

Coordinación:

**Dra. María José Galiano Segovia**

Pediatra. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Acta Pediatr Esp. 2016; 74(11): e258-e259

## Milk and dairy products: good or bad for human health? An assessment of the totality of scientific evidence

Thorning TK, Raben A, Tholstrup T, Soedemah-Muthu SS, Givens I, Astrup A.

Food Nutr Res. 2016; 60: 32.527.



Mucho se ha comentado sobre los efectos del consumo de leche y derivados lácteos sobre la salud. En la mayoría de ocasiones se manejan fuentes inconsistentes o poco contrastadas. Y en la práctica se ha traducido en un descenso en el consumo de estos productos y su sustitución, en muchas ocasiones, por bebidas vegetales.

El trabajo comentado tiene como objetivo valorar la evidencia científica, fundamentalmente en metaanálisis de estudios observacionales y ensayos clínicos, sobre la ingesta de lácteos y el riesgo de padecer obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad cardiovascular, cáncer y mortalidad por todas las causas.

Los autores revisan el estado de la ciencia en relación con cada una de las enfermedades citadas, y establecen las siguientes conclusiones:

1. Una dieta rica en lácteos reduce el riesgo de obesidad infantil y mejora la composición corporal en los adultos. Parece disminuir el riesgo de padecer DM2, en especial los lácteos fermentados. También ayuda al control del peso cuando se siguen dietas restrictivas.
2. El consumo de 200-300 mL/día de productos lácteos no aumenta el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Específicamente, existe una asociación inversa con la hipertensión arterial y el riesgo de accidente cerebrovascular.
3. La ingestión de leche y derivados lácteos tiene un efecto positivo sobre la salud ósea durante la infancia y la adolescencia, pero sólo una eficacia limitada en la edad adulta y en el riesgo de fractura en la ancianidad.
4. De acuerdo con los estudios más recientes, el consumo de lácteos probablemente tenga un efecto protector frente al cáncer colorrectal, el cáncer de vejiga, el cáncer gástrico y el cáncer de mama. No parece estar asociado a una mayor incidencia de cáncer de páncreas, de pulmón o de ovario, y su relación con el cáncer de próstata es poco consistente.

5. No se ha demostrado ninguna asociación entre el consumo de leche y derivados lácteos y la mortalidad por todas las causas.

Es curioso que la carga de la prueba se haya pedido a los alimentos que forman parte de la dieta europea desde hace miles de años y ninguna sobre los productos que los sustituyen (bebidas de soja, almendra o avena). Es más, existe una gran preocupación por la sustitución de los lácteos por estos productos, especialmente en los niños.

Los autores concluyen que los datos científicos apoyan que el consumo de leche y otros lácteos contribuye a cubrir los requerimientos nutricionales y puede proteger frente a las enfermedades no transmisibles más prevalentes, con muy pocos efectos adversos. ■■■

### Lo que aporta este trabajo:

El ruido que rodea el consumo de algunos alimentos hace que, a veces, «el árbol no nos deje ver el bosque». Sin una explicación científica clara, en los medios de comunicación y la literatura científica gris se ha levantado una verdadera campaña contra el consumo de leche y otros derivados lácteos. Muchas veces detrás sólo hay humo. Esta revisión pretende recoger de una forma narrativa, fácil de seguir, las conclusiones que los datos científicos publicados permiten obtener respecto al consumo de leche y sus derivados.

Llama también la atención sobre la liviandad de su sustitución por bebidas vegetales, muchas de ellas ajenas a nuestra cultura y tradición gastronómica. Cuando menos, habría que exigirles resultados similares a los productos lácteos.

**J.M. Moreno-Villares**

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario «12 de Octubre». Madrid

# The ins and outs of managing avoidance diets for food allergies

Shaker M, Venter C.

Curr Opin Pediatr. 2016; 28: 567-572.



En esta ocasión la puesta al día de esta buena revista de actualizaciones en pediatría se centra en las alergias alimentarias, y nunca más oportunamente, pues éstas constituyen un problema creciente en todo el mundo (hasta el 10% de los niños las presentan según algunos de los informes recientes).

Junto a la bien tipificada alergia mediada por IgE, en la última década se ha avanzado en el conocimiento y la detección de alergia a alimentos no mediada por IgE (son buenos ejemplos de ella el síndrome de enterocolitis inducida por proteínas alimentarias, la enteropatía inducida por alimentos, la proctocolitis o la esofagitis eosinofílica). Ya sea uno u otro tipo, conllevan el requerimiento de una dieta restrictiva.

Cuando la restricción abarca varios grupos de alimentos, puede verse comprometido el crecimiento o la ingesta de determinados nutrientes, como el calcio y la vitamina D. Cuanto mayor es el número de alimentos prohibidos, mayor es el riesgo de que se presenten deficiencias nutricionales, de los que en este artículo se comentan algunos casos paradigmáticos (deficiencia de yodo, déficit de ácidos grasos esenciales, xerofthalmia por deficiencia de vitamina A o raquitismo por déficit de vitamina D).

En el seguimiento de los pacientes con alergias alimentarias es preciso un abordaje multidisciplinario. Deben recibir información y consejo sobre los alimentos que hay que evitar, dónde pueden estar presentes y la interpretación del etiquetado, así como sobre las alternativas para alcanzar los requerimientos o cuándo y qué tipo de suplementos se pueden utilizar. Las fami-

lias de estos niños deben conocer también los planes de provocación/introducción de los alimentos prohibidos. Se revisa también la recomendación sobre la vacuna de la gripe en niños con alergia al huevo, y se recomienda el uso de la vacuna intranasal o las vacunas inactivadas no basadas en cultivos. No hay ninguna contraindicación para usar la vacuna triple vírica.

Los autores revisan también el estado actual de la inmunoterapia oral de desensibilización y otras alternativas, como la inmunización epicutánea. Finalmente, hacen una reflexión sobre los resultados de estudios recientes (LEAP, con introducción muy precoz en la dieta de alimentos potencialmente alérgicos), que obligarán en un futuro próximo a la actualización de las guías de introducción de la alimentación complementaria. ■

## Lo que aporta este trabajo:

Los pediatras se enfrentan cada día a más casos y nuevas formas de presentación de la alergia alimentaria. Surgen nuevos métodos diagnósticos, alternativas de tratamiento y medidas de prevención. En la práctica, una alergia alimentaria cambia la vida diaria del niño y su familia. El profesional encargado de su atención debe anticiparse a los posibles problemas y buscar el apoyo de servicios de referencia para los casos más complejos. ¡Ah!, y habrá que estar atentos a las nuevas recomendaciones sobre el momento y la forma de introducir los alimentos en la dieta del lactante.

**M.J. Galiano Segovia**