

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

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

Acta Pediatr Esp. 2017; 75(3-4): e54-e55

Maternal preferences for vitamin D supplementation in breastfed infants

Umaretiya PJ, Oberhelman SS, Cozine EW, Maxson JA, Quigg SM, Thacher TD



Ann Fam Med. 2017; 15: 68-70.

Los bebés amamantados son más vulnerables a la deficiencia de vitamina D debido a la baja concentración de ésta en la leche materna.

La Academia Americana de Pediatría y la Asociación Española de Pediatría y Previnfad/PAPPS, en nuestro país, recomiendan la suplementación con 400 UI de vitamina D a todos los lactantes menores de 1 año alimentados con lactancia materna, así como a los alimentados con sucedáneos de leche humana que ingieran menos de 1 L al día de fórmula adaptada enriquecida con vitamina D.

El cumplimiento de esta recomendación es bajo, tal como han puesto de manifiesto algunos estudios.

Algunos trabajos previos al actual concluyen que la suplementación materna con 6.400 UI/día de vitamina D proporciona niveles adecuados de ésta, tanto en el niño como en la madre, y se presenta como una alternativa útil a la suplementación infantil.

Este estudio evalúa las prácticas y explora las preferencias maternas para la suplementación con vitamina D en niños alimentados al pecho de un área de atención primaria de la Clínica Mayo, en Rochester (Minnesota). El estudio se basa en encuestas realizadas a madres de habla inglesa con bebés de entre 6 semanas y 5 meses de edad atendidos en dicha área entre noviembre y diciembre de 2013.

Se recogen los resultados de 140 encuestas realizadas a madres de bebés alimentados con lactancia materna exclusiva, y 44 con lactancia mixta, entre los que destacan los siguientes:

- El 76% de los niños había iniciado un suplemento con vitamina D.
- Sólo al 55% se le había administrado la suplementación en la semana anterior (mediana de 5 días/semana).
- Únicamente el 42% recibía la dosis recomendada de 400 UI/día.
- El 73% de las madres encuestadas había recibido el consejo de suplementación de su médico, y eran más proclives a suplementar a sus bebés (*odds ratio*= 08,3; intervalo de confianza del 95%: 3,8-18).
- Las madres calificaron la facilidad en la administración de vitamina D con una puntuación de 4 en una escala de 1 a 5, siendo 5 la mayor facilidad.

- La gran mayoría de las madres lactantes (88,4%) preferían recibir el suplemento ellas mismas que administrárselo a sus bebés. La mayor parte de ellas (57%) prefería una suplementación diaria a una de tipo mensual.
- Las madres primerizas y las que tenían más hijos manifestaban preferencias similares.
- Entre las razones por las que no suplementaban a sus bebés con vitamina D se encuentran el desconocimiento de la recomendación, la creencia de que la leche materna y la leche fortificada contienen cantidad suficiente de vitamina D, y el rechazo o malestar por parte del bebé.

Los resultados de este trabajo están limitados por la población de estudio y no son extrapolables a otras poblaciones. De los 601 cuestionarios enviados inicialmente, sólo respondieron 236 madres, por lo que cabe inferir que las prácticas y las preferencias de las madres que no contestaron pueden ser diferentes. ■

Lo que aporta este artículo:

Es cada vez más necesario tener en cuenta las preferencias de los pacientes a la hora de establecer recomendaciones y pautas de actuación referentes a su estado de salud.

En nuestro medio, la recomendación general para la profilaxis del raquitismo en niños amamantados sigue siendo la suplementación oral al bebé con 400 UI de vitamina D. Sin embargo, la suplementación materna con 6.400 UI al día puede ser una alternativa que podría tenerse en cuenta en madres con reticencias para suplementar a sus bebés.

En los controles de salud debemos explorar el seguimiento de las recomendaciones, orientar respecto a las dudas y dificultades planteadas y ofrecer alternativas contrastadas, teniendo en cuenta la opinión de los padres.

Este artículo pone de manifiesto que muchas madres preferirían tomar ellas mismas los suplementos de vitamina D a ofrecérselos a sus bebés, circunstancia que debe tenerse en cuenta para garantizar la adherencia al tratamiento en pacientes seleccionados tras ofrecerles una información contrastada y basada en la evidencia disponible.

M.L. Peralta Ibáñez

Centro de Salud «Huerta de los Frailes». Leganés (Madrid)

Sweet solutions to reduce procedural pain in neonates: a meta-analysis

Harrison D, Larocque C, Bueno M, Stokes Y, Turner L, Hutton B, et al.

Pediatrics. 2017; 139(1): e20160955.



A pesar de que existe suficiente evidencia acerca del valor analgésico de las soluciones azucaradas en neonatos, todavía se continúan realizando ensayos con placebo. El objetivo de este estudio era revisar todos los ensayos publicados sobre el tema y hacer un metaanálisis acumulativo (CMA).

Método

Los autores incluyeron todos los estudios evaluados en dos revisiones sistemáticas publicadas previamente sobre la utilidad de las soluciones azucaradas para el control del dolor en recién nacidos y lactantes.

Resultados

Se identificaron 168 estudios publicados con soluciones dulces para disminuir el dolor o calmarlo. La mayoría de los estudios incluía un placebo o un grupo sin tratamiento. Los ensayos se realizaron en 35 países diferentes. La mayoría de las soluciones azucaradas usadas eran sacarosa (n= 102) o glucosa (n= 58). La valoración de la eficacia de la analgesia se realizaba mediante los siguientes procedimientos: prueba del talón (47%), venopunción (14%), exámenes oftalmológicos o inyección intramuscular. Más de la mitad de los estudios se realizó en recién nacidos a término (57%) y un 30% en recién nacidos pretérmino; en el 19% se incluyen ambos grupos. El dolor se puntuaba por la duración del llanto y la medida de parámetros fisiológicos.

Para el CMA se seleccionaron 62 de los estudios identificados previamente, con el fin de obtener datos homogéneos. Los resultados de este CMA demuestran claramente que desde los primeros ensayos publicados había suficiente evidencia que demostraba que las soluciones dulces disminuyen las respues-

tas conductuales de tiempo de llanto y las puntuaciones combinadas de intensidad de dolor, comparado con la ausencia de tratamiento o placebo (la diferencia media en tiempo de llanto fue de -23,18 s en favor de las soluciones azucaradas).

Después de dos décadas en que se ha demostrado con profusión que las soluciones de sacarosa y glucosa reducen consistentemente la respuesta al dolor procedural agudo durante los frecuentes procedimientos dolorosos en recién nacidos y en lactantes, los autores de este artículo cuestionan si es ético continuar promoviendo más ensayos controlados con placebo sobre los efectos analgésicos de las soluciones dulces. Cada vez es mayor la evidencia respecto a la asociación positiva entre el número de procedimientos dolorosos y el mayor riesgo de presentar un peor neurodesarrollo en recién nacidos pretérmino. ■

Lo que aporta este artículo:

Modificar las costumbres no es sencillo. Ni siquiera en la ciencia. Se tarda demasiado tiempo en trasladar a la práctica clínica los resultados contrastados de la buena investigación científica. El valor analgésico de las soluciones azucaradas en recién nacidos y lactantes es un ejemplo palpable de ello. No debería realizarse ningún procedimiento doloroso en estas edades sin la administración de soluciones azucaradas, ni mucho menos realizar nuevos ensayos clínicos para evaluar su eficacia. Las prioridades de la investigación deberían dirigirse a conocer, por ejemplo, el mecanismo exacto de la analgesia inducida por el sabor dulce.

M.J. Galiano Segovia