



¿Nos estamos pasando de suplementos?

Enrique Montano Navarro

Médico de Familia

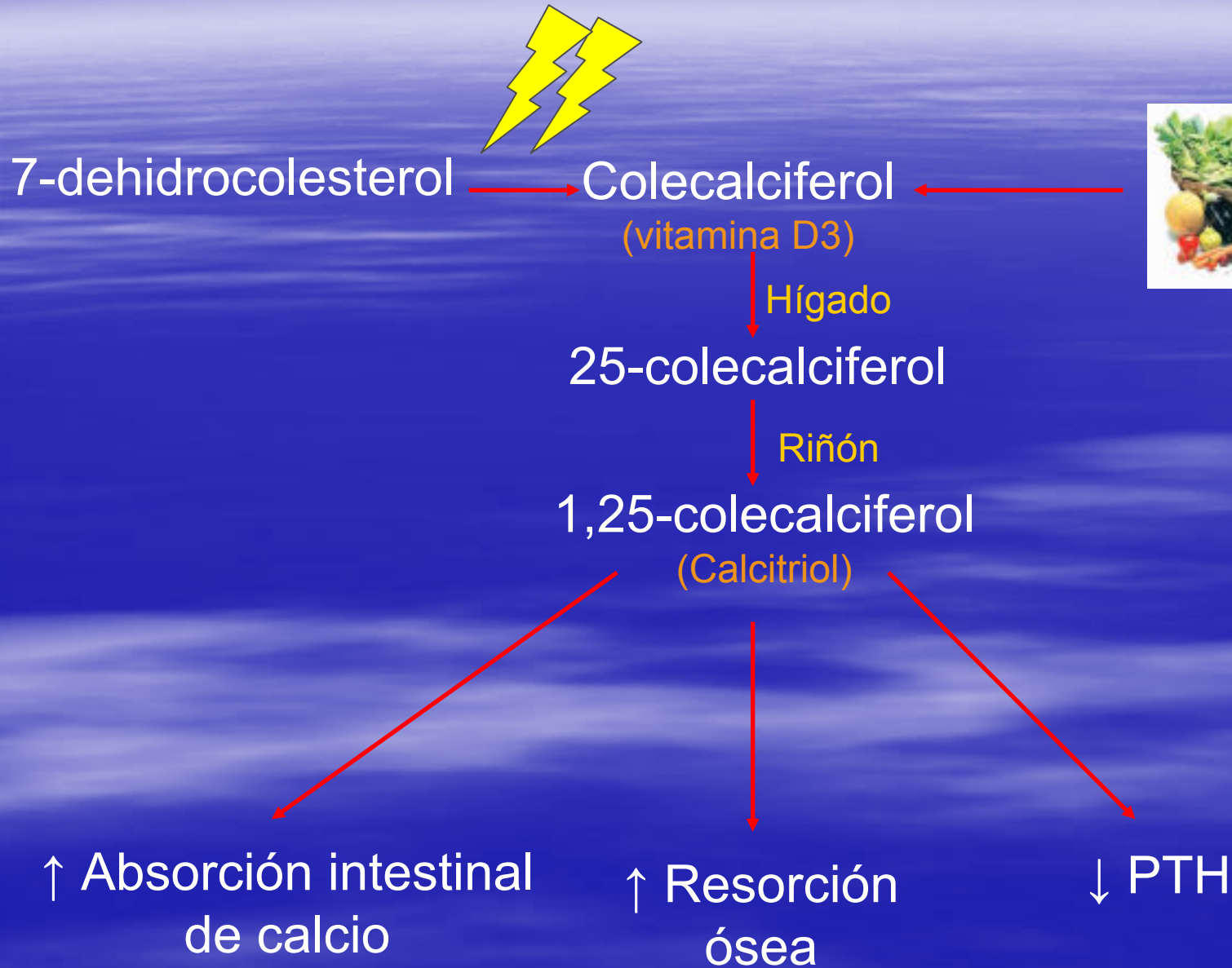
Suplente

“Pediatra” en potencia

30 de noviembre de 2004



Vitamina D





...¿todo esto para qué?

- Para aumentar la concentración de calcio sérico.
- Y favorecer la mineralización ósea.



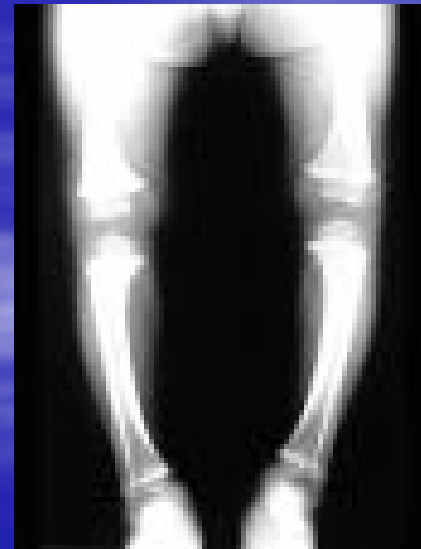
¿Qué pasa si falta?

- Raquitismo en infancia u osteomalacia en el adolescente.
- Deficiente crecimiento óseo.



Raquitismo

- Craneotabes: ping-pong
- Rosario raquítrico
- Engrosamiento de muñecas y tobillos.
- Arqueamiento tibial.
- Retraso o ausencia de cierre de fontanelas.





Dieta del lactante

Vitamina D

- Pecho: < 25 UI/L
(a menos que la madre tome 2.000 UI v.o.)
- Lactancia artificial normal

Insuficientes



Además...

- Exposición solar escasa.
- Suficiente si:
 - Manos, brazos y cara
 - 10-15' 2/semana en pieles claras
 - 30' en pieles oscuras





Tradicionalmente

- Se recomendaban suplementos polivitamínicos a unas dosis de 10-12 gotas al día (400 UI).
- Desde 15 días hasta el año.
- Gran variabilidad: desde quien no lo daba hasta quien lo mantenía hasta los 2 años.



Últimamente...

- Han salido algunos documentos: evidencias.
- Pero seguimos igual: variabilidad.
- Gran desconcierto para las madres que todo lo comentan.



¿Solución?



Consenso



¿En qué me baso?

- PEDIATRICS. Noviembre 2004. Prevention of Rickets and Vitamin D Deficiency: New Guidelines for Vitamin D intake.



PEDIATRICS

- PEDIATRICS. Julio 2004. Early Infant Multivitamin Supplementation Is Associated With Increased Risk for Food Allergy and Asthma.
- PrevInfad. Noviembre 2002. Lactancia materna y alimentación durante el primer año de vida.



- UpToDate 12.1 actualizado en enero 2004.





Recomendaciones

- Según la National Academy of Sciences y la American Academy of Pediatrics:

Para prevenir la deficiencia de vitamina D en niños y adolescentes la dosis es de:

200 UI/día



Recomendaciones

- Según la National Academy of Sciences y la American Academy of Pediatrics:

Para prevenir la deficiencia de vitamina D en niños y adolescentes la dosis es de:

6 gotas

de Protovit[®] o 3 de Vitamina D3
Berenguer[®]



Recomendaciones

- Se debe de dar a:
 - Niños con lactancia natural o artificial no enriquecida.
 - Niños que toman menos de 500 cc de leche artificial enriquecida al día.
 - Si no tienen adecuada exposición solar: escaso tiempo o pieles oscuras.
 - Desde los dos primeros meses de vida hasta el año.



En contra...

- Un estudio con 8000 niños.
- Suplementación temprana con vitaminas asociado con:
 - > riesgo de asma en niños negros.
 - > riesgo de alergias alimentarias en niños alimentados exclusivamente con biberón.
- Aunque dicen que más estudios necesarios.

Joshua D. Milner, MD*, Daniel M. Stein, MHS. Early Infant Multivitamin Supplementation Is Associated With Increased Risk for Food Allergy and Asthma. PEDIATRICS Vol. 114 No. 1 July 2004, pp. 27-32.



Propuesta

- Aunar criterios entre todos los pediatras (y no pediatras) que trabajamos con niños en este ámbito.
- Para ceñirnos a la evidencia.
- Y para crear menos desconcierto para todos.



Flúor





Generalidades

- Mayor responsable de ↓ caries dental.
- Más importante el efecto local que el sistémico.



Flúor sistémico

- Se debe individualizar. Depende de:
 - Edad del niño
 - Flúor en el agua de bebida
 - Consumo de alimentos ricos en flúor
 - Factores de riesgo de caries



Factores de riesgo de caries

- Según el PAPPS 2003:

1. Factores nutricionales:

- **Prenatal**: Infecciones graves o déficit nutricional importante en el tercer trimestre gestacional, ingesta de tetraciclinas por la madre, prematuridad.
- **Postnatal**: Insuficiente ingestión de calcio, fosfatos y flúor, hábitos alimentarios inadecuados, chupetes o tetinas endulzados, biberón endulzado para dormir, consumo de bebidas con azúcares ocultos (bebidas carbónicas, zumos, etc.), consumo de jarabes endulzados.



Factores de riesgo de caries

- Según el PAPPS 2003:
 2. Factores relacionados con la higiene dental:
 - Alteraciones morfológicas de la cavidad oral: malformaciones orofaciales, uso de ortodoncias.
 - Deficiente higiene oral: mala higiene oral de los padres y hermanos, no correcta eliminación de la placa dental, minusvalías psíquicas importantes (dificultad de colaboración).



Factores de riesgo de caries

- Según el PAPPS 2003:
 3. **Asociados con xerostomía:** Hipertrofia adenoidea, síndrome de Sjögren, displasia ectodérmica.
 4. **Enfermedades en las que la manipulación dental es frecuente:** Cardiopatías, inmunosupresión, hemofilia y otros trastornos de coagulación.



Según edad (en mg/día por v.o)

	Contenido de flúor en ppm		
	< 0,3	0,3-0,6	>0,6
0-6 meses	0	0	0
6m-3 años	0,25	0	0
3-6 años	0,5	0,25 (0)	0
6-16 años	1	0,5 (0)	0



Pero depende del agua

- La mayoría de las aguas, tanto del grifo como embotelladas, tienen una concentración de flúor adecuada, con lo que no serían necesarios suplementos.
- Para ver aguas embotelladas:
<http://www.aquainfant.com>



Tabla 3: CONTENIDO DE FLUOR EN LECHEs MATERNIZADAS

Marca de leche	Flúor en ppm (mg/l)
Agua mineral Alcampo (con/sin gas)	0
Agua mineral nat. Prika (Quess)	0,09
Adapta 90 inicio	0,52
Adapta 90 continuación	0,50
Adapta 90 continuación líquida	0,17
Al-110	0,13
Alfaré	0,15
Almirón 1	0
Almirón 2	0
Aiprem	0,14
Alsoy	0,13
Aptamil 1	0,06
Aptamil 2	0,07
Aptamil Milupan	0,06
Auxolac 1	0
Auxolac 2	0
Bledina 1	0
Bledina 2	0
Blemil 1	0,11
Blemil 1 líquida	0,50
Blemil 2	0,11
Blemil 2 líquida	0
Blemil1 Plus	0,50
Blevimat-SL	0,11
Bleviprem	0,11
Damira	0,27
Diarical	0,48
Dorlat 1	0,11
Dorlat 2	0,11
Enfalac	0
Enfalac líquida	0
Enfapro	0
Enfapro líquida	0
Hero Baby	0
Modar 1	0,52
Modar 2	0,50
Nativa 1	0,13
Nativa 2	0,14
Nativa 2 líquida	0,14
Nidina 1	0,13
Nidina 2	0,14
Nidina 2 líquida	0,14
Nieda	0,13
Nutramigén	0
Nutribén Natal SMA	0,06
O-Lac	0
Puleva 1	0
Puleva 2	0,07
Pregestimil	0
Pregomin	0,07
Similac 1	0
Similac 2	0
Velactin	0,40

...y de las leches
utilizadas



Recomendaciones

- En qué me baso:

- PrevInfad. Enero 2003:



Promoción de la salud bucodental.

- UpToDate 12.1 actualizado en enero 2004.



- Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Supplemental foods for infant. In Pediatric Nutrition Handbook, 4^a ed, American Academy of Pediatrics 1998.

- PAPPS 2003.





Recomendaciones

- Dar suplementos de flúor oral a **mayores de 6 meses** dependiendo de la cantidad que contenga el agua que beben, pero sólo si se pertenece a un **grupo de riesgo** para caries dental.
- Si agua $< 0,3$ ppm: dar 0,25 mg/día flúor desde los 6 meses a los 3 años¹.

¹Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Supplemental foods for infant. In Pediatric Nutrition Handbook, 4^a ed, American Academy of Pediatric 1998.



En resumen

- No dar flúor a no ser que:
 - nuestra agua sea pobre el flúor (que no es el caso)
 - que sea de riesgo de caries.
- Porque si nos pasamos...





¿Y esta sesión
por qué?



- Porque aunque hay cosas que sabemos que no van a cambiar...





- ...por lo menos deberíamos intentarlo.





**Muchas
gracias**

