



PEDIATRÍA PROFESIONALES REDACTAN UNA GUÍA DE CONSENSO PARA EL SUROESTE DE MADRID

AP y padres, juntos en la lucha contra la obesidad infantil

→ Un grupo de pediatras y gastroenterólogos de la zona suroeste de Madrid se han unido para crear protocolos de actuación en nutrición para

luchar contra la obesidad infantil concienciando a profesionales y familiares mejorando los hábitos de salud de sus pacientes.

■ Isabel Gallardo Ponce

Ilustrar sobre la alimentación en niños mayores de 3 años, así como dar recomendaciones generales para el crecimiento del niño sano y para evitar la obesidad y reducirla en los casos instaurados o con una historia familiar de sobrepeso, ha sido uno de los temas tratados en la Jornada de Gastroenterología Pediátrica zona Sur-Oeste, de Madrid, celebrada en el Hospital Universitario de Getafe.

Los consejos nutricionales se han plasmado en una nueva guía de consenso, siguiendo las directrices internacionales, para los profe-

sionales de atención primaria y especializada del área sur de Madrid. El documento establece qué habilidades deben adoptarse desde el primer nivel, los signos de alarma, qué pruebas complementarias deben realizarse ante la sospecha de patologías asociadas, cuándo realizar las revisiones, así como los criterios de derivación a especializada, donde se deberá profundizar el estudio o pautar un tratamiento.

Ante el aumento de patologías asociadas con la obesidad en la infancia, es "importante tomar medidas para evitar un riesgo cardiovascular en la edad adulta.

Por ello hay que concienciar a los pediatras de AP para que observen el estado de salud de los niños, ya que estas alteraciones debutan en la infancia. Así hemos redactado un documento para que los pediatras puedan transmitir de forma clara a los padres, y entregar la in-

formación por escrito, estos consejos para una alimentación saludable", ha dicho a DM Enrique Salcedo, pediatra del Hospital de Getafe.

Consejos básicos

Según Salcedo, los consejos se reducen a volver a la dieta mediterránea, adecuar la ingesta en cantidades y densidad calórica en cuanto al peso, la edad y actividad física. "En la reunión hemos hablado sobre la alimentación en los comedores escolares, donde se les da la misma cantidad a niños de 3 años, que pueden pesar 15 kilos, y a los de 7-8 años, con pesos de 30". Aunque este desequilibrio se podría corregir en el domicilio, Salcedo ha llamado la atención sobre la costumbre en algunos comedores de dar leche como bebida, lo que en algunos casos supone un exceso de calorías.

En las familias con miembros con obesidad o sobrepeso también puede darse una percepción distorsionada de cuál es el tamaño adecuado de las raciones, por lo que hay que insistir en la realización de cinco comidas al día y en la importancia de ingerir en el desayuno entre el 20 y el 25 por ciento de las necesidades calóricas diarias. "También se debe estimular la actividad física cotidiana, como ir andando al colegio o subir escaleras, y la corrección de errores en la alimentación explicando que se deben reducir los dulces y comer con zumo o refrescos, que son calorías vacías".

Salcedo explica que se trata de establecer las bases para tener el mejor estado de salud posible en la edad adulta, así como unos buenos hábitos de alimentación y de actividad física. Para ello hay que contar con la colaboración del resto de la familia en la nutrición de los más pequeños, de forma que mejore la calidad nutricional de todos. "Si no lo hacen es difícil que consigamos que mejore el peso del niño. Hay que invertir tiempo en explicárselo a los padres, y en esta labor los profesionales de AP tienen un papel esencial al estar en contacto directo con la familia".



La familia debe involucrarse en una alimentación saludable para modificar los hábitos infantiles.

ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDAD CELIACA

Las nuevas guías para 2012 de la Sociedad Europea de Nutrición relativas al diagnóstico de la enfermedad celiaca en la infancia contienen algunas modificaciones, según ha explicado a DM María Luz Cilleruelo, gastroenteróloga del Hospital Puerta de Hierro de Madrid. "Hasta ahora el diagnóstico de la enfermedad celiaca siempre pasaba por la biopsia intestinal del niño. Ahora se seleccionará a quiénes debe realizarse". Así se excluirá a los niños con síntomas clínicos sugerentes, a aquéllos con niveles de antitransglutaminasa superiores a diez veces el límite más alto de la normalidad, siempre que se verifique que los anticuerpos antiendomisio son positivos, al igual que el estudio genético de D2 y D8. Una vez comprobado, se retira la dieta con gluten y se realiza un seguimiento. Según Cilleruelo, la biopsia provocaba

un estrés en el niño y la familia, por lo que estas nuevas indicaciones permiten aliviar un poco la carga del diagnóstico. Por otro lado, hay que observar a los individuos de riesgo: familiares en primer grado del celiaco sin síntomas y con enfermedades asociadas, como diabetes, síndrome de Down... "Aquí se produce otro cambio en las guías. Ahora se recomienda realizar un estudio genético en estos pacientes incluso sin clínica. Si el análisis de HLA es negativo, no será celiaco. Si resulta compatible, habrá que realizar un estudio serológico y una biopsia intestinal". Cilleruelo ha hecho hincapié en el papel esencial del pediatra de AP en el reconocimiento de la clínica variopinta de la enfermedad, tanto en sus formas clásicas como extradigestivas, para pedir un estudio serológico que confirme o no la sospecha diagnóstica.