

III Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética.

Combinar la nutrición comunitaria y personalizada: nuevos retos.



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



Colegio Oficial de
Dietistas - Nutricionistas
de La Rioja

FORMACIÓN
ONLINE



www.renhyd.org



Los cereales infantiles y la leche de vaca en el niño pequeño ¿siguen siendo recomendables?

Isidro Vitoria Miñana^{1,2,*}

¹Unidad de Nutrición y Metabolopatías, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

²Universidad de Valencia, Valencia, España.

*vitoria_isi@gva.es

Introducción

Los cereales para lactantes (CL) son un alimento básico en la alimentación complementaria al aumentar el aporte calórico de la fórmula, incorporar nuevas texturas y aportar hierro¹. En los últimos años se ha cuestionado su papel por su contenido en azúcares. Según ESPGHAN (2017), el consumo de azúcares libres (AL) en niños debe ser <5% de la ingesta calórica total (ICT) y probablemente menor en el lactante². En este sentido, cada vez se utilizan más alternativas a los CL por su contenido en azúcares.

Por otro lado, el exceso de ingesta proteica en el primer año puede predisponer a obesidad posterior. Por ello, EFSA (2017) recomendó disminuir el contenido proteico de la fórmula de continuación (FC) y las autoridades sanitarias de varias CC. AA. y sociedades pediátricas recomiendan una cantidad diaria de proteínas de alto valor biológico (PAVB) de 20g a 40g.

Finalmente, a partir del año de vida, ESPGHAN recomienda el empleo de la leche de vaca (LV) aunque se puede emplear la fórmula de niño pequeño o leche de crecimiento (LC) por su menor contenido proteico y mayor contenido de ácidos grasos polinsaturados (AGPI), hierro y vitamina D.

Los objetivos del estudio son:

- Valorar el aporte de AL con la ingesta de CL.
- Comparar el aporte de hierro a partir de la ración diaria de PAVB y de CL o de sus alternativas con las recomendaciones de ingesta diaria de hierro.
- Discutir la necesidad de la LV, FC o LC a partir del año de vida.

Material y Métodos

A) Azúcares en CL: Se compara el contenido en hidratos de carbono, azúcares y fibra de 98 y 110 preparados de CL comercializados en España en noviembre-2018 y enero-2020, obteniendo los datos a partir de la web. Se calcula el aporte de AL a partir de 25g o 30g de CL de ingesta diaria. Se calcula el % de ingesta calórica total (ICT) asumiendo una ICT media de 750kcal/día (6-12 meses).

B) Hierro en la alimentación complementaria: Se calcula el Fe aportado por 500mL de FC o de leche materna (LM), 20-40g de PAVB o de legumbres y 25g de CL o de sus alternativas. Se comparan estos aportes diarios totales de Fe con las recomendaciones de ingesta diaria de Fe para lactantes de 6 a 12 meses (11mg según DRI de IOM-2011 y 8mg según EFSA-2013). La composición de la FC es la del Reglamento Delegado (UE 2016/127) y la composición del resto de alimentos se obtiene de la Base de Datos Española de Composición de Alimentos BEDCA (<https://bedca.net>).

C) Composición de la FC, leche de vaca y leche de crecimiento: Se compara la composición de proteínas, azúcares, vitamina D, hierro y AGPI (datos de BEDCA).

Discusión y Conclusiones

A) Azúcares en cereales:

1. La ingesta diaria de 25g de CL no aporta más del 5% de ICT en forma de azúcar en ningún preparado. El aporte medio de fibra es 1,2–1,6g.
2. En el último año ha habido un descenso global del contenido de azúcares y aumento de fibra en CL comercializados en España^{3,4}.
3. Dado que actualmente no se recomienda en el lactante ofrecer ninguna otra fuente de AL como los zumos de frutas (comité Nutrición AAP, 2017), el empleo de CL presenta ventajas nutricionales no desdeñables (energía, fibra, hierro). En todo caso, la cantidad diaria ideal a recomendar es 25g.

B) Hierro en alimentación complementaria:

1. La recomendación de ingesta diaria de 20-40g de carne o pescado en la alimentación complementaria junto con

500mL de FC es insuficiente para lograr las necesidades diarias de hierro estimadas de 8-11mg (IOM-EFSA). En el caso de la LM este déficit es mayor.

2. Para completar las necesidades diarias de Fe, no son suficientes el empleo de legumbres o de alternativas a los CL (0,3–0,7mg de Fe). Sin embargo, 25g de CL suponen aportan 1,8–2,5mg de hierro. Por ello, a partir de los 6 meses parece razonable seguir usando CL en vez de otras alternativas.

C) LV, FC o LC a partir del año:

En caso de necesidades nutricionales habituales y dietas equilibradas o completas, se puede recomendar LV. En caso de necesidades nutricionales aumentadas o dietas incompletas o muy desequilibradas⁵, parece razonable emplear FC o LC.

conflicto de intereses

La ponencia ha sido patrocinada por Nestlé.

referencias

- (1) Davidsson L, Kastenmayer P, Szajewska H, Hurrell RF, Barclay D. Iron bioavailability in infants from an infant cereal fortified with ferric pyrophosphate or ferrous fumarate. *Am J Clin Nutr.* 2000; 71: 1597-602.
- (2) Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017; 65: 681-96.
- (3) Muth MK, Karns SA, Mancino L, Todd JE. How much can product reformulation improve diet quality in households with children and adolescents? *Nutrients.* 2019; 11(3).
- (4) Klerks M, Bernal MJ, Roman S, Bodenstab S, Gil A, Sanchez-Siles LM. Infant Cereals: Current Status, Challenges, and Future Opportunities for Whole Grains. *Nutrients.* 2019; 11(2).
- (5) Vogelaar JL, Loar RW, Bram RJ, Fischer PR, Kaushik R, Anasarca, hypoalbuminemia, and anemia: what is the correlation? *Clin Pediatr (Phila).* 2014; 53: 710-2.