

Consumo De Alimentos Fortificados Con Hierro

“Cereales en Lactantes”

Celina López

celi_086@hotmail.com

Resumen

Introducción

La problemática que enfrentamos. en cuanto a la deficiencia de hierro, podrían sintetizarse en los siguientes puntos:

- La carencia de hierro es la deficiencia nutricional prevalente en todo el mundo.
- Los grupos de mayor prevalencia son los niños menores de 2 años y las embarazadas.
- En nuestro país existe evidencia suficiente acerca de la magnitud del problema, sobre todo en el grupo de niños de 6 a 24 meses.
- La anemia por deficiencia de hierro tiene consecuencias funcionales adversas que comprometen el desarrollo intelectual de los niños, el sistema inmunitario, la capacidad de trabajo muscular, y representan riesgos ciertos durante el embarazo y el parto.

Consumo de cereales fortificados con hierro en lactantes: una solución

Por medio de un estudio realizado en bebés lactantes, cuyo objetivo radica en poner a prueba la viabilidad y la eficacia de dos modalidades de prestación de hierro (hierro medicinal o cereal fortificado con hierro), se comprobó la hipótesis de que el suministro regular de hierro mejora el estado del hierro de los lactantes amamantados, sin efectos adversos. La cantidad de hierro en la leche huma es muy baja (0.2-0.4 mg/L) a pesar de su alta biodisponibilidad, lo cual lleva a que por sí sola no puede satisfacer las necesidades de hierro de los lactantes.

Debido al crecimiento, en el primer año de vida, la necesidad de hierro es relativamente alta estima en $\approx 0,7$ mg Fe absorbido/d. Para satisfacer estas necesidades durante los primeros 4-6 meses de vida, los bebés se basan en su dotación de hierro al nacer, que consiste en depósitos de hierro y hierro de la hemoglobina.

Cuando la dotación se agota, se debe suministrar en forma externa. Algunos bebés nacen con reservas de hierro reducido y tienden a agotar su dotación precoz de hierro. Se presume que estar en mayor riesgo de deficiencia de hierro (DH) y anemia por deficiencia de hierro (IDA).

A raíz de esto, y a fin de estudiar cuál es la mejor complementación para este micronutriente en esta etapa crítica, se realizó un ensayo de etiqueta abierta prospectivo, aleatorizado. En él los bebés de 4 a 9 meses amamantados recibieron en forma regular hierro medicamentoso (7,0-7,5 mg de sulfato ferroso/d, n = 48), una combinación de frutas cereal fortificado con hierro (n = 45) o ninguna intervención (grupo de control, n = 59). Los niños fueron seguidos durante 2 años. Se determinaron indicadores de contenido de hierro, se registraron las características de las heces, y se monitoreó el crecimiento.

Como resultado, el suministro regular de hierro llevó a mejorar el nivel de hierro durante varios meses después de la intervención. Ambas fuentes de hierro fueron casi igualmente de efectivas. El hierro afectó el color de las heces, pero no tuvo ningún efecto sobre el comportamiento de la alimentación. Sin embargo, el hierro medicinal se asoció con una reducción pequeña, pero significativa en el aumento de longitud y una tendencia hacia el aumento de peso reducido. En el segundo año de vida 4 niños (2,3%), presentaron ID.

En conclusión, el suministro regular de medicamentos de hierro o cereal fortificado con hierro mejora el estado del hierro de los lactantes alimentados con leche materna y puede prevenir la ID. Ambas modalidades son igualmente efectivas, pero el hierro medicinal conduce a un crecimiento algo menor. Este ensayo se registró en clinicaltrials.gov como NCT00760890.