

Fórmulas antirregurgitación: ¿tienen alguna indicación?

(An Esp Pediatr 2000; 53: 501)

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo especial del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría referente a las indicaciones de las fórmulas antirregurgitación publicado recientemente en su revista¹.

Como corresponde a un informe elaborado por un comité de expertos, el artículo lleva a cabo una excelente revisión sobre el tema, pero en nuestra modesta opinión, tiene un pero... y es que el contenido del artículo no se adapta al título. Y esta "crítica" en el fondo nos beneficia, ya que en la publicación se efectúa una completa y actualizada revisión de la fisiología, sintomatología y manejo terapéutico del reflujo gastroesofágico no complicado.

Respecto a las fórmulas antirregurgitación (AR) me he permitido añadir algún comentario. Como se recoge en el citado artículo, las fórmulas AR no sólo no aportan ninguna ventaja nutricional, sino que incluso pueden ocasionar efectos adversos¹. Por ello, cuando se recomiendan las fórmulas AR para disminuir el número de regurgitaciones en lactantes sanos, debemos saber que estos preparados no reúnen las condiciones exigidas para la composición de las leches para lactantes de la normativa europea², únicas recomendadas en lactantes sanos para sustituir a la lactancia materna. Y no debe olvidarse que la leche de mujer, modelo para las fórmulas infantiles, no contiene espesantes de ningún tipo y a ninguno de nosotros se nos ocurriría retirar la lactancia materna a un lactante con regurgitaciones³.

Un informe de un grupo de trabajo para el tratamiento dietético de la regurgitación, coordinado por Vandenplas, uno de los mayores defensores de las fórmulas AR, propone que en la etiqueta de estas fórmulas debe indicarse que AR significa antirregurgitación y no antirreflujo y señala que estas fórmulas forman parte del tratamiento escalonado del lactante con regurgitación, y que al ser un alimento-medicamento sólo deben adquirirse por prescripción facultativa⁴. A pesar de esto, en nuestro país algunas de estas fórmulas pueden obtenerse en supermercados y en grandes superficies.

En nuestra opinión resulta contradictorio la utilización de un alimento-medicamento en un lactante con regurgitaciones pero que no tiene enfermedad por reflujo gastroesofágico, sobre todo si se considera que estas fórmulas no cumplen todas las condiciones exigidas para la composición de las leches para lactantes.

Si a todo lo anterior se añade que estos productos son más caros que las fórmulas convencionales, nos podemos preguntar,

valorando la relación beneficio-riesgo, si las fórmulas AR tienen verdaderamente alguna indicación.

M.J. Lozano de la Torre

Unidad de Lactantes.

Servicio de Pediatría.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Universidad de Cantabria. Santander

BIBLIOGRAFÍA

1. Ballabriga A, Moya M, Bueno M, Cornellá J, Dalmau J, Doménech R et al. Comité de Nutrición de la AEP. Indicaciones de las fórmulas antirregurgitación. An Esp Pediatr 2000; 52: 369-371.
2. Commission of the European Communities. Commission Directive of 14 May 1991 on infant formulae and follow-up formulae (91/321/CEE). Official Journal of the European Communities 1991; L175: 35-50.
3. Lozano MJ. Reflujo gastroesofágico. Protocolo diagnóstico-terapéutico. Bol Pediatr 1998; 38: 182-189.
4. Vandenplas Y, Belli D, Cadranet S, Cucchiara S, Dupont C, Heymans H et al. Dietary treatment for regurgitation. Recommendations from a working party. Acta Paediatr 1998; 87: 462-468.

Hipertiroidismo en neonatos de madres tiroidectomizadas por enfermedad de Graves

(An Esp Pediatr 2000; 53: 501)

Sr. Director:

En relación con el artículo "Hipertiroidismo neonatal" (HN) de Romero et al¹ publicado recientemente en su revista, nos gustaría hacer algunas consideraciones. En él se exponen los casos de dos neonatos gemelos univitelinos hijos de madre con enfermedad de Graves (EG) diagnosticada durante el embarazo, que desarrollaron HN con signos de tirotoxicosis. Queremos aportar 3 casos más, con una característica común: eran recién nacidos cuyas madres habían padecido una EG que precisó tiroidectomía casi total (TcT) previamente al embarazo.

En uno de los casos, la madre había sido intervenida 11 años antes, permaneciendo desde entonces hipotiroidea (en tratamiento con L-tiroxina) hasta el sexto mes de la gestación, momento en el que se reactivó su enfermedad, precisando tratamiento con metimazol. El recién nacido presentó hipertiroidismo neonatal subclínico, con los siguientes valores analíticos a las