

Las nuevas directrices para la salud cardiovascular y reducción de riesgo en niños y adolescentes:

Recomendaciones para su alimentación y nutrición



Ivonne Angleró de Rodríguez, DCN, RD, LND

Catedrática y Directora
Programa de Internado en Dietética

Escuela de Profesiones de la Salud
Recinto de Ciencias Médicas-UPR

ivonne.anglero@upr.edu

A finales de 2011, bajo el liderato del Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre (NHLBL), un panel de expertos desarrolló nuevas directrices para la salud cardiovascular de niños y adolescentes.

El nuevo enfoque revisó las evidencias formales y abordó los factores de mayor riesgo cardiovascular.

Factores de riesgos considerados

- **Condiciones de vida:**
 - Historial familiar
 - Edad
 - Sexo
- **Fisiopatológicos:**
 - Presión arterial alta
 - Lípidos
 - Sobrepeso / obesidad
 - Diabetes mellitus

- **Comportamiento:**
 - Exposición a tabaco
 - Nutrición / alimentación
 - Inactividad física
- **Riesgos emergentes:**
 - Factores de síndrome metabólico
 - Marcadores inflamatorios
 - Factores perinatales

Estrategias y prevención

El panel de expertos recomendó dos objetivos primordiales para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular clínica:

- La prevención del desarrollo de factores de riesgo y
- La prevención de futuras enfermedades cardiovasculares identificando y tratando los factores de riesgo.

El panel recomendó:

- La medición rutinaria de longitud/talla y peso, con el cálculo anual del índice de masa corporal (IMC), desde los 2 años de edad, para identificar las tendencias de crecimiento;

- La medición anual de la presión arterial, desde los 3 años de edad; y
- La determinación de los lípidos postprandiales en los niveles de colesterol, desde los 10 años de edad.

La sección de nutrición brinda recomendaciones para la prevención de enfermedades cardiovasculares de los niños y sus familias, basándose en las Guías Alimentarias 2010 (DGA).

Particularmente se evalúan:

- La relación de los ácidos grasos;
- El consumo energético en su relación con hipercolesterolemia y obesidad; y
- La composición de la alimentación y los micronutrientes en su relación con la hipertensión.

Algunas de las conclusiones y recomendaciones son:

- **Lactancia:** los estudios longitudinales demuestran que los sujetos que fueron amamantados mantienen beneficios cardiovasculares, incluyendo niveles reducidos de colesterol, menor IMC y menor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2. Se recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Hasta los primeros 12 meses, por lo menos, se recomienda la lactancia con la inclusión de alimentos complementarios. Si la lactancia no es posible, la alimentación de la leche materna en una botella es la segunda opción y la alimentación con sucedáneos la última.
- **La consejería nutricional** ha sido eficaz en ayudar a los niños y a las familias a adoptar y mantener la alimentación recomendada para la mejor nutrición y para la reducción del riesgo cardiovascular.
- **Control de ingesta de grasas:** dentro de los requisitos, basados en edad y sexo, para el crecimiento y la nutrición en los niños con o sin hipercolesterolemia, la ingesta de grasa total puede ser limitada a un 30% de las calorías totales, la grasa saturada limitada a un 10% de las calorías y el colesterol dietario limitado a 300 mg /día. Esta composición lleva a una disminución de los niveles de colesterol, menos obesidad y menor resistencia a la insulina. Las grasas son importantes en la dieta infantil, por lo que no se debe restringir su ingesta en menores de 12 meses, sin indicación médica. El 20% restante de la ingesta de grasa debe incluir una combinación de grasas monosaturadas y poliinsaturadas. La ingesta de ácidos grasos trans debe limitarse tanto como sea posible.
- **El consumo de leche sin grasa:** desde los 2 años de edad hasta la adolescencia se optimiza la ingesta de nutrientes evitando el exceso de grasa saturada y calorías. De 1 a 2 años, como transición de la leche materna o fórmula, se puede utilizar leche reducida en grasa (sin grasa hasta 2%) en base al apetito, el crecimiento, la ingesta de otros alimentos ricos en nutrientes, la ingesta de otras fuentes de grasa y el riesgo para la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. La leche con poca grasa debe ser utilizada solo en el contexto de una alimentación total que ofrezca el 30% de calorías de grasa.
- **Los alimentos basados en plantas** son bajos en calorías y son fuentes importantes de nutrientes, vitaminas y fibras. Se ha demostrado que un aumento en la disponibilidad de frutas y vegetales conlleva un aumento en su consumo. Esto, sin embargo, no es fácil de lograr.
- La reducción en la ingesta de bebidas con **azúcar** añadida se asocia a la disminución de la obesidad.
- De acuerdo con DGA 2010, el consumo de **energía** no debe exceder, sino que debe coincidir con la demanda de energía necesaria para la adecuación del crecimiento y de la actividad física. El estimado de las necesidades calóricas basado en el sexo y grupo de edad se define en base a 3 niveles de actividad física.
- La ingesta de **fibra dietética** está inversamente asociada a densidad energética y a los niveles de grasa corporal, y está asociada positivamente a la densidad de nutrientes.
- Se apoya la recomendación de la Asociación Americana de Pediatría 2008 sobre suplemento de **vitamina D** con 400 UI/día para todos los infantes y niños. No se recomiendan otras vitaminas, minerales ni suplementos.

- El uso de los **patrones de alimentación** que han demostrado ser beneficiosos para los adultos, como por ejemplo el enfoque para detener la hipertensión (*DASH*), es un enfoque prometedor para la nutrición y la disminución del riesgo cardiovascular.
- Las recomendaciones de la alimentación deben ser adaptadas a los **niños y a la familia** para atender los patrones y las necesidades individuales.

A tenor con las conclusiones y recomendaciones, el panel de expertos recomendó y diseñó una dieta para todos los niños y adolescentes con riesgo elevado de desarrollar enfermedad cardiovascular, denominada *Cardiovascular Health Integrated Lifestyle Diet* (CHILD 1). 

Consejos nutricionales para niños con hipercolesterolemia y sus familias

1. Comer 5 porciones de frutas y vegetales al día.
2. Evitar bebidas azucaradas (tomar agua o leche sin grasa).
3. Seleccionar granos íntegros.
4. Balancear la ingesta de grasa.
5. Una hora diaria de ejercicio. No más de dos horas de tiempo sedentario (*screen time*).
6. Enfocarse en una vida saludable.
7. Unir a la familia en la alimentación más saludable.

Referencias

- Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents-pediatric cardiovascular risk reduction initiative at www.nhlbi.nih.gov/guidelines/cvd_ped/index.htm.
- Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents: Summary Report, *Pediatrics* 2011;128;S213.
- Protect Young Hearts — Here's What RDs Must Know About the New Cholesterol Screening Guidelines. By Sari Harrar. *Today's Dietitian* Vol. 14:3, p.12.

Edad	Recomendación
Nacimiento a 6 meses	- Lactancia exclusiva hasta los 6 meses.
6-12 meses	- Lactancia hasta los 12 meses. - Añadir gradualmente sólidos. - Fórmula fortificada con hierro hasta 12 meses (si se reduce lactancia). - En menores de 12 meses: no bajar grasas sin indicación médica. - Limitar líquidos a jugos 100% de frutas (<4 oz/día); no bebidas azucaradas; ofrecer agua.
12-24 meses	- Transición a leche reducida en grasa (2% o sin grasa; sin sabor añadido). - Tomar agua. No bebidas azucaradas. - Transición a alimentos de mesa: 30% de total calórico/día de grasa; (8-10% grasa saturada, 20% grasa mono/poliinsaturada). - Colesterol <300mg; no grasas trans.
2-10 años	- Bebida principal: leche sin grasa (sin sabor añadido). - Limitar/evitar bebidas azucaradas. - Ofrecerles agua. - Contenido de grasa: 25-30% de total calórico diario de grasa 8-10% grasa saturada, 20% de grasa mono/poliinsaturada. - Colesterol <300mg; no grasas trans. - Aumentar la ingesta de fibra.
11-21 años	- Bebida principal: leche sin grasa (sin sabor añadido). - Limitar/evitar bebidas azucaradas. - Ofrecer agua. - Contenido de grasa: 25-30% de total calórico diario de grasa 8-10% grasa saturada, 20 % de grasa mono/poliinsaturada. - Colesterol <300mg; no grasas trans. - Aumentar la ingesta de fibra.

Cardiovascular Health Integrated Lifestyle Diet (CHILD 1)