



Infancia y Medio Ambiente

INMA Valencia Boletín nº 8

diciembre 2011

Estimad@s madres, padres y niñ@s INMA:

Nos ponemos en contacto con vosotr@s para comunicaros algunas recomendaciones alimenticias derivadas de los resultados del estudio y también para informaros de la próxima fase del proyecto INMA en Valencia.

La visita de los 7 años comenzará el próximo año 2012 y se realizará en el nuevo hospital de La Fe. En esta ocasión evaluaremos la función respiratoria y alergias de l@s niñ@s en colaboración con el servicio de salud respiratoria y alergia infantil. Se prevé que, a mediados del 2013 tod@s l@s niñ@s INMA nos hayan visitado.

En los próximos meses nos pondremos en contacto con vosotr@s para concertar la cita, por eso es importante que si habéis cambiado de domicilio o teléfono (o si pensáis hacerlo) nos lo comunicuéis al correo electrónico: inma_lafe@gva.es o al teléfono **961925940**.

Un cordial saludo.

Equipo INMA

En nombre de todo el Equipo INMA-Valencia os agradecemos una vez más la confianza que habéis depositado en el Proyecto desde su inicio y vuestra desinteresada participación en todas las entrevistas y visitas, sin vuestra generosidad este estudio no sería posible.

<http://www.proyectoinma.org/>



Próxima Visita a los 7 años

Se centrará en el estudio de las alergias y la salud respiratoria

¿Por qué?

Las **enfermedades alérgicas** relacionadas con el aumento de la IgE (Inmunoglobulina E) en sangre constituyen un problema de salud en todo el mundo, debido al aumento de su aparición y severidad. En Europa, hasta un 50% de los niños y niñas presentan sensibilidad a alérgenos en el aire o la comida, por lo que en las últimas décadas las enfermedades alérgicas han sido consideradas una epidemia. Podemos encontrar diferentes manifestaciones como: enfermedades del sistema respiratorio (asma o rinitis), de la piel (eczema atópico) y del tracto digestivo (alergia a los alimentos etc.). En España, se estima que uno de cada 10 niños tiene asma.

Las enfermedades alérgicas asociadas a IgE son producidas por diferentes factores, entre ellos, componentes genéticos y ambientales. En el proyecto INMA queremos estudiar estos potenciales factores causantes.

¿En qué consiste la visita?

Evaluación clínica

- Talla, peso y perímetro abdominal
- Tensión arterial
- Función pulmonar: espirometría
- Dermatitis atópica

Cuestionarios (sobre asma y alergia, características sociodemográficas, ambiente interior y exterior, nutrición, actividad física y estrés)

Muestra de Orina (aprox. 70 ml)

*Y sólo a un grupo de niñas y niños:

Muestra de sangre (aprox 10 ml). A un grupo de **150** niñas y niños

Muestra de heces (aprox. 50-100 gr). A un grupo de **40** niñas y niños

Las enfermedades alérgicas

relacionadas con el aumento de la IgE

(Inmunoglobulina E) en sangre constituyen un problema de salud en todo el mundo, debido al aumento de su aparición y severidad. En Europa, hasta un 50% de los niños y niñas presentan sensibilidad a alérgenos en el aire o la comida, por lo que en las últimas décadas las enfermedades alérgicas han sido consideradas una epidemia. Podemos encontrar diferentes manifestaciones como: enfermedades del sistema respiratorio (asma o rinitis), de la piel (eczema atópico) y del tracto digestivo (alergia a los alimentos etc.). En España, se estima que uno de cada 10 niños tiene asma.

Las prueba funcional respiratoria se realiza con un instrumento que mide la cantidad de aire que entra y sale de los pulmones. Es una prueba no invasiva que consiste básicamente en respirar en una boquilla.



¿Y los resultados?

Se os entregará un informe sobre la función pulmonar (medida con la espirometría) y las medidas de talla, peso, perímetro abdominal y tensión arterial

Recogeremos una muestra de sangre para el estudio de marcadores de alergia, biomarcadores y haremos el estudio de algunos genes. La recogida de la muestra no supone ningún riesgo. La extracción de sangre se realizará con anestesia tópica, sin que el niño o la niña note nada. La extracción de sangre es totalmente voluntaria, y la no aceptación no invalida hacer el resto de pruebas y cuestionarios.

¿Dónde hay que acudir?



CONSUMO DE PESCADO DURANTE EL EMBARAZO Y LA INFANCIA



Como recordareis, en el boletín INMA nº 4 (Diciembre de 2007) se presentaron algunos resultados sobre consumo de **pescado durante el embarazo** y niveles de **mercurio** medido en sangre de cordón en la cohorte INMA de Valencia. Desde entonces, hemos estado ampliando estos resultados con las demás cohortes INMA en España (Sabadell, Asturias y Gipuzkoa), que presentan **resultados similares** a los de Valencia.

Como se comentaba en aquel boletín, el consumo de **pescado** es **beneficioso** para la salud, pues es una buena fuente de **proteínas**, de **antioxidantes** (como el selenio y la vitamina E), de **yodo**, **fósforo** y de **grasas poliinsaturadas** (omega3).

Todos estos nutrientes son muy importantes durante el **embarazo** y la **infancia**, ya que favorecen el crecimiento fetal y el correcto desarrollo neurológico.

Recientemente, la **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)** ha hecho públicas sus **recomendaciones** de consumo de pescado para poblaciones sensibles debido a la presencia de mercurio. En el cuadro de debajo reproducimos dichas recomendaciones.

RECOMENDACIONES DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN PARA MUJERES EMBARAZADAS O EN PERIODO DE LACTANCIA Y POBLACIÓN INFANTIL

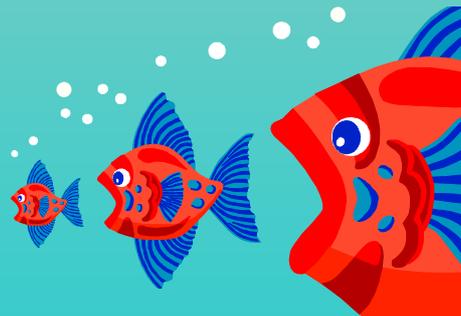
Se recomienda a las **mujeres embarazadas** o que puedan llegar a estarlo, mujeres en periodo de **lactancia** y a **niños** de corta edad (entre 1 y 30 meses) consumir una amplia **variedad** de pescados, por sus grandes beneficios nutritivos, evitando consumir las especies más contaminadas con mercurio cuyo consumo debe limitarse en determinadas etapas.

Las recomendaciones para el consumo de Pez espada, Tiburón, Atún rojo (*Thunnus thynnus*) (especie grande, normalmente consumida en fresco o congelada y fileteada) y Lucio son las siguientes:

- Mujeres embarazadas o que puedan llegar a estarlo o en período de lactancia. Evitar el consumo
- Niños < 3 años. Evitar el consumo
- Niños 3-12 años. Limitar a 50 gr/semana o 100gr/ 2 semanas (No consumir ningún otro de los pescados de esta categoría en la misma semana).

POSICIÓN DEL PROYECTO INMA

Dada la temática de las recomendaciones de la AESAN y la respuesta mediática que siguió a su publicación el proyecto INMA ha elaborado y hecho público su posicionamiento sobre el tema que se puede consultar en <http://www.proyectoinma.org/>



QUÉ SABEMOS DEL CONSUMO DE YODO DURANTE EL EMBARAZO?

Un estado nutricional de yodo adecuado previo al embarazo y durante el mismo, resulta esencial para mantener una correcta función de la glándula tiroides en la madre y favorecer el desarrollo psicomotor del niño. En el **Boletín INMA nº 6** ya os informamos sobre los resultados del estudio que realizamos cuando estabais embarazadas donde encontramos que los niveles de yodo en orina estaban dentro de los límites adecuados para población general, aunque ligeramente por debajo de los recomendados durante el embarazo; el 64% referisteis consumir **sal yodada**, y aproximadamente un 50% tomasteis yodo a través de **multivitamínicos**.



Una ingesta adecuada de yodo se consigue consumiendo alimentos ricos en este nutriente (pescados, leche y derivados, fundamentalmente) y sustituyendo la sal habitual por sal yodada desde tiempo antes de quedarse embarazada.

Cuando el consumo de sal yodada está generalizado, la OMS no recomienda la suplementación farmacológica con yodo, ya que tanto la falta como el exceso de yodo pueden afectar la función tiroidea de la madre.

USO DE SUPLEMENTOS DE YODO DURANTE EL EMBARAZO

En la cohorte INMA, analizamos la relación entre el estado nutricional de yodo y la función tiroidea durante la primera mitad del embarazo en las madres INMA de Valencia, Guipúzcoa y Sabadell, así como el desarrollo psicomotor de los niños y niñas. Como resultado **hemos observado que las embarazadas que consumían 200 µg diarios o más de yodo en suplementos, tenían mayor riesgo de presentar alteraciones en la producción de hormonas tiroideas**, probablemente como consecuencia de una ingesta excesiva de yodo. Adicionalmente, **la suplementación materna no beneficia el desarrollo psicomotor de los niños y niñas** al comparar las puntuaciones de las pruebas psicológicas al año de edad. Además, **en las mediciones de yodo en orina que hemos realizado en las madres INMA después del embarazo, hemos observado niveles que indican un estado nutricional adecuado de yodo.**

Actualmente hay acuerdo en que los riesgos derivados de la deficiencia de yodo, tanto para la salud de la madre como para la del niño, son mayores que los derivados del consumo excesivo. Sin embargo, cuando la ingesta de yodo es adecuada gracias al consumo de sal yodada y una dieta equilibrada, no estaría justificada la recomendación de tomar suplementos de yodo durante el embarazo.



Este proyecto está financiado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, Red de Investigación Temática "Infancia y Medio Ambiente" (03/176) y el Centro de Investigación Biomédica en Red en epidemiología y salud pública (CIBERESP) del Instituto de Salud Carlos III y por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana