

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Comentario Asociado

Suplementación con vitamina D en el niño con lactancia materna exclusiva

Ares Segura S

Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid (España). Secretaria del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría

Correspondencia: Susana Ares Segura, susana.ares@salud.madrid.org

Fecha de recepción: 19 de abril de 2016 • Fecha de aceptación: 20 de abril de 2016
Fecha de publicación del artículo: 27 de abril de 2016

Evid Pediatr. 2016;12:32

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ares Segura S. Suplementación con vitamina D en el niño con lactancia materna exclusiva. Evid Pediatr. 2016;12:32.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: [artículo está disponible en: http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2016;12:32](http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2016;12:32)
©2005-16 • ISSN: 1885-7388

Suplementación con vitamina D en el niño con lactancia materna exclusiva

Ares Segura S

Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Madrid (España). Secretaria del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría

Correspondencia: Susana Ares Segura, susana.ares@salud.madrid.org

La eficacia de la vitamina D para la prevención del raquitismo en los niños durante el primer año de vida está suficientemente demostrada. No obstante, se aconsejan nuevas investigaciones dirigidas a establecer recomendaciones posiblemente diferentes en situaciones especiales, como en los niños prematuros, según la etnia o la exposición a la luz solar. La diversidad de factores que pueden condicionar el nivel de vitamina D en cada niño hace difícil realizar recomendaciones genéricas sobre la dosis de vitamina D. También se sugiere en varios estudios que se debería suplementar a las mujeres embarazadas para evitar la depleción de vitamina D que se produce al final del embarazo o, al menos, monitorizar en ellas los niveles de vitamina D.

Sigue habiendo controversia sobre si la suplementación con vitamina D a la madre lactante es suficiente para cubrir las necesidades del niño.

En 2006, se publicó un estudio similar al de *Pediatrics* de 2015¹, cuya valoración crítica se publica en este número de *Evidencias en Pediatría*², en el que se analizaban los efectos de la suplementación con dosis altas de vitamina D a la madre lactante. Concluyeron que un consumo materno de 6400 UI/día de vitamina D eleva el 25 (OH) D circulante en la madre y el lactante³, por lo que ambos concluyen que la suplementación con estas dosis de vitamina D son suficientes para mantener un estado óptimo de vitamina D tanto en la madre como en el niño con lactancia materna exclusiva.

Varios organismos internacionales recomiendan que los lactantes reciban 400 UI de vitamina D al día por vía oral (la Academia Americana de Pediatría desde el año 2008⁴, las recomendaciones de los Centers for Disease Control and Prevention [CDC] actualizadas en 2015⁵, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef)⁶, The National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]⁷).

En una revisión Cochrane de 2007 se revisan las intervenciones para la prevención del raquitismo nutricional en niños nacidos a término. Se recomiendan 400 unidades al día en todos los lactantes amamantados. Refieren que se necesitan más estudios⁸.

Como conclusiones:

- La suplementación con 6400 UI/día en las madres lactantes proporciona niveles adecuados de vitamina D en niños amamantados y se presenta como una alternativa a la suplementación infantil.
- Tanto la suplementación a la madre como al niño parecen tener la misma eficacia, pero depende del cumplimiento terapéutico por parte de los padres y cuidadores.
- Hasta que se disponga de nuevos datos, parece adecuado que se sigan las recomendaciones de utilizar suplementos de vitamina D a dosis de 400 UI/día en niños de grupos de alto riesgo, como lactantes menores de dos años, lactantes que nacieron prematuros, niños que viven en África, Asia o el Medio Oriente o los niños de piel oscura que viven en regiones con escasa luz solar.
- Debido a la heterogeneidad clínica marcada y la escasez de datos, los principales y los efectos adversos de las medidas preventivas contra el raquitismo nutricional deben ser investigadas en diferentes países, diferentes grupos de edad y en niños de diferente origen étnico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hollis BW, Wagner CL, Howard CR, Ebeling M, Shary JR, Smith PG, et al. Maternal versus infant vitamin D supplementation during lactation: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2015;136:625-34.
2. Pérez-Moneo Agapito B, Molina Arias M. La suplementación materna de vitamina D evita su deficiencia en el lactante. *Evid Pediatr*. 2016;12:24.
3. Wagner CL, Hulsey TC, Fanning D, Ebeling M, Hollis BW. High-dose vitamin D3 supplementation in a cohort of breastfeeding mothers and their infants: a 6-month follow-up pilot study. *Breastfeed Med*. 2006;1:59-70.
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition, Section of Breast Feeding Medicine. Prevention of rickets and vitamin D deficiency: new guidelines for vitamin D intake. *Pediatrics*. 2003;111:908-10.

5. Vitamin D supplementation. En: Division of Nutrition Physical Activity and Obesity. Centers for Disease Control and Prevention [en línea] [consultado el 20/04/2016]. Disponible en: http://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/vitamin_d.htm
6. Statement on vitamin D supplementation for breastfed babies. The Baby Friendly Initiative. En: Unicef UK [en línea] [consultado el 20/04/2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/News-and-Research/News/UNICEF-UK-Baby-Friendly-Initiative-Statement-on-vitamin-D-supplementation-for-breastfed-babies/>
7. Michie CA, Bangalore S. Vitamin D and rickets in 21st century London. *London Primary Care Journal*. 2010;3:1-10.
8. Lerch C, Meissner T. Interventions for the prevention of nutritional rickets in term born children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;4:CD006164.