

Relación entre la lactancia materna y la prevención de la obesidad infantil

Estudio

Li L, Parsons TJ, Power C. Breast feeding and obesity in childhood: cross sectional study. *BMJ* 2003; 327: 904-905 .

Objetivo

Determinar si existe relación entre la duración de la lactancia materna y el posterior desarrollo de obesidad en niños de edades comprendidas entre 4 y 18 años.

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento

Comunitario.

Participantes

2584 sujetos pertenecientes a la cohorte británica de nacimiento de 1958. De estas personas se seleccionó a sus hijos nacidos en 1991 (3077 niños, de los que se escogió a 2631 entre 4 y 18 años de edad).

Mediciones y resultados principales

Variables de respuesta: Índice de Masa Corporal (IMC), estandarizado respecto a las curvas británicas de referencia de 1991; obesidad, definida como desviación del estándar score superior al percentil 95; duración de la lactancia materna (LM) en meses.

Factores de confusión potenciales: peso al nacimiento; hábito tabáquico durante el embarazo, clase social, IMC parental. Se realizó análisis estadístico de regresión logística para controlar las variables de confusión.

Resultados: El 62,9% de los niños recibieron LM más de una semana. El 7,9% de los niños de la muestra fueron catalogados como obesos. Después de ajustar por los diferentes factores de confusión, no se encontró asociación entre la presencia de LM y el IMC o el desarrollo de obesidad posterior. La duración de la LM tampoco se relacionó con ambas variables de respuesta.

Conclusiones de los autores

Los resultados de este estudio no apoyan la existencia de un efecto protector de la LM para disminuir la prevalencia de obesidad en etapas posteriores de la vida.

Conflicto de intereses

No declarado.

Comentario crítico

En los últimos años estamos asistiendo a una auténtica epidemia de obesidad infantil. Entre los diversos trabajos de investigación que intentan explicar su aparición, han sido muchos los que

han intentado determinar cuál es el papel que la LM juega en el posterior desarrollo de la obesidad. Son muchas las investigaciones desarrolladas sobre el tema y que han constatado la existencia de algún grado de efecto protector de la LM: los niños que la reciben desarrollarían menos obesidad (1-4). La intensidad de dicha asociación ha sido variable en los diversos trabajos, en dependencia de factores tales como la definición de LM o la posibilidad de controlar de forma adecuada todos y cada uno de los factores de confusión (que, a su vez, eran definidos de forma bastante heterogénea entre estudios). También existen investigaciones, como la aquí valorada y otras⁵ que ponen en duda la presencia de este efecto protector.

En cualquier caso, todos estos trabajos comparten una misma limitación: el tipo de diseño, que es de tipo transversal, no apto para establecer asociaciones de tipo causa-efecto⁶. Para ello sería preciso realizar un estudio de cohortes de emplazamiento comunitario captando a los niños en el momento del nacimiento como ya se está haciendo en otros países con otros objetivos de salud diferentes⁷.

En cualquier caso, la bibliografía existente sobre el tema LM-obesidad, teniendo en cuenta sus limitaciones, es interesante. Dewey et al revisaron toda la bibliografía disponible y, de 11 estudios recuperados (con tamaños de muestra superiores a 100 individuos) que analizaban la relación LM-prevalencia de sobrepeso en niños mayores de tres años, 8 constataron la presencia de una disminución de dicha prevalencia en niños lactados al pecho. Este dato debería confirmarse mediante un estudio prospectivo de cohortes. Sin embargo, y teniendo en cuenta las limitaciones metodológicas de los estudios transversales para establecer asociaciones causales, Dewey et al hacen una consideración de mucho interés para los pediatras de Atención Primaria: "Si la asociación es causal, el efecto es probablemente pequeño en comparación con otros factores que influyen sobre la obesidad infantil, como por ejemplo la obesidad de los padres. No obstante, este pequeño efecto puede ser de relevancia en términos de salud pública de toda la población teniendo en cuenta la actual epidemia de obesidad infantil". Y es que los pediatras de Atención Primaria hemos de tener presente que, si el efecto protector de la LM existe realmente, aunque sea de poca magnitud, el impacto final sobre la población podría ser muy beneficioso al tratarse de una medida susceptible de ser aplicada al 100% de los niños⁹. Una medida que, además, es barata y que conlleva de por sí otros beneficios añadidos (prevención de infecciones, atopía).

Bibliografía

1. Toschke AM, Vignerova J, Lhotska L, Osancova K, Koletzko B, Von Kries R. Overweight and obesity in 6- to 14-year-old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding. *J Pediatr* 2002;141:764-9.
2. Liese AD, Hirsch T, von Mutius E, Keil U, Leupold W, Weiland SK. Inverse association of overweight and breast feeding in 9 to 10-y-old children in Germany. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:1644-50.
3. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA* 2001;285:2461-7.
4. von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, von Mutius E. Does breast-feeding protect against childhood obesity? *Adv Exp Med Biol* 2000;478:29-39.
5. Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *JAMA* 2001;285:2453-60.
6. Argimón JM, Jiménez J. *Métodos de Investigación aplicados a la Atención Primaria de Salud*. Barcelona: Ediciones Doyma, 1991.

7. Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants- a prospective birth cohort study Arch Dis Child 2002; 87: 478- 481.
8. Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity? J Hum Lact. 2003;19:9-18.
9. Clifford TJ. Breast feeding and obesity. BMJ 2003; 327: 879-80.

Autor

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona- 4 (Institut Català de la Salut).