

### Ingesta proteico-energética durante el embarazo

Es improbable que el asesoramiento alimentario produzca mayores beneficios sobre la salud materna o infantil. La mejor manera de mejorar el estado nutricional de las embarazadas puede ser complementar las dietas con alimentos con alto valor energético a través de programas sustentables basados en la comunidad. La mejor solución a largo plazo es mejorar la situación socioeconómica de las mujeres.

#### Comentario de la BSR por Lindmark G

#### 1. RESUMEN DE LA EVIDENCIA

En esta Revisión Cochrane se incluyeron cinco intervenciones, previamente revisadas en forma separada, que abordan la ingesta proteínica y energética en el embarazo.

##### Asesoramiento nutricional:

El asesoramiento que se brinda a las embarazadas con la finalidad de aumentar la ingesta energética y en particular la proteínica, parece incrementar levemente estas ingestas, pero no se han documentado beneficios en la salud neonatal ni materna, salvo en un estudio en el que se observó una reducción en la incidencia de partos prematuros. Sin embargo, este hallazgo no fue compatible con la ausencia del efecto en la edad gestacional media o el peso medio al nacer registrados en el mismo estudio.

##### Suplementación proteínica-energética equilibrada:

La suplementación energética durante el embarazo (300 a 850 kcal/día, con menos del 25% de esa energía proveniente de las proteínas), en comparación con la no suplementación, se asocia con un aumento moderado en el peso materno y el peso al nacer, y con una disminución considerable del riesgo de neonatos pequeños para la edad gestacional (SGA) (riesgo relativo [RR]: 0.68, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0.56–0.84). Tres estudios clínicos detectaron importantes disminuciones en los mortinatos (RR: 0.55, IC 95%: 0.31 a 0.97) y posiblemente en las muertes neonatales, aunque no fue estadísticamente significativo (RR: 0.62, IC 95%: 0.37–1.05). En los pocos estudios en los que se realizó el seguimiento en el puerperio, no se detectó evidencia de una mejora duradera en el peso materno o neonatal, así como tampoco en el desarrollo neurocognitivo al año o a los cinco años.

##### Suplementación con alto contenido en proteínas:

Se incluyeron dos estudios clínicos en los que participaron 1076 mujeres. No se observaron efectos beneficiosos en los resultados maternos o fetales y se detectó un incremento estadísticamente no significativo en la muerte neonatal (RR: 2.78, IC 95%: 0.75 a 10.36) en un estudio clínico que aportó datos sobre este resultado.

##### Suplementación isocalórica de proteínas:

Cuando se comparó la suplementación isocalórica de proteínas (en la que menos del 25% del contenido energético proviene de las proteínas) con el mismo nivel de suplemento energético, se la asoció con una disminución en el aumento de peso materno y en el peso medio al nacer y con un aumento en el riesgo de neonatos pequeños para la edad gestacional (un estudio clínico, RR:

1.35, IC 95%: 1.12–1.61). No se observó ningún cambio en la distribución de la edad gestacional. Debido a que los estudios no son lo suficientemente amplios, no puede obtenerse información confiable sobre los posibles efectos en la mortalidad perinatal; además, el único resultado sobre salud materna informado es el aumento de peso.

**Restricción proteínica-energética en mujeres con sobrepeso o con gran aumento de peso:**

En los tres estudios clínicos que se incluyen participaron 384 mujeres. La restricción proteínica-energética redujo el aumento de peso semanal, pero la evidencia para evaluar cualquier efecto beneficioso o adverso considerable sobre la madre y el neonato fue inadecuada.

En términos generales, la metodología de la revisión parece ser rigurosa y se describen en detalle las características de los estudios clínicos.

## **2. RELEVANCIA EN LUGARES DE ESCASOS RECURSOS**

### **2.1. Magnitud del problema**

La desnutrición materna constituye el principal problema en los países en vías de desarrollo más empobrecidos y, generalmente, se considera un factor importante de la elevada prevalencia de bajo peso al nacer y retardo de crecimiento fetal. El acceso limitado a alimentos de calidad es la razón principal de la desnutrición, no obstante, los hábitos y los tabúes alimenticios, y el limitado conocimiento también pueden contribuir a esta condición.

El importante papel que desempeñan el bajo peso al nacer y la prematurez para la mortalidad y morbilidad perinatal en los países en vías de desarrollo y su asociación con la desnutrición materna ha motivado repetidos intentos de mejorar el resultado del embarazo a través de la suplementación dietética.

### **2.2. Aplicabilidad de los resultados**

El estudio clínico más reciente que se incluye en la revisión se publicó en 1997 (1). Este estudio clínico se llevó a cabo en la zona rural de Gambia y los efectos beneficiosos del alto contenido energético con suplementación con contenido proteico equilibrado podrían aplicarse a regiones similares donde una proporción importante de la población está desnutrida. Sin embargo, podría cuestionarse la aplicabilidad de los hallazgos de muchos de los estudios que se incluyen en la revisión, debido al intervalo de tiempo y a las enormes diferencias en las características demográficas.

### **2.3. Implementación de la intervención**

La solución ideal a largo plazo consiste en elevar la condición socio-económica de las mujeres en los países en vías de desarrollo a fin de mejorar el estado nutricional de las embarazadas desnutridas. Con respecto a las intervenciones específicas, la mejor opción sería complementar las dietas de las embarazadas con alimentos ricos en energía a través de programas sustentables basados en la comunidad.

La información disponible a partir de otros estudios clínicos no sugiere ningún beneficio adicional de brindar asesoramiento nutricional y suplementación proteínica adicional (con alto contenido de proteínas o isocalórica), pero en cambio sugiere la posibilidad de efectos adversos y, por tal motivo, no debe considerarse en modo alguno su implementación.

### 3. INVESTIGACIÓN

Es necesario realizar más tareas de investigación básicas sobre los aspectos del estado nutricional de las madres, fundamentalmente, para el desarrollo fetal y el resultado del embarazo. Hasta obtener este conocimiento, no podrán llevarse a cabo intervenciones con la finalidad de modificar la composición dietética materna basada en dicha información.

Agradecimientos: Ninguno

Fuentes de financiación: Universidad de Uppsala, Suecia

### Referencias

1. Ceesay SN, Prentice AM, Cole TJ, Foord F, Weaver LT, Poskitt EME et al. Effects on birth weight and perinatal mortality of maternal dietary supplements in rural Gambia: 5 year randomised controlled trial. *British Medical Journal* 1997;315:786-790.