

Últimas novedades en pediatría de atención primaria

J. C. BUÑUEL ÁLVAREZ

Pediatra. Área Básica de Salud Girona-4 (Institut Català de la Salut)

Novedades sobre el efecto de la dieta mediterránea para disminuir la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta

Martínez González et al¹, en un estudio de cohortes de base poblacional publicado en *BMJ* y recientemente valorado en la revista *Evidencias en pediatría*², constataron que la adhesión a la dieta mediterránea constituye un factor de protección para el desarrollo posterior de diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta. Aunque este estudio, de gran solidez metodológica, se realizó exclusivamente en la población adulta, sus resultados son de interés para los pediatras de atención primaria, debido a que los malos hábitos dietéticos actualmente presentes en la población infanto-juvenil española condicionan en parte el aumento de la incidencia de sobrepeso y obesidad que nuestros niños padecen³.

Los efectos beneficiosos de la dieta mediterránea para prevenir otras enfermedades en la edad adulta han sido también recientemente publicados en un metaanálisis de estudios de cohortes, constatándose una disminución de la mortalidad cardiovascular (riesgo relativo ponderado [RRp]: 0,91; intervalo de confianza del 95% [IC del 95%]: 0,87-0,95), mortalidad por cáncer (RRp: 0,94; IC del 95%: 0,92-0,96) y de la incidencia de enfermedad de Alzheimer y de Parkinson (RRp: 0,87; IC del 95%: 0,80-0,96)⁴.

La adquisición de unos hábitos alimentarios adecuados debe comenzar ya en la edad pediátrica y la provisión de

una adecuada información sobre una alimentación correcta y equilibrada debe formar parte de las actividades de educación sanitaria, que son responsabilidad de los pediatras y profesionales de enfermería de los equipos de atención primaria. Estas recomendaciones deberían enmarcarse en un conjunto de medidas que abarcan más allá de las puramente sanitarias: escolares, comunitarias y medios de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-González MA, de la Fuente-Arrillaga C, Núñez-Córdoba JM, Basterra-Gortari FJ, Beunza JJ, Vázquez Z, et al. Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336:1348-51.
2. Olivares Grohnert M, Buñuel Álvarez JC. El cumplimiento de una dieta mediterránea disminuye el riesgo de desarrollar una diabetes mellitus tipo 2. *Evid Pediatr* 2007;4:48.
3. Aranceta J, Serra L, Foz M, Basilio Moreno B, Grupo Colaborativo SEEDO. Prevalencia de obesidad en España. *Med Clin (Barc)* 2005;125:460-6.
4. Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ* 2008;337:a1344.

Efecto de las alertas sanitarias sobre el uso de antidepresivos y riesgo de ideación suicida asociado a su uso y aumento de la incidencia de suicidio consumado e ideación suicida, posterior a la emisión de dichas alertas, en población infanto-juvenil

Katz et al¹, en un estudio de emplazamiento comunitario realizado en Canadá, revisaron la incidencia de suicidio después de la emisión de una alerta sanitaria advirtiendo del posible riesgo de aumento de conducta autolítica asociada a los nuevos antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina y noradrenalina. Este estudio, revisado en la revista *Evidencias en pediatría* por Esparza et al², puso de manifiesto que existió una coincidencia temporal entre la emisión de dicha alerta y un aumento no esperado de la incidencia de suicidios consumados en niños y adolescentes (riesgo relativo [RR]: 1,25; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,08-1,44). La incidencia de la utilización de los antidepresivos mencionados se redujo con posterioridad a la emisión de la alerta (RR: 0,86; IC del 95%: 0,81-0,91). También se redujo la incidencia del número de visitas al médico por depresión (RR: 0,90; IC 95%: 0,85-0,96). El diseño del estudio (realización de varios estudios transversales seriados), recomienda prudencia a la hora de interpretar estos datos en términos de causalidad. No obstante, resultados similares a los constatados por Katz et al, concuerdan con otro estudio de similar diseño realizado en EE.UU. y Holanda³. En el Reino Unido, sin embargo, este posible efecto de la alerta sanitaria no se ha comprobado⁴.

De los estudios que han constatado un aumento de la incidencia de suicidio consumado después de la emisión de la alerta puede intuirse que, al menos en determinados países, la emisión de dicha alerta influyó de alguna manera sobre la conducta de parte de la población, que reaccionó no haciendo uso de los servicios sanitarios cuando un niño o adolescente presentaba síntomas de depresión, quizá por temor a recibir la prescripción de un fármaco del cual se había advertido sobre su posible riesgo. De esta forma, es posible que niños y adolescentes con depresión mayor, enfermedad psiquiátrica que se asocia a un aumento del riesgo de suicidio, no recibiera atención médica alguna (o la recibiera de forma insuficiente).

Un reciente metaanálisis de 15 ensayos clínicos aleatorizados en niños y adolescentes (3.430 participantes) con trastorno depresivo mayor ha confirmado que los antidepresivos son eficaces para el tratamiento de este trastorno en niños y adolescentes (reducción absoluta del riesgo [RAR]: 11% [IC del 95%: 7,1-14,9%]; número necesario de pacientes a tratar para obtener mejoría en uno: 10 [IC del 95%: 7-15]), y su utilización, restringida a esta enfermedad, no se asociaba a un aumento de ideación suicida o intento de autolisis (RAR: 0,5%; IC del 95%: 1,5-2,2%)⁵. No hubo ningún suicidio consumado. Como limitación a este último resultado puede aducirse, sin embargo, que el tamaño muestral

puede ser demasiado pequeño para demostrar la presencia de suicidio consumado (caso de que este efecto realmente exista en la población). Este metaanálisis estudió también la eficacia y seguridad de los antidepresivos en otros trastornos de ansiedad y en el trastorno obsesivo-compulsivo. Aunque analizando cada trastorno por separado no existía aumento de ideación o tentativa suicida, al estudiar esta variable en el conjunto de todos los participantes (trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo-compulsivo, otros trastornos de ansiedad; n=5.310) se comprobó que existió un discreto aumento del riesgo de ideación o intento de suicidio (RAR: 0,7%; IC del 95%: 0,1-1,3%; número de pacientes que es necesario tratar para que en uno aparezca ideación o tentativa: 143; IC del 95%: 77 a 1.000). No hubo ningún suicidio consumado.

Por todo ello, dado el estado actual de conocimientos sobre el tema, por parte de los pediatras de atención primaria es prudente y aconsejable mantener un elevado índice de sospecha ante la posible presencia de un trastorno depresivo mayor en un niño o adolescente que consulte por sintomatología compatible, y realizar el máximo esfuerzo, en coordinación con el correspondiente equipo de salud mental infanto-juvenil, para efectuar un diagnóstico preciso con el objetivo de que los pacientes se beneficien del mejor tratamiento posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Katz LY, Kozyrskyj AL, Prior HJ, Enns MW, Cox BJ, Sareen J. Effect of regulatory warnings on antidepressant prescription rates, use of health services and outcomes among children, adolescents and young adults. *CMAJ* 2008;178:1005-11.
2. Esparza MJ, Aizpurua P. Las alertas sanitarias pueden tener efectos inesperados: antidepresivos y suicidio en niños y adolescentes. *Evid Pediatr* 2008;4:52.
3. Gibbons RD, Brown CH, Hur K, Marcus SM, Bhaumik DK, Herkens JA, et al. Early evidence on the effects of regulators' suicidality warnings on SSRI prescriptions and suicide in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 2007;164:1356-63.
4. Wheeler BW, Gunnell D, Metcalfe C, Stephens P, Martin RM. The population impact on incidence of suicide and non-fatal self harm of regulatory action against the use of selective serotonin reuptake inhibitors in under 18s in the United Kingdom: ecological study. *BMJ* 2008;336:542-5.
5. Bridge JA, Iyengar S, Salary CB, Barbe RP, Birmaher B, Pincus HA, et al. Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment: a meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA* 2007;297:1683-96.