

## ■ SALUD / CIRUGÍA

# Mil menores españoles viven con una ostomía

## Nace la primera Guía de Atención Integral al Niño Ostomizado que pretende homogeneizar el cuidado de estos pacientes

P. PÉREZ • MADRID

De los 70.000 pacientes que viven cada día conectados a una bolsa para deshacerse de las heces y la orina, un millar son niños. Este pequeño porcentaje del total de ostomizados requiere una atención especial y por ello, «para homogeneizar los cuidados y dotar de la mayor calidad de vida a los pequeños hemos creado una guía que reúna con rigor científico toda la experiencia de un grupo de profesionales que atendemos esta problemática en las consultas», explica Ester Sánchez, coautora de la guía, enfermera de la Unidad de Fracaso Intestinal Infantil en el Hospital La Paz de Madrid y vocal de la Sociedad Española de Enfermería en Cirugía.

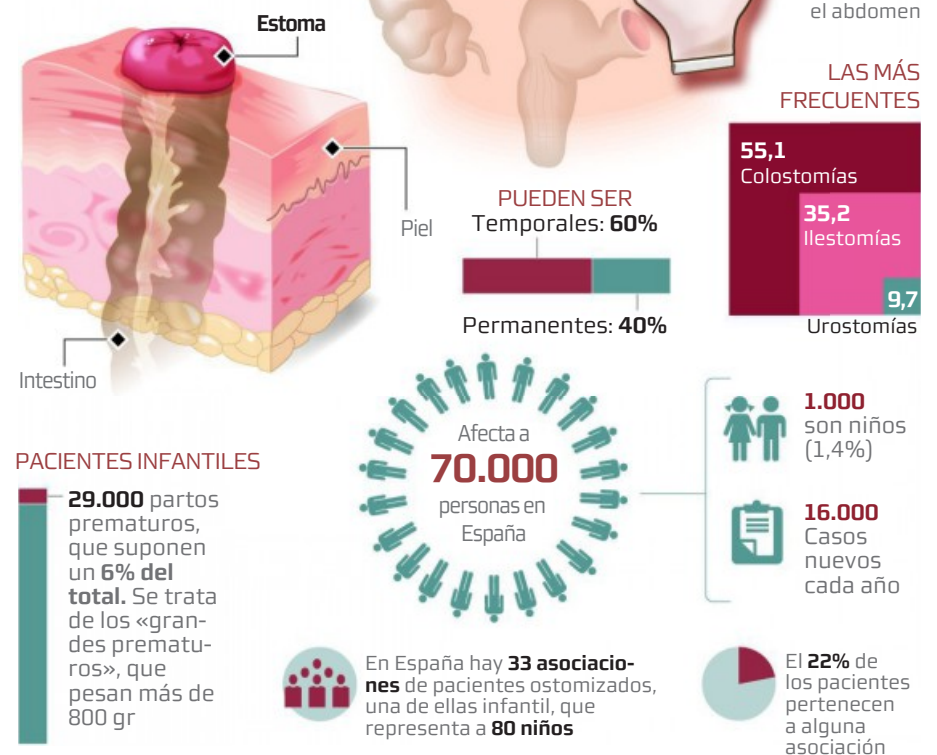
Estos cuidados estandarizados son cada día más necesarios, si se tiene en cuenta que algunas de las causas de la ostomía

en la infancia han aumentado en los últimos años, como el nacimiento de grandes prematuros en (partos anteriores a la semana 28 de embarazo). De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), cada año se registran en España entre 27.000 y 29.000 partos prematuros, lo que supone más del 6% del total de alumbramientos en nuestro país.

Por todo ello, un grupo de trabajo de enfermeras pediátricas de hospitales públicos de Madrid, Barcelona y Castellón ha elaborado la primera «Guía de Atención Integral al Niño Ostomizado» dirigida a las familias y personal de enfermería, con el objetivo de estandarizar los cuidados y dar formación e información a las personas que necesitan resolver dudas. «Contamos con el aval de sociedades científicas y sus profesionales y de la única asociación de pacientes que los representa (NUPA)», subraya Sánchez. El documento recoge en 160 páginas unas indicaciones sobre

## Qué son las ostomías

Las ostomías digestivas y urológicas son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal, con la finalidad de suplir las vías naturales de excreción o de alimentación cuando se interrumpen por cualquier causa clínica



ostomía en Pediatría, así como los tipos de estoma, su descripción y los cuidados y precauciones que se deben tomar. También se incluyen consejos sobre la preparación y capacitación del cuidador prin-

cipal del niño ostomizado y un apartado sobre eventuales complicaciones. Del mismo modo, la guía adjunta un glosario con los términos específicos para facilitar la comprensión del escrito.

## Hernia discal (II): tratamiento

EXCELENCIA MÉDICA



DR. FRANCISCO VILLAREJO / Jefe de Servicio de Neurocirugía Hospital La Luz de Madrid

La mayoría de las hernias discales lumbares tienen tratamiento quirúrgico siempre que la resonancia magnética (RM) o TAC demuestren una imagen clara de la hernia, el dolor no ceda con tratamiento médico y la exploración neurológica sea positiva, es decir, el paciente tenga pérdida de fuerza en miembros inferiores, alteración de reflejos, alteración de sensibilidad y, sobre todo, haya alteración de esfínteres. Resulta importante destacar que hay un 20% de las hernias que se reabsorben solas con tratamiento conservador, es decir, sin cirugía. ¿Cuál es la técnica quirúrgica ideal? Existen diversas técnicas en el momento actual. Podemos emplear técnicas percutáneas, como son la punción del disco con control radiológico, e inyectar diversas sustancias como ozono, papaína, suero a gran presión, nucleotomía, discogel, láser, etc. Pero el «gold standar» es la extirpación de

la hernia, bien con microscopio quirúrgico o a través de endoscopios. ¿Cuál es el mejor? Son similares pero hay algunas diferencias. Cuando se trata con endoscopios se introduce el endoscopio a través de una pequeña incisión en la piel, se abre el ligamento amarillo hasta llegar a la hernia y la imagen la vemos en un monitor de televisión. A través del tubo del endoscopio introducimos las pinzas quirúrgicas necesarias para extirpar la hernia. En el empleo del microscopio realizamos una pequeña incisión de piel en la región lumbar después incidimos en la musculatura paravertebral, abrimos el ligamento amarillo y extirpamos la hernia. Nunca tocamos el disco que no está herniado. Existen hoy día sistemas que evitan o disminuyen la reproducción de la hernia discal. Uno de ellos es suturar el anillo fibroso por donde se ha herniado el disco, otro es un sistema

«Hoy día los resultados son un 97% excelentes, tras una cirugía de 30-40 minutos el paciente pasa la noche en el hospital y a las 24-48 horas recibe el alta»

mecánico llamado barricada que impide la salida del resto del disco, y otra es sellar el agujero con coagulación bipolar y colocar un espaciador interespinoso. Las ventajas del microscopio son visión tridimensional directa y que cualquier pequeña complicación se resuelve sin problemas. Los resultados son similares con estas dos técnicas. Cada cirujano emplea la que está más familiarizado con ella. Hoy día los resultados son un 97% excelentes, es decir, después de una cirugía de 30-40 minutos el paciente pasa la noche en el hospital y a las 24-48 horas es dado de alta, puede trabajar a los pocos días y hacer deporte a los dos meses. Nosotros somos muy conservadores y recomendamos a los pacientes que no hagan esfuerzo durante algunos meses. Los puntos son retirados a las tres semanas y como cosa adicional en la mayoría de los casos colocamos un espaciador interespinoso para disminuir el problema de las recidivas o reproducción de la hernia, habiendo pasado del 14% al 1% después de esta técnica. Es importante el empleo de antibióticos en la cirugía durante y después para evitar la discitis o infección del espacio discal.

## Una etapa decisiva

### ¿Qué es la dieta de la cafetería?



El **90%** de las mujeres lactantes toman una vez a la semana comida rápida



Alimentos de buena palatabilidad



Productos de gran densidad calórica



Ricos en azúcares libres y grasas saturadas



Snacks dulces y salados; chokolatinas; golosinas; bollería...

### Consecuencias en la mujer lactante

- Mayor adiposidad
- Aumento del nivel de glucosa
- Incremento del colesterol
- Aumento de ácidos grasos libres
- Incremento de triglicéridos
- Todo ello provoca alteraciones metabólicas en la leche materna

### Consecuencias en el bebé

- Aumentan los adipocitos
- Incrementa el riesgo de obesidad en la edad adulta

### Dieta durante la lactancia



Priorizar frutas y verduras de temporada



Incluir legumbres al menos dos veces a la semana



Aumentar la ingesta de lácteos



Tomar pescados blancos y azules



No abusar de proteínas cárnicas



Evitar alimentos ricos en grasas saturadas

Imagen: Dreamstime

Fuente: CIBEROBN

**Domingo Carrera**  
Médico especialista en Nutrición, Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas ([www.cmed.es](http://www.cmed.es))



«Los malos hábitos de la madre pueden heredarse»

# La dieta de cafetería en la lactancia provoca obesidad en el niño

La denominada alimentación obesogénica de la madre, rica en productos apetecibles pero con alto contenido en grasas saturadas y azúcares, aumenta el riesgo de que el bebé padezca diabetes y grasa corporal durante la edad adulta, según un estudio español

RAQUEL BONILLA • MADRID

La lactancia es una de las etapas más importantes de la vida de un niño, hasta el punto de que puede llegar a marcar la calidad de su salud a largo plazo. La comunidad médica coincide en defender, siempre que sea posible, la crianza con leche materna por encima de la artificial, aunque no de cualquier manera. Así lo ha puesto de relieve una reciente investigación española del Ciberobn que ha demostrado, en modelos animales, que una dieta obesogénica, es decir, muy rica en energía, con alimentos altamente calóricos, predispone al bebé al desarrollo de obesidad durante la edad adulta, incluso más que la propia obesidad de la madre. «Es lo que popularmente se conoce como la "dieta de cafetería", que incluye leche con azúcar, bacon, bollería, galletas... Se trata de productos muy apetecibles que pueden ser habituales en la alimentación de una madre lactante, pero que hemos comprobado que tiene consecuencias sobre la salud metabólica a largo plazo de su descendencia», asegura Catalina Amadora, investigadora principal del estudio desarrollado desde la Universidad de las Islas Baleares.

Esta investigación marca un punto de inflexión en lo que se conocía hasta ahora, pues demuestra que en la lactancia materna no todo vale, «a pesar de que dar el pecho ayuda a prevenir el exceso de peso

en el bebé, tanto que por cada mes de lactancia que reciba un niño hay una disminución del 4% de riesgo de obesidad», según apunta la doctora de Atención Primaria Odile Fernández en su último libro «Mi niño come sano». Y así lo reafirma Iván Carabaño, médico adjunto de Digestivo y Nutrición Infantil del Hospital 12 de Octubre de Madrid, quien resalta que «hasta el momento se consideraba que la lactancia materna per se era un factor protector frente a la obesidad, siempre y en todo lugar. Pero este hecho podría no ser así, pues este estudio ha objetivado que las madres que se alimentan mal –con productos de gran densidad calórica, con muchos azúcares libres y grasas saturadas– producen una leche materna con factores adipogénicos, lo que genera varias alteraciones metabólicas que acaban derivando en un aumento en el número y en el tamaño de las células que configuran la grasa bajo la piel del bebé (adipocitos)».

### ALTERACIONES METABÓLICAS

En concreto, la investigación del Ciberobn demuestra que las crías cuyas madres se alimentan mal durante la lactancia, además de tener una mayor adiposidad, «sufren alteraciones metabólicas en la edad adulta relacionadas con su capacidad de regular la glucosa, lo que está vinculado con el riesgo de padecer diabetes, así como hígado graso», detalla Amadora, quien

hace hincapié en que «esa peligrosa predisposición ocurre, incluso, cuando las crías siguen una dieta normal y saludable después del destete, lo que evidencia que la importancia de la dieta materna durante la lactancia resulta decisiva».

En el año 2015, el estudio Alsalma 2.0 ya hizo saltar las alarmas, pues «ilustró con cifras que más del 90% de las madres se alimentaba al menos una vez a la semana con comida rápida, que el 30% de los niños españoles no seguía los preceptos de la dieta mediterránea y que el consumo de proteínas entre los niños de menos de tres años superaba entre tres y cuatro veces las cifras recomendadas», recuerda Carabaño. En este sentido, Luján Soler, decana del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad de Madrid, recomienda que, si se trata de una lactancia materna exclusiva, «la alimentación de la mujer de basarse en la dieta mediterránea, que incluya vegetales y frutas frescas de temporada, legumbres, cereales de grano entero, frutos secos crudos, pescados, huevos, etc. En definitiva, una nutrición lo más variada posible en la que se eviten grasas saturadas y azúcares añadidos que no aportan nutrientes». Sin embargo, tal y como recalca Soler, no sólo durante la lactancia la mamá debe ser responsable con lo que come, sino que, incluso, «debe cuidar su dieta desde tres meses antes de iniciar la búsqueda de un bebé».

«¿La dieta obesogénica en la lactancia predetermina alteraciones metabólicas en la adolescencia del bebé?»

«Sí, y también influye cuando se practica esta alimentación en el último trimestre del embarazo.»

«Es decir, que hay que tener mucho cuidado con lo que come la madre...»

«Resulta clave la alimentación materna durante la lactancia, ya que su dieta condiciona la composición nutritiva de su leche. Si ésta está alterada nutricionalmente se aumenta el riesgo de que se presenten, a su vez, alteraciones a nivel genético en el bebé recién nacido y con capacidad de modificar estructuras inmaduras todavía, de modo que se expresen en enfermedades posteriores.»

«¿Las progenitoras delgadas, si durante la lactancia consumen esa dieta rica en calorías, pueden contribuir a la futura obesidad de sus hijos?»

«Sí, ya que los efectos negativos sobre los niños se producen por la composición nutricional de la leche materna y la sangre de la madre que practica y no por el sobrepeso ocasionado en ellas.»

«¿La lactancia en sí misma empuja a la mujer a caer en esta alimentación?»

«La madre se decanta por ella porque incluye alimentos atractivos, fáciles de conseguir y con cierta capacidad adictiva, ya que los productos ultraprocesados, los azúcares, las harinas refinadas y las grasas saturadas activan los circuitos de recompensa en el cerebro. Además, la lactancia materna de por sí suele ser un estimulante del apetito. También está la sensación de premio que se da una madre al consumirlos en un periodo difícil y agotador para ellas.»

«¿Los malos hábitos son una herencia negativa?»

«Sí. Los malos hábitos en la dieta de la madre pueden heredarse.»

EL RINCÓN  
DE MARTA ROBLES

