

SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA A PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD O MENOS

VITAMIN A SUPPLEMENTATION FOR THE PREVENTION OF MORBIDITY AND MORTALITY IN INFANTS SIX MONTHS OF AGE OR LESS

GOGIA S, SACHDEV HS.

Pediatrics, Max Hospital, Gurgaon, Haryana, India.

ANTECEDENTES: El déficit de vitamina A constituye un problema de salud pública en países de medianos y bajos ingresos. La suplementación con vitamina A (SVA) para las madres y los lactantes menores de 6 meses de edad constituyen dos posibles estrategias para mejorar la nutrición de los niños en riesgo de sufrir déficit de vitamina A y, por consiguiente, reducir potencialmente su mortalidad y morbilidad.

OBJETIVOS: Evaluar el efecto de (1) SVA en madres lactantes provenientes de países de ingresos bajos y medios, independientemente de su estado de SVA prenatal, sobre la mortalidad, morbilidad y efectos adversos en sus hijos de hasta 1 año de edad; y (2) la SVA iniciada en los primeros 6 meses de vida de niños provenientes de países de ingresos bajos y medios, independiente del estado de SVA prenatal o postparto de la madre, sobre la mortalidad, morbilidad y efectos adversos hasta el año de edad del niño.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA: Búsquedas en la librería Cochrane (*The Cochrane Central Register of Controlled Trials*; CENTRAL), EMBASE, MEDLINE, sitios web de ensayos clínicos, procedimientos de conferencias, agencias donantes, expertos e investigadores (hasta el 15 de octubre de 2010).

CRITERIOS DE SELECCIÓN: Ensayos clínicos aleatorizados o cuasi-aleatorizados, controlados con placebo, que utilizaran SVA sintética en madres o sus hijos recién nacidos hasta las 6 meses de edad.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Dos revisores evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios y recolectaron los datos para el análisis.

RESULTADOS PRINCIPALES: De los 18 estudios incluidos, 8 brindaron información sobre la SVA con madres y 15 sobre la SVA en recién nacidos. Para la SVA materna, no se halló evidencia de una reducción del riesgo de la mortalidad en sus hijos durante los primeros meses de vida (96.203 participantes, 7 estudios, evidencia de alta calidad; modelo de efectos aleatorios RR 1,00, 95% IC: 0,94 a 1,06; P = 0,9; prueba de heterogeneidad I(2) = 0%, P = 0,9) o en el período neonatal (evidencia de calidad moderada); ni de morbilidades (evidencia de muy baja calidad). Para la SVA de los niños, no se halló evidencia de una disminución del riesgo de mortalidad durante los primeros meses de vida (59.402 participantes, 9 estudios, evidencia de calidad moderada; modelo de efectos aleatorios RR 0,97; 0,83 a 1,12, P = 0,65; prueba de heterogeneidad I(2) = 49%, P = 0,05) o en el período neonatal, ni morbilidades (evidencia de baja calidad), pero un riesgo aumentado de fontanela abombada (32.978 participantes, 10 estudios, evidencia de baja calidad; modelo de efectos aleatorios RR 1,55; 1,05 a 2,28, P = 0,03; prueba de heterogeneidad I(2) = 68%, P = 0,0009).

CONCLUSIONES: No existe evidencia convincente de que la suplementación con vitamina A ya sea para la madre en el postparto o para el niño recién nacido produzca una reducción de la mortalidad o morbilidad infantil en países de ingresos medios o bajos.