

# Los lactantes de mayor de peso o índice de masa corporal y los que crecen más rápidamente tienen mayor riesgo de obesidad posterior.

Baird J y col. BMJ 2005; oct 22; 331; 929.

## Objetivo

Valorar la asociación entre tamaño o crecimiento del lactante y ulterior obesidad y determinar si alguna asociación es estable a lo largo del tiempo.

## Fuente y selección de datos

Estudios que valoraran la relación entre tamaño y crecimiento del lactante durante los dos primeros años de vida y obesidad posterior. No especificaron una definición de obesidad ya que podían existir trabajos publicados antes de que fueran introducidas las definiciones aceptadas actualmente.

Se revisó Medline y Embase desde sus datos iniciales hasta junio del 2005, se evaluó la bibliografía de los estudios incluidos y se contactó a algunos autores. Se consideraron como factores confundidores el nivel socioeconómico, el tamaño de los padres y la forma de alimentación del lactante.

## Resultados

Se identificaron 27.949 referencias, de allí se seleccionaron 24 estudios que cumplían con los criterios de inclusión (22 cohortes y dos caso-control). De estos, 18 valoraron la relación entre el tamaño del lactante y obesidad posterior. La mayoría que los lactantes definidos como obesos o los que se encontraban en la línea superior de distribución del peso o del índice de masa corporal (IMC) tuvieron riesgo incrementado de obesidad. Comparados con los no obesos, en los obesos el Odds ratio o riesgo relativo de

obesidad posterior estuvo entre 1,35 y 9,38. Otros diez estudios valoraron la relación existente entre la velocidad de crecimiento del lactante y obesidad ulterior; la mayoría mostró que los lactantes que crecían más rápidamente tenían riesgo incrementado de obesidad (OR entre 1,17 y 5,7). En algunos de los trabajos encontrados no se halló asociación en los resultados a evaluar. Ver tabla 1. Todos los hallazgos fueron consistentes a lo largo del tiempo.

Tabla 1.

| Resultado                   | Tamaño del lactante que encontraron asociación / Estudios totales | OR         | Crecimiento del lactante n/N | OR         |
|-----------------------------|---|------------|------------------------------|------------|
| Obesidad en la infancia     | 4 / 6   | 1,5 - 9,38 | 14 / 6                       | 1,06 - 5,7 |
| Obesidad en la adolescencia | 4 / 5   | 1,35 - 3   | 2 / 2                        | 1,41- 5,22 |
| Obesidad en la adultez      | 3 / 7   |            | 1 / 2                        | 1,41- 5,22 |

## Conclusiones

Los lactantes que están en la línea superior de distribución de peso o IMC o crecen más rápidamente durante la infancia tienen riesgo aumentado de obesidad posterior.

Fuente de financiamiento: Departamento de Salud del Reino Unido.



## Comentario

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en la infancia como en la adultez, está en marcado ascenso en los últimos años en gran parte del mundo. Actualmente existe un considerable interés en la asociación entre crecimiento en la vida temprana y el desarrollo tardío de obesidad y de enfermedad relacionada a la obesidad. Los hallazgos de esta revisión amplifican los resultados de revisiones previas<sup>1,2,3</sup> que encontraron que el gran tamaño del lactante y su rápido crecimiento se asocian a mayor riesgo de obesidad tardía. Actualmente existe debate acerca de la ganancia de peso óptima del lactante. Los hallazgos en lactantes de término sin bajo peso sugieren que la lactancia puede ser una oportunidad durante la cual la mejor nutrición y la mejor ganancia de IMC podrían incrementar la masa magra del adulto. La ganancia de peso en los lactantes es un tema importante en los países en desarrollo, donde el énfasis está en erradicar la desnutrición y en donde es práctica de rutina mejorar la ganancia de peso de los lactantes de bajo peso, ya que la evidencia indica que esto aumenta la sobrevida, previene

la baja talla y mejora el desarrollo cognitivo. Los hallazgos durante la infancia son más contundentes; la acelerada ganancia de IMC durante la infancia tardía y la adolescencia está claramente asociada con incremento de la adiposidad y adiposidad central en el adulto, lo que se asocia a riesgo aumentado de intolerancia a la glucosa y diabetes tipo <sup>2,4,5</sup>.

## Conclusión del comentarador

Los esfuerzos para prevenir la obesidad y sus enfermedades asociadas deberían comenzar desde la lactancia, poniendo el objetivo no sólo en aquellos niños que se encuentran francamente en sobrepeso, sino en aquellos que han comenzado a cruzar hacia arriba en los percentilos de peso e IMC. Debemos buscar los medios para prevenir la ganancia excesiva de tejido graso sin afectar la masa magra ni el crecimiento.

Natalia Granados [ Servicio de nutrición pediátrica . Hospital Italiano Buenos Aires. ]

Granados N. Los lactantes de mayor de peso o índice de masa corporal y los que crecen más rápidamente tienen mayor riesgo de obesidad posterior. Evid. act. pract. ambul. 9(2):43. Mar-Abr.2006. Comentario de: Baird J, Fisher D, Lucas P. y col. **Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity.** BMJ. 2005 Oct 22; 331(7522):929 PMID: 16227306.

## Referencias

1. Childhood predictors of adult obesity: a systematic review. Parsons TJ, Power C, Logan S y col. Int J Obes Relat Metab Disord, 1999 Nov;23 Suppl 8:S1.
2. Anthropometric indicators of body composition in young adults: relations to size at birth and serial measurements of body mass index in childhood in the New Delhi birth cohort. Sachdev H, Fall C, Osmond C y col. Am J Clin Nutr 2005;82: 456-66.
3. Birth weight, weight at 1 y of age, and body composition in older men: findings from the Hertfordshire Cohort Study. Sayer A, Syddall H, Dennison M y col. Am J Clin Nutr 2004; 80:199-203.
4. Birth weight, infant growth and insulin resistance. Ong K, Dunger D. European Journal of Endocrinology, 2004. 151; 131-39.
5. Association between size at birth, truncal fat and obesity in adult life and its contribution to blood pressure and coronary heart disease; study in a high birth weight population. Gunnarsdottir I, Birgisdottir BE; Benediktsson R y col. European Journal of Clinical Nutrition, 2004. 58, 812-18.