



◇ Artículo original

# Evaluación del estado nutricional en niños con dermatitis atópica

Xiomara López-Campos,<sup>1</sup> Raúl Lázaro Castro-Almarales,<sup>2</sup> Juliette Massip Nicot<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Maestra en Ciencias en Infectología. Maestra en Ciencias en Nutrición de Salud Pública. Especialista de Primer grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer grado en Alergología.

<sup>2</sup> Maestro en Ciencias en Infectología. Especialista de Segundo grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo grado en Alergología.

<sup>3</sup> Especialista de Primer grado en Bioestadística.

## PALABRAS CLAVE:

Malnutrición,  
dermatitis atópica,  
anemia, Cuba.

## Resumen

**Introducción:** Existen varios factores exacerbantes de la dermatitis atópica, entre ellos se encuentran los alimentos. Se han desarrollado investigaciones acerca de la influencia de los alimentos en la dermatitis atópica, con resultados controversiales. Se conoce poco acerca del estado nutricional de los pacientes con dermatitis atópica (DA).

**Objetivo:** Conocer el estado nutricional de un grupo de niños con dermatitis atópica de la Habana Vieja, Cuba.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 60 niños con edades entre dos y 14 años con dermatitis atópica, del Departamento de Alergología del municipio Habana, de enero a abril de 2008. Para cada individuo se evaluaron indicadores antropométricos, bioquímicos e inmunológicos y se identificó la frecuencia de consumo de alimentos y los grupos de alimentos ingeridos.

**Resultados:** De los pacientes 83.3% eran menores de seis años, con predominio del sexo femenino (53.3%). En 97.7% observamos talla normal para su edad y 48.3% tenían peso normal para su talla, sólo 20% se encontraron desnutridos. Detectamos anemia ligera y moderada en 63.3%. La frecuencia diaria del desayuno se realiza en 55%, la de almuerzo 100% y la de cena en 95%. Los productos de habitual consumo son los azúcares, dulces y refrescos en 76.6%, y los poco habituales pescados y mariscos en 16.6%.

**Conclusiones:** En la evaluación del estado nutricional de los pacientes estudiados hubo predominio de malnutrición asociada a malos hábitos alimentarios. Los niños con dermatitis atópica estudiados que tuvieron lactancia materna tuvieron menor afectación del estado nutricional.

**KEYWORDS:**

Malnutrition, atopic dermatitis, anemia, Cuba.

**Assessment of nutritional status in children with atopic dermatitis**

**Abstract**

**Introduction:** There has been described some exacerbating factors for atopic dermatitis, including foods. Several investigations have reported controversial results about the influence of foods on atopic dermatitis. But there is scarce information about the nutritional status of patients with atopic dermatitis.

**Objective:** To characterize the nutritional condition in a sample of children with atopic dermatitis in Old Havana, Cuba. **Methods:** In this descriptive study, were included 60 children, aged between 2 and 14 years, with the diagnosis of atopic dermatitis from the Allergy Department in the municipality Havana, from January to April of 2008. For every patient we evaluated anthropometrics, biochemical and immunologic measurements, as well the frequency of meals ingestion and the types of foods.

**Results:** We found that 83.3% of the patients were younger than 6 years, with a slight prevalence of females (53.3%). Ninety-seven percent of the children had a normal height for its age and 48.3% had a normal weight for their height, and 20% of the patients had malnutrition. It was detected mild and moderate anemia in 63.3%. The daily frequency of taking breakfast was carried out in 55%, the lunch in 100% and dinner in 95%. The products of regular consumption are carbohydrates, candies and sodas in 76.6%. Fish and shellfish are consumed only for 16% of the patients.

**Conclusions:** In the studied sample of children with atopic dermatitis we found a high prevalence of malnutrition associated with poor dietary habits. Breast milk feeding was related to a less malnutrition percentage in children with atopic dermatitis.

**Introducción**

La dermatitis atópica (DA) en niños es uno de los principales motivos de consulta de alergólogos y dermatólogos, y es una enfermedad difícil de manejar.

En los últimos años la DA ha mostrado una tendencia creciente y los estudios epidemiológicos indican que su prevalencia, como la de otras enfermedades alérgicas, es mayor en las ciudades y zonas industrializadas que en las rurales. En las poblaciones de migrantes la prevalencia se iguala con la del país de adopción, lo que sugiere que los factores ambientales tienen una importancia básica en su desarrollo.<sup>1-5</sup> La DA está estrechamente asociada a factores alérgicos; sin embargo, no todos los médicos e investigadores están de acuerdo en clasificarla como una verdadera enfermedad alérgica. La controversia es aún mayor cuando se considera su posible relación con alergia a alimentos.

A veces es difícil saber si los alimentos exacerbaban el cuadro clínico. Las pruebas cutáneas con alimentos y los anticuerpos IgE específicos de alimentos (RAST) son positivos hasta en 40% de los niños con DA, pero no siempre tienen una

correlación con la evolución clínica. Revisiones de Medicina Basada en Evidencia no han confirmado la efectividad de la dieta de exclusión de alimentos, ni la de la prolongación de la lactancia materna o la dieta restringida de la madre durante la misma.<sup>1,5</sup> Lo cierto es que la alergia alimentaria afecta sólo a un grupo muy reducido de pacientes con DA y fundamentalmente a los que presentan formas graves.

La lactancia materna es importante, cuando se suspende en los primeros seis meses es posible que al incorporar nuevos alimentos se desarrolle la DA, que con frecuencia se maneja con dietas de exclusión de los alimentos que la provocan, pero puede afectar el peso y la hemoglobina y favorecer el consumo de alimentos poco nutritivos. Estos datos se conocen desde la primera consulta de Alergia y la elaboración de la historia clínica.

La valoración nutricional en la infancia, tiene como objetivos identificar los problemas nutricionales, detectar las situaciones de riesgo y comprobar los cambios de composición corporal evolutivamente y detectar una posible disminución de la velocidad de crecimiento. En la práctica clínica, hay que tener en cuenta todos los aspectos clínicos y técnicas que permitan hacer integralmente una

valoración adecuada. La misma debe formar parte integral del cuidado en un individuo enfermo, sobre todo durante la edad pediátrica.<sup>6</sup>

Poco se conoce acerca de la relación entre el estado nutricional y la DA.

El presente estudio pretende evaluar algunas características nutricionales de niños con dermatitis atópica de la Habana Vieja, Cuba.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 60 niños con diagnóstico de dermatitis atópica, de la consulta de Alergología del municipio Habana Vieja en el policlínico Tomás Romay, entre enero y abril de 2008. La evaluación se realizó en la consulta, una sola vez para cada paciente. El diagnóstico de la DA fue clínico, según los criterios mayores y menores de Hanifin.<sup>7,8</sup>

Se excluyeron del estudio los pacientes previamente tratados por DA o con DA aguda, quienes se encontraban tomando vitaminas o suplementos vitamínicos, pacientes con tratamiento que afectara el sistema inmunológico o la nutrición del paciente (dietas de eliminación), y aquellos con enfermedades crónicas sistémicas, neoplasias, trastornos psiquiátricos o con otras enfermedades alérgicas asociadas.

Al total de los niños, previo consentimiento de los padres, se le elaboró una historia clínica, una medición antropométrica, un hemograma con cuenta diferencial de leucocitos y pruebas de hipersensibilidad cutánea tardía. Se aplicaron dos encuestas de frecuencia alimentaria: frecuencia de comidas y grupos de alimentos ingeridos.

Evaluación del estado nutricional.

*Indicador antropométrico:* Se midió el peso y la talla utilizando técnicas antropométricas. Se empleó el Sistema Internacional de Unidades, teniendo en cuenta las recomendaciones generales de las técnicas y los requisitos. En las mediciones participaron dos personas: un medidor y un anotador, adiestrados en el trabajo antropométrico.

Para obtener el peso se usó la balanza personal marca Seca con pesos de corredera y escala decimal, del tipo de doble romana. En la obtención de la talla se utilizó una cinta métrica marca Seca.

La evaluación antropométrica se efectuó según los parámetros para la población infantil cubana,

de talla según la edad y peso según la talla.<sup>9,10</sup> Las medidas de cada paciente se evaluaron de acuerdo al índice de distribución en la tabla de percentilas.

*Indicador bioquímico:* La determinación de la hemoglobina se realizó por el método de la cianometahemoglobina, que es la técnica de referencia para este indicador.<sup>11</sup> Se consideró la gravedad de la anemia y los puntos de corte de acuerdo con el grupo de edad y sexo, según la Organización Mundial de La Salud, 2001 (**Tabla 1**).<sup>12</sup> No se cuantificó la albuminemia por motivos económicos.

*Evaluación Inmunológica:* Se realizó un hemograma con diferencial de leucocitos. La evaluación de la respuesta inmunitaria celular se realizó con la prueba cutánea de hipersensibilidad tardía.<sup>13</sup> Mediante una jeringa desechable de 1 mL, se inyectó 0.01 ml a 0.05 ml de extractos antigénicos en los antebrazos de los pacientes, para inducir una pápula de 3 mm a 5 mm, respectivamente. La lectura se hizo a las 48 horas, con la medición de la induración. Los antígenos utilizados fueron candidina, tricofitina, tuberculina, toxoide tetánico y bacterias respiratorias. La interpretación de la prueba resulta de la sumatoria de los cinco valores dividida entre cinco, analizada como promedio: ausente: 0 mm; disminuida: 1 mm a 4 mm; normal: 5 mm a 9 mm; aumentada: mayor de 9 mm.

Se consideró una respuesta inmunológica en el paciente que la prueba sea normal o aumentada, sin respuesta inmunológica a los que presentan una prueba ausente o disminuida.<sup>13</sup>

*Encuestas de alimentación:* A los padres o tutores de cada paciente se les preguntó sobre la frecuencia de sus hábitos de consumo de alimentos.

Se aplicaron las encuestas de alimentos para definir los hábitos de consumo de las comidas del día y de los grupos de alimentos en la dieta de los pacientes con dermatitis atópica. Se consideró habitual una frecuencia de alimentación superior a cinco veces por semana, y poco habitual cuando el consumo era inferior a cuatro veces semanales.

Las encuestas utilizadas fueron validadas por Herrera<sup>14</sup> y Rodríguez<sup>15</sup> para definir hábitos de consumo de las comidas del día y de los grupos de alimentos que consume la población cubana mayor de dos años de edad.

Los datos sobre la lactancia materna, artificial y la ablactación para cada paciente, se obtuvieron de la historia clínica.

♦ **Tabla 1.** Clasificación de la anemia por grupo de edad y sexo.

CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA (Hb g/dL)				
Grupo por edad y sexo	Anemia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia grave
Niños de 6 meses a 5 años	<11	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	<7.0
Niños de 5 a 11 años	<11.5	10.0 - 11.4	7.0 - 9.9	<7.0
Niños de 12 a 14 años	<12.0	10.0 - 11.9	7.0 - 9.9	<7.0
Mujer a partir de 15 años (no embarazadas)	<12.0	10.0 - 11.9	7.0 - 9.9	<7.0
Varón a partir de los 15 años	<13.0	12.0 - 12.9	9.0 - 11.9	<9.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2001)

*Análisis estadístico:* Se calculó la media y la moda para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas la distribución porcentual de frecuencias. En las comparaciones de variables se usó la prueba de independencia *Ji cuadrada* con la corrección por continuidad (corrección de Yates) cuando fue necesario. Para todas las pruebas aplicadas, los resultados fueron considerados estadísticamente significativos cuando  $p \leq 0.05$ .<sup>16</sup>

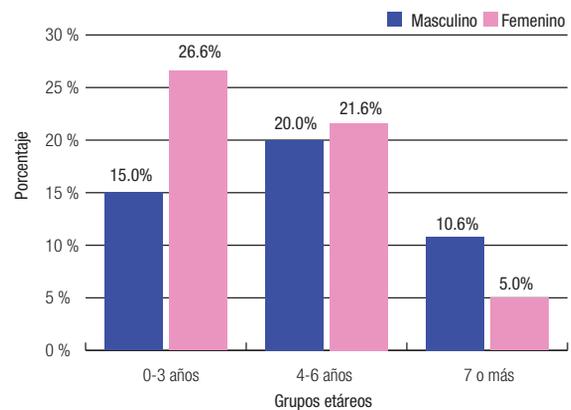
*Ética:* A los padres de los pacientes y a los técnicos que colaboraron en el estudio se les solicitó consentimiento informado, previa explicación de los objetivos y procedimientos de la investigación, así como su derecho a abandonarlo en cualquier momento, sin que ello disminuyese la calidad en la atención médica que recibían. Debido a que no estuvo en riesgo la vida de los pacientes ni su estado de salud, consideramos que no se violaron las normas éticas ni los derechos individuales humanos, de acuerdo con la Declaración de Helsinki,<sup>17</sup> actualizada en Tokio, Japón, en 1975 y revisada en 2008.

## Resultados

Los 60 niños completaron el estudio. En todos los casos se obtuvieron los exámenes auxiliares requeridos.

El mayor porcentaje de niños (83.4%) fue de menores de seis años. La edad media fue de 4.7 años, con una moda de tres años en 14 niños (**Figura 1**). Se observó un ligero predominio del sexo femenino (53.3%), con una edad media de 4.13 años. La edad media del sexo masculino fue de 5.36 años.

♦ **Figura 1.** Distribución de pacientes con Dermatitis Atópica por grupo etáreo y sexo.

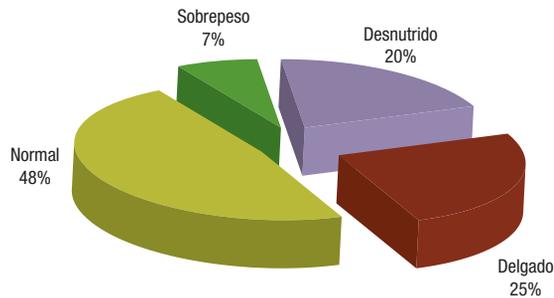


En los resultados de talla de acuerdo a la edad, se encontró que 96.7% de pacientes tiene talla normal. La mayor parte de los casos tienen un comportamiento favorable, sólo en dos niños del sexo masculino la talla es alta, lo que no es relevante. Esto refleja que se mantiene una velocidad de crecimiento adecuada.

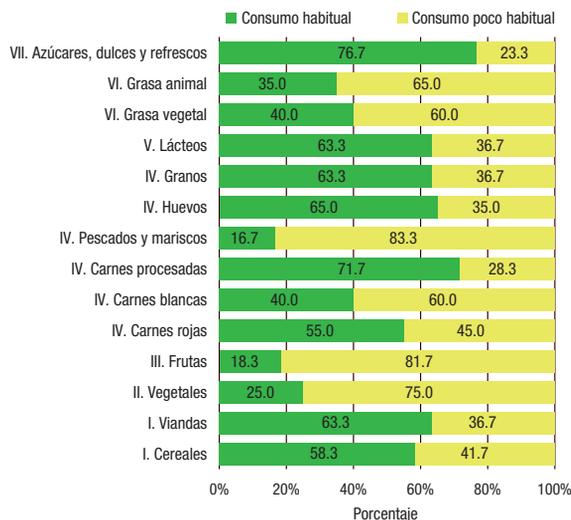
La distribución porcentual de los pacientes con DA según peso para la talla se observa en la **Figura 2**. Cerca de la mitad de los niños del estudio (48%) tiene un peso normal para la talla. De los niños, 45% se clasifican por debajo del percentil 10, de los cuales 20% son desnutridos.

Casi dos tercios de los niños (63%) tienen valores de hemoglobina por debajo del límite inferior normal, lo que los clasifica con algún grado de anemia. Prevalece la anemia leve en 40% de los pacientes y anemia moderada en 23%, sin diferencias significativas entre los dos sexos ( $p = 0.14$ ).

◊ **Figura 2.** Distribución de pacientes con dermatitis atópica según los puntos de corte de peso para la talla.



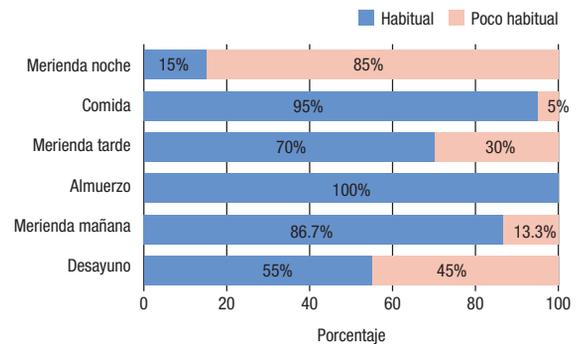
◊ **Figura 4.** Frecuencia de consumo de grupos de alimentos en niños con dermatitis atópica.



En la prueba de hipersensibilidad cutánea tardía la respuesta inmunológica encontrada fue normal.<sup>13</sup> La cuenta de leucocitos y linfocitos está dentro de las cifras normales en todos los pacientes del estudio,<sup>11</sup> por lo que no observamos alteraciones inmunitarias celulares.

La mayoría de los niños estudiados realiza las principales comidas del día de forma habitual (desayuno, almuerzo y cena), aunque existe un porcentaje elevado de menores (45%), que ingieren el desayuno sólo entre tres y cuatro días semanales. No se encontró ningún caso que realizara este evento con una frecuencia menor de tres días. La merienda de la noche la realiza sólo 15% de los niños (**Figura 3**).

◊ **Figura 3.** Frecuencia de ingesta de alimentos en niños con dermatitis atópica.



La mayoría de los pacientes consumen habitualmente azúcares, dulces y refrescos, seguido de las carnes industrializadas, huevos, lácteos, granos y viandas. Los cereales y las carnes rojas son alimentos que predominan en la dieta de más de la mitad de los individuos estudiados. Los alimentos de menor consumo en el grupo estudiado fueron los pescados y mariscos, aves, frutas, vegetales, mantequilla y los aceites (**Figura 4**).

Llama la atención el bajo consumo de vegetales (Grupo II), observado en 25% de los casos. Más de la mitad de los pacientes estudiados no consumen vegetales, lo que habla de malos hábitos alimentarios, ya que este grupo de alimentos está fuera de su alimentación habitual. Otro grupo alimentario con poco consumo (18.3%), es el de las frutas, cuya importancia reside en el aporte de vitaminas, fibra dietética y fitoquímicos.

Encontramos que 43.3% de los pacientes tuvieron lactancia materna. La duración media de la lactancia materna fue de 5.4 meses. La edad media de comienzo de la lactancia artificial fue de 1.1 meses y el comienzo de la alimentación complementaria en los niños que recibieron lactancia artificial fue a los 4.2 meses.

Observamos valores normales de peso para la talla en la mayoría de los niños con lactancia materna (73.1%,  $n = 19$ ), mientras que entre los que no lactaron hubo un mayor número de niños de bajo peso y desnutridos (67.7%,  $n = 23$ ). Encontramos diferencias significativas ( $p = 0.001$ ) entre el indicador antropométrico del peso según la talla y la lactancia materna (**Figura 5**).

Sin embargo, el otro indicador antropométrico estudiado, talla según la edad, no tuvo diferencias significativas ( $p = 0.847$ ) entre los niños con y sin lactancia materna.

## Discusión

La incidencia y prevalencia de la DA en Cuba es desconocida, ya que no se dispone de estudios al respecto. Algunas investigaciones, por ejemplo, en España, mencionan que 60% de los casos de DA se presentan en el primer año de vida, principalmente a los seis meses, y en los primeros cinco años ocurre 85% y sólo 10% inician la enfermedad después de los siete años.<sup>3,18</sup>

Otro estudio muestra que la DA afecta a tres de cada 10 niños menores de cinco años. Este mismo informe estima que 50% de los casos comenzó antes de los seis meses de edad, mientras que al año de vida se habían presentado 90% de los casos.<sup>19</sup>

En Estados Unidos, algunos estudios sugieren que la DA se presenta principalmente en la edad pediátrica, al igual que sucede en América Latina, lo que ocurre también en nuestro estudio.<sup>20</sup>

En cuanto al sexo, nuestros resultados se parecen a los de Estados Unidos donde hay un predominio en el sexo femenino.<sup>21</sup> En el caso de México, se observa por igual en ambos sexos, mientras que en la bibliografía europea, en especial España, se habla de una ligera tendencia hacia el sexo masculino.<sup>3,22-25</sup>

El uso adecuado de la anamnesis, exploración física, antropométrica y algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de identificar un trastorno nutricional para instaurar oportunamente medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos para una evaluación más completa.

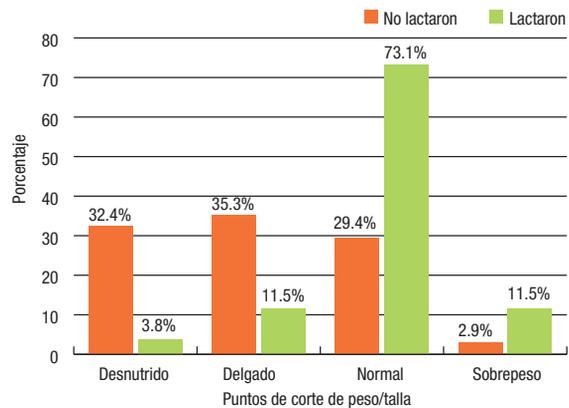
Faltan estudios que evalúen el estado nutricional en niños con DA, por lo cual hemos hecho el análisis de cada indicador tomando como referencia niños aparentemente sanos. La talla para la edad refleja el crecimiento lineal aleatorizado e indica deficiencias acumulativas de la salud o la nutrición a largo plazo.<sup>24</sup>

Estudios en 293 escolares cubanos, mostraron una afectación de 2% de la talla para la edad (< 3 percentil de talla para la edad).<sup>25</sup>

Cuando se ha estudiado el estado nutricional en pacientes cubanos con asma grave, no se ha observado disminución de la talla con respecto a la edad.<sup>28</sup>

De acuerdo a los datos de referencia de Cuba, no se ha demostrado afectación de la talla según la edad, lo que puede deberse a que el sistema de salud cubano tiene un programa materno-infantil, con seguimiento durante el embarazo y el

◊ **Figura 5.** Relación entre lactancia materna y peso según la talla en niños con dermatitis atópica.



crecimiento y desarrollo de los niños durante los primeros años de vida. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la ablactación correcta, permiten un adecuado crecimiento y desarrollo desde edades tempranas.

Nos ha llamado la atención el elevado porcentaje de niños con bajo peso y desnutrición en nuestra muestra de estudio; sólo cuatro de los niños se consideraron con sobrepeso y no encontramos obesos. En un grupo de niños cubanos asmáticos se observó que casi todos los pacientes se encontraban entre los percentiles 10 y 90 de peso para la talla, considerados como límites normales, aunque alguno de los varones tuvo una tendencia a la obesidad, lo cual no fue significativo.<sup>27</sup>

Otro estudio en escolares cubanos, mostró que más de la mitad de los casos tenían un estado nutricional adecuado según el peso para la talla, sólo 16.7% estaban desnutridos y 4.4% eran obesos.<sup>25</sup>

Como se ha comentado, los estudios en Cuba muestran que hay poca desnutrición entre los pacientes, más bien existe una ligera tendencia al sobrepeso y la obesidad; sin embargo, los resultados obtenidos en nuestro estudio no lo confirman, lo que puede deberse a una deficiencia de la dieta o a la misma enfermedad como lo señala la Organización Mundial de la Salud.<sup>28</sup>

Según la OPS y la OMS la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo. Alrededor de 10% de niños menores de un año en países desarrollados y de 30% a 80% en los países en desarrollo son anémicos.<sup>28,29</sup>

Algunos estudios realizados en Cuba muestran que la anemia afecta principalmente a los lactantes entre seis y once meses de edad y niños en edad preescolar.<sup>27,30-32</sup> Al comparar la prevalencia de anemia entre otros estudios y el nuestro, encontramos más casos en los niños con DA, lo cual puede estar relacionado con la enfermedad de base.

La desnutrición protéica altera la respuesta inmune, por lo que las pruebas cutáneas y la cuenta diferencial de leucocitos son de utilidad clínica. A partir de estos resultados se puede confirmar que se está en presencia de una enfermedad que afecta al sistema inmune, que es la dermatitis atópica, pero no provoca inmunodeficiencia.<sup>33</sup> La omisión del desayuno puede provocar un estado fisiológico que afecta negativamente la función cognitiva y el aprendizaje, ya que el cerebro es sensible a corto plazo a la falta de nutrientes, especialmente, la glucosa. El primer alimento del día ha sido señalado en las últimas décadas como la manera más saludable de comenzar la jornada. Las transformaciones producidas en la sociedad, los nuevos estilos de vida y, en definitiva, la falta de tiempo, han dado lugar a una tendencia progresivamente mayor a realizar desayunos cada vez más ligeros, e incluso, a omitirlos. Este problema se agrava si se tiene en cuenta la también progresiva tendencia a aligerar las cenas, dando lugar a una distribución horaria de las comidas a veces irracional con repercusiones negativas en el estado nutricional y, por tanto, en la salud. Además, incluso, entre las personas que desayunan habitualmente, el desayuno es, muchas veces, poco satisfactorio desde el punto de vista nutricional.<sup>34</sup>

Los azúcares son alimentos que, por regla general, no aportan otros nutrimentos importantes para el organismo, a no ser que se utilice huevo, leche y cereales en sus preparaciones, que no es el caso. El criterio más unánime es que ellos aportan calorías y ocupan espacios en la dieta que pudiesen destinarse a otros nutrientes que reporten mayores beneficios para la salud.<sup>34</sup> Además, aunque en los pacientes de nuestro estudio no se encuentran obesos, los carbohidratos contribuyen a la obesidad, favorecen la incidencia de las caries dentales, y pueden contribuir al empeoramiento clínico de la DA, es decir de la sintomatología en la piel.

En las guías alimentarias de Cuba, se señala el excesivo consumo de azúcar en la población, entre

20% y 25% de los requerimientos energéticos totales, lo que se relaciona con diversas enfermedades.<sup>34</sup> Otro estudio en escolares cubanos muestra que la ingesta de energía y nutrientes es deficiente en general.<sup>25</sup>

Según las guías alimentarias cubanas se ha encontrado una baja ingesta de frutas y vegetales entre la población, además de poca variedad en su consumo<sup>34</sup> y los resultados del presente estudio son similares.

La ingestión de frutas y vegetales proporciona antioxidantes naturales (vitamina C, E y carotenos), fibra dietética y compuestos fitoquímicos, entre otros, que tienen un efecto protector en enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, y la diabetes.<sup>34</sup>

De acuerdo con nuestros resultados, se debe implementar un programa educativo alimentario, desde la ablactación para prevenir los trastornos nutricionales y con ello las posibles complicaciones de la salud que puedan presentarse.

Hay que señalar que más de la mitad de los pacientes estudiados no tuvieron lactancia materna, pero la duración media de la lactancia materna exclusiva en los casos que lactaron se aproxima a la duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Las políticas sanitarias mundiales en los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante seis meses, seguida de una combinación de lactancia materna continua y una alimentación apropiada y adecuada con otros alimentos.

En el año 2009, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ha publicado que Cuba mantiene una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de 25% entre el año 2005 y 2007.<sup>35</sup> Los índices de lactancia materna han ido elevándose paulatinamente, debido entre otras razones, a la promoción efectuada por el personal de salud como por otros factores en la comunidad cubana.

Se ha demostrado que los lactantes alimentados con leche materna tienen diferentes patrones de crecimiento con respecto a los lactantes alimentados con leche de vaca.<sup>36</sup> Se sugiere que la lactancia materna tiene beneficios positivos a largo plazo, incluida una posible protección contra la obesidad futura y el cáncer de mama en la madre.<sup>37, 38</sup>

Algunos métodos tradicionales de evaluación del estado nutricional fueron utilizados en este estudio, pero como es sabido, no hay una prueba

única que valore de forma integral el estado nutricional, sino que deben utilizarse de manera combinada los diferentes parámetros de nutrición. Este es un estudio preliminar de la asociación de la DA y el estado nutricional en niños, que requiere estudios futuros con una mejor evaluación de la respuesta inmunitaria en la DA y una muestra de pacientes de mayor tamaño.

## Conclusiones

Más de la mitad de los pacientes tienen desnutrición proteica-calórica según el peso para la talla. En los indicadores bioquímicos se encontró predominio de anemia, mientras que en los inmunológicos no se hallaron alteraciones. Los hábitos alimentarios de los pacientes estudiados son inadecuados, insuficientes y poco variados. Los niños que no lactaron tuvieron mayor tendencia a bajo peso y desnutrición por defecto.

## Referencias

- Moreno JC. Dermatitis atópica. *Alergol Inmunol Clín* 2000;15:279-95.
- García A, Guerra. P. Dermatitis atópica: incidencia, prevalencia y asociaciones con otros procesos atópicos. *Actas Dermosifilograf* 1997;88:89-95.
- Kesara B, Amal K. Atopic dermatitis. *Clin Dermatol* 2001;18:649-55.
- Morales S, García-Marcos A, González D, et al. Prevalencia de dermatitis atópica y factores nutricionales en niños de 6-7 años: Atención Primaria 2007;39:355-60.
- Charman C. Clinical evidence: Atopic eczema. *Br Med J* 1999;318:1600-1604.
- Mataix J, López M. Valoración del estado nutricional. En: Mataix J, editor. *Nutrición y alimentación humana*. Madrid: ERGON. 2002;pp:751-69.
- Urbina F. Actualización de los criterios diagnósticos de la dermatitis atópica. *Piel* 2001;16:482-84.
- Bohme M, Svensson A, Kull I, et al. Hanifin's and Rajka's minor criteria for atopic dermatitis: which do 2-year-olds exhibit? *J Am Acad Dermatol* 2000;43:785-92.
- Jordán J. Desarrollo humano en Cuba. La Habana: Edit Científico-Técnica; 1979. pp. 177.
- Esquivel M, Rubí A. Curvas nacionales de peso para la talla. *Rev Cuba Pediatr* 1984;56:705-721.
- Manual de técnicas básicas para laboratorio de salud. OPS; 2003.
- Pita Rodríguez G, Basabe Tuero B, Jiménez Acosta S, Mercader Camejo O. La anemia. aspectos nutricionales. conceptos actualizados para su prevención y control. Instituto de nutrición e higiene de los alimentos 2007;pp:7-8.
- Bernstein LJ. Proceedings of the task force on guidelines for standardizing old and new technologies used for the diagnosis and treatment of allergic diseases. *J Allergy Clin Immunol* 1988;82:487-526.
- Herrera García A. Caracterización de los hábitos alimentarios y evaluación nutricional de un grupo poblacional de Timor Lester. [Tesis para optar por el título de Licenciatura en Alimentos]. La Habana: Universidad de la Habana; 2006.
- Rodríguez A, Porrata C, Monterrey P. Estudio antropológico social de la alimentación en estudiantes de preuniversitarios de la Provincia de Cienfuegos. [Tesis presentada para optar por el título de Máster en Nutrición en Salud Pública.] La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Cuba; 2002.
- Mateo Silleras B. Estadística aplicada en el diseño y la ejecución de estudios nutricionales. En: Miján de la Torre A. *Técnicas y métodos de investigación en nutrición humana*. Barcelona: Editorial Glosa. 2002;pp:221-73.
- Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008 [monografía en formato electrónico] Acceso el 11 de Febrero de 2009. Disponible en URL: <http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>
- Guerra A. Dermatitis atópica. En: *Dermatología Pediátrica* (vol, I) Fonseca Capdevila et al. Ed grupo Aula médica 1997. p. 83-131.
- Curso de formación continuada en Dermatitis Atópica 2006-2007. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Madrid. Ergon. 2007.
- Charlesworth NE. El eczema atópico y el alergólogo. *Allergy Asthma Proc* 2000; 2: 31-36.
- Owen GC, Martín RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Effect on infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatr* 2005;115:1367-77.
- Calderón Rivera JS, Rosas Vargas MA, Mejías Rodríguez SA, Moncada Alcon AM, del Río Navarro BE, Sienra Monge JJ. Manifestaciones poco frecuentes de dermatitis atópica. *Rev Alergia Méx* 2007;54:96-103.
- Argueta A. Variedades morfológicas atípicas de la dermatitis atópica. Estudio descriptivo en el primer semestre del año 2006. Tesis. México, Sept. 2006; pp:1-36.
- Díaz ME. Manual de técnicas antropométricas para estudios nutricionales. INHA., 2005. p. 1-30.
- Hernández Fernández M, Novelo Aguilar D, Rodríguez Suárez A, Fuillerat Alfonso R, Toledo Borrero M. Evaluación Nutricional de escolares de primaria y su posible relación con el desarrollo intelectual. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1997; 11(1): 35-39.
- Abreu Suárez G, González Valdés JA, Torriente Valle M, Pérez Brunet A, Vega Cisnero L. Evaluación del estado nutricional en un grupo de niños asmáticos. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1996;10:22-7.
- Macías Matos C, Pita Rodríguez G, Pérez A, Rebozo Pérez J, Serrano Sintet G. Evaluación nutricional de niños de 1 a 5 años de edad en un consultorio del médico de familia de Centro Habana. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1999;13:85-90.
- Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un comité de experto de la OMS. Ginebra: OMS; 1995.
- Calvo E. La Nación. Estiman en un 20 % la Desnutrición Infantil. 2002. [monografía en formato electrónico] Acceso 24 de Febrero 2009. Disponible en URL: <http://www.comminit.com/la/ladicen/sld-1425.html>
- Gay Rodríguez J, Rebozo Pérez JG, Cabrera Hernández A, Hernández Triana M, Letelier Chong A, Sánchez MA. Anemia nutricional en un grupo de niños aparentemente sanos de 2 a 4 años de edad. *Rev Cubana Aliment Nutr* 2002;16:31-4.
- Rebozo J, Jiménez Acosta S, Monterrey P, Macías C, Pita G, Selva L, Al. Diagnóstico de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad de las provincias orientales de Cuba. *Rev Esp Nutr Comun* 2005; 11: 60-68.
- Rebozo Pérez JG, Jiménez Acosta S, Gay Rodríguez J, Cabrera A, Sánchez MA. Anemia en un grupo de niños de 14 a 57 meses de edad, aparentemente sanos. *Rev Cub Salud Púb* 2003;29:128-31.
- Mur Gimeno P. Unidad de Alergología. Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Curso de formación continuada en Alergología. Sociedad de Alergología del Complejo Hospitalario de Ciudad Real. Sociedad Madrid- Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica. Ciudad Real; 1998:127-39.
- Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz ME; Berdasco A, Zulueta D. Guías alimentarias para la población cubana. Instituto de Nutrición e Higiene de los alimentos. Ed. Palco Graf, 2004.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. Nueva York, NY 100,7 EE UU. 2009; 122.
- Physical status: the use and interpretations of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series no. 854. Geneva: World Health Organization; 1995.
- Harder T, Bergmann R, Kallschnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta analysis. *Am J Epidemiol* 2006;163: 870-2.
- Serra Majem L, Aranceta J (eds). *Alimentación infantil y juvenil*. Estudio en Kid. Barcelona: Masson, 2003: 81-108.