

## Enlaces de interés

Conservación de la leche materna



Anafilaxia



Preparar el biberón con seguridad:



# Blemil<sup>®</sup>

## Optimum

ProTech

Nuestra fórmula más avanzada.  
Única fórmula con 3 compuestos inmunoprotectores presentes en la leche materna.



C.N. 189584.4 - 800g | C.N. 189586.8 - 800g | C.N. 189587.5 - 800g  
C.N. 202744.2 - 1200g | C.N. 200920.2 - 1200g

# Blemil<sup>plus</sup>

## forte

Gama completa para un crecimiento equilibrado.  
Óptima relación calidad / precio.



C.N. 185157.4 - 800g | C.N. 185173.4 - 800g | C.N. 334185.1 - 800g  
C.N. 168970.2 - 1200g | C.N. 168972.6 - 1200g | C.N. 168973.3 - 1200g

# ALIMENTACIÓN

## COMPLEMENTARIA ADECUADA

### PARA LACTANTES Y NIÑOS DE CORTA EDAD

Puntos clave y recomendaciones



Ref 112801 - NOVIEMBRE 2022

Blemil<sup>®</sup>

## Optimum

ProTech

Blemil<sup>plus</sup>

## forte

20 <sup>años</sup>  
FUNDACIÓN  
ORDESA

ORDESA

### Referencias bibliográficas:

1. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmáu Serra <https://www.analesdepediatria.org/es-bases-una-alimentacion-complementaria-adeuada-articulo-13094263#affc> J, Comité de Nutrición de la AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. An Pediatr (Barc). 2006;65(5):481-95. **2.** Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64(1):119-32. **3.** Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia (de 0 a 3 años). Barcelona: Agencia de Salud Pública de Cataluña; 2016. Disponible en: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/alimentacio\\_saludable/02Publicacions/pub\\_alim\\_inf/recomanacions\\_0\\_3/0\\_3\\_guia\\_recomanacions/guia\\_recomendaciones\\_alimentacion\\_primera\\_infancia.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/recomanacions_0_3/0_3_guia_recomanacions/guia_recomendaciones_alimentacion_primera_infancia.pdf). Última consulta: septiembre de 2022. **4.** Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion\\_para\\_la\\_ac.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf). Última consulta: septiembre de 2022. **5.** Coulthard H, Harris G, Emmett P. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. Matern Child Nutr. 2009 Jan;5(1):75-85. **6.** Cameron SL, Taylor RW, Heath AM. Development and pilot testing of baby-led introduction to solids - a version of baby-led weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. BMC Pediatr. 2015;15:99. **7.** Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. Community Pract Lond. 2011;84(6):20-3. **8.** García Mérida, M.J.; Vegas Álvarez, A.M.; et al. García Mérida MJ, Vegas Álvarez AM, Ruiz Chércoles E; Grupo de Gastroenterología y Nutrición de la AEPap. Alergia alimentaria. Principales motivos de consulta. Form Act Pediatr Prim. 2015;8(3):110-9. **9.** Plaza AM. Alergia alimentaria en la edad pediátrica, conceptos actuales. An Pediatr (Barc). 2016;85(1):50.e1-5.

LA INNOVACIÓN TIENE DOS CARAS

# Blemil<sup>®</sup> Optimum

ProTech

Nuestra fórmula más avanzada.  
Única fórmula con 3 compuestos inmunoprotectores  
presentes en la leche materna.



C.N. 189584.4 - 800g | C.N. 189586.8 - 800g | C.N. 189587.5 - 800g  
C.N. 202744.2 - 1200g | C.N. 200920.2 - 1200g

**TIPO DE CONSUMIDOR:** Consumidor que busca la fórmula más completa e innovadora.

## COMPOSICIÓN

- **Máxima diversidad de compuestos inmunoprotectores** siguiendo el modelo de la leche materna: **Osteopontina láctea** (proteína sérica bioactiva) + **2'-fucosil-lactosa** (HMO mayoritario de la leche materna) + **MFGM** (Membrana del Glóbulo Graso Lácteo).
- **Efecto simbiótico:** Combinación de Probióticos (*Bifidobacterium infantis* IM1 + *Lactobacillus rhamnosus* HN001) y Prebióticos (GOS + inulina).
- **Alta concentración de AGPI-CL.**
- Elevada digestibilidad gracias al **bisglicinato de hierro**, con **grasa láctea** (fuente natural de  $\beta$ -palmitato), y **sin aceite de palma.**



AVISO IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante. Información destinada al profesional de la salud.

LA INNOVACIÓN TIENE DOS CARAS

# Blemil<sup>®</sup> plus forte

Gama completa para un crecimiento equilibrado.  
Óptima relación calidad / precio.



C.N. 185157.4 - 800g | C.N. 185173.4 - 800g | C.N. 334185.1 - 800g  
C.N. 168970.2 - 1200g | C.N. 168972.6 - 1200g | C.N. 168973.3 - 1200g

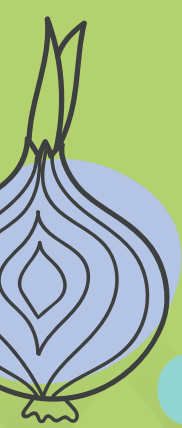
**TIPO DE CONSUMIDOR:** Consumidor que busca una fórmula con una óptima relación calidad / precio.

## COMPOSICIÓN

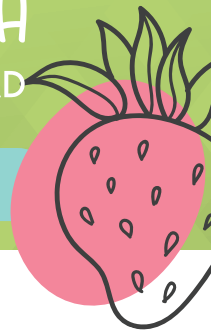
- Con **proteínas séricas bioactivas** presentes en la leche materna: **MFGM y  $\alpha$ -lactoalbúmina.**
- **Fructooligosacáridos prebióticos** de cadena corta y cadena larga y **efecto simbiótico** con *Bifidobacterium infantis* IM1 y *Lactobacillus rhamnosus* HN001 en la leche 2.
- Combinación óptima de **AGPI-CL.**
- Suplementada con  **$\beta$ -palmitato.**



AVISO IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante. Información destinada al profesional de la salud.



# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ADECUADA PARA LACTANTES Y NIÑOS DE CORTA EDAD



## Puntos clave y recomendaciones

### Introducción<sup>1,2</sup>

#### Durante los primeros 6 meses de vida

el lactante se puede alimentar **exclusivamente** con **leche materna** (en su defecto, con una leche infantil), y sus necesidades nutricionales están totalmente cubiertas.



La leche materna es el mejor alimento para el bebé y favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo. LA OMS recomienda **mantener la lactancia materna hasta los 2 años** o más, o bien hasta que madre y niño lo decidan.

#### A partir de los 6 meses

la leche materna no es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales, por lo que se irán incorporando progresivamente **nuevos alimentos, manteniendo la lactancia materna a demanda**. El momento exacto puede variar según el desarrollo psicomotor del bebé y el interés que demuestre por probar nuevos sabores y texturas.













No se deben dar “instrucciones” rígidas. Hay que **introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días**, para observar la tolerancia y la aceptación, sin añadirles sal ni azúcar para que el bebé se acostumbre a sabores naturales.

# Calendario orientativo de incorporación de alimentos

Gramajes y medidas recomendadas<sup>3,4</sup>

## Alimentos

	0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	>3 años
 <p><b>Leche materna</b></p>				
 <p><b>Leche adaptada</b></p>				
 <p><b>Cereales con o sin gluten, frutas, hortalizas, legumbres, aceite de oliva, frutos secos</b> (chafados o molidos.) A partir de los 9-10 meses se pueden ofrecer pequeñas cantidades de yogur y queso tierno.</p>				
 <p><b>Leche entera</b> (en caso de que no tome leche materna), <b>yogur y queso tierno</b> en más cantidad</p>				
 <p><b>Carne</b> (cerdo/ternera)</p>		20-30 g*	40-50 g*	40-50 g*
 <p><b>Pollo</b> (pechuga)</p>		20-30 g*	40-50 g*	40-50 g*
 <p><b>Pescado</b></p>		30-40 g*	60-70 g*	60-70 g*
 <p><b>Huevo</b></p>		Unidad pequeña (S)	Unidad mediana (M) o grande (L)	Unidad mediana (M) o grande (L)
 <p><b>Sólidos con riesgo de atragantamiento</b> (frutos secos enteros, palomitas, granos de uva enteros, manzana o zanahoria cruda)</p>				
 <p><b>Alimentos superfluos</b> (azúcares, mermeladas, cacao, miel, bollería, flanes y postres lácteos, embutidos)</p>	Cuanto más tarde y en menor cantidad, mejor, y siempre a partir de los 12 meses			

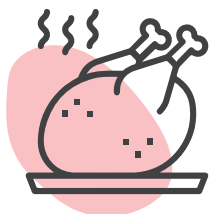
\* No es conveniente incluir la cantidad de carne o de pescado indicada en más de una comida al día. Si se quiere incluir carne o pescado en la comida y la cena, habría que fraccionar las cantidades.

## Es importante recomendar a los padres que...<sup>3-5</sup>



La dieta debe ser variada y sana.

El pan, la pasta y el arroz es mejor que sean **integrales**, por ser más ricos en nutrientes y fibras.



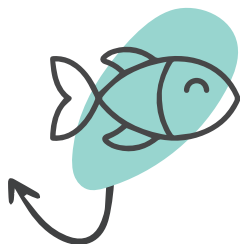
La **carne** debe ser **preferentemente blanca**. Hay que evitar el consumo de carne cazada con munición de plomo, porque puede causar daños neuronales.

Las espinacas y las acelgas, por su contenido en nitratos, **no deben incluirse hasta los 12 meses**.



Hay que evitar **la sal, el azúcar** y también **la miel** (en niños menores de 1 año).

Por su contenido en mercurio, **no se deben consumir ciertos pescados** (como pez espada, emperador, cazón, tintorera y atún) **hasta los 3 años** y limitarlo hasta los 12 años. También hay que evitar el consumo de cabezas de crustáceos por la presencia de cadmio.



## Baby Led Weaning (BLW)<sup>6-7</sup>



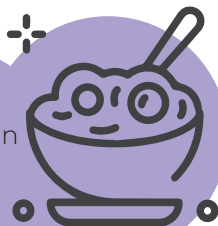
Es una forma de ofrecer la alimentación continuada, en la que **al bebé se le permite “dirigir” el proceso desde el principio**. Los padres deciden qué ofrecen (es su responsabilidad ofrecer comida sana, segura y variada), pero el bebé coge por sí mismo la comida que se pone a su alcance, decidiendo qué elige comer y cuánta cantidad.



Muchos padres optan por un

**BLW mixto,**

en el que combinan dejar que el bebé experimente por sí mismo a la vez que le ofrecen algún puré o papilla en alguna de las comidas.



**¿Es válido para todos los bebés?**

**El BLW se ha estudiado en niños nacidos a término, sanos y con un desarrollo psicomotor normal,** tanto alimentados al pecho como con lactancia artificial.

**No se recomienda en niños con fallo de medro ni dificultades neurológicas o motoras.** En niños prematuros se podría valorar individualmente.

**NUNCA SE HA DE DEJAR A UN BEBÉ COMIENDO SIN SUPERVISIÓN.**

## Reacciones adversas a los alimentos<sup>8,9</sup>

Se entiende por **reacción adversa a alimentos** la respuesta clínica anormal atribuida a la ingesta, contacto o inhalación de un alimento, de sus derivados o de un aditivo alimentario contenido en el mismo, pudiendo ser esta **respuesta de tipo inmunológico o no inmunológico**.



### Prevalencia

**hacia el año de edad**, y va disminuyendo progresivamente.

Las reacciones por alergia a alimentos se clasifican, según el **tiempo de inicio de los síntomas**, en dos tipos:



#### Reacciones inmediatas:

ocurren al cabo de pocos minutos o pocas horas tras la ingesta y son típicas de alergia mediada por inmunoglobulina E (IgE).



#### Reacciones retardadas:

ocurren entre varias horas y pocos días tras la ingesta y habitualmente implican mecanismos celulares.

# Tipos

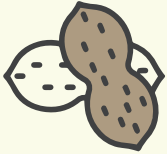
Se distinguen tres:



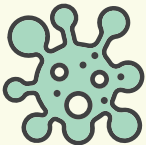
**Reacciones de tipo inmunológico**, denominadas normalmente **alergias alimentarias (reacción inmunológica)** de hipersensibilidad **frente a una o varias proteínas contenidas en el alimento** o frente a un aditivo alimentario). Una alergia siempre será una respuesta a una proteína de la dieta, y no a otros principios inmediatos. Se diferencian **dos grandes grupos**:

- Alergias **mediadas por la IgE**.
- Alergias en las que está implicado otro u otros **mecanismos inmunes distintos de la IgE**.

Los cuadros clínicos a los que dan lugar son sustancialmente diferentes y las implicaciones terapéuticas también son distintas.



**Intolerancias alimentarias:** por lo general son más comunes que las alergias y consisten en una **reacción no inmunológica frente al alimento**. Pueden deberse a un trastorno metabólico propio del individuo, como la deficiencia de la enzima que digiere la lactosa en el caso de la intolerancia a dicho azúcar.



**Intoxicaciones y toxiinfecciones:** las intoxicaciones son producidas por toxinas contenidas en el alimento (ya sean propias del mismo o de origen microbiológico o químico por contaminación). Las toxiinfecciones son infecciones producidas por agentes infecciosos contenidos en el alimento con una producción subsiguiente de toxinas una vez que ha penetrado el agente en el organismo.

**Los alimentos implicados** en las reacciones alérgicas también **varían según la edad**. En los **2 primeros años** de vida, **la leche de vaca** es el alimento más frecuente, seguido por **el huevo**. Durante la primera infancia aparecen otros alimentos, como el trigo, la soja, los cacahuetes, los frutos secos, el pescado y el marisco.

## Factores desencadenantes



Predisposición genética



Factores inmunológicos



Factores ambientales

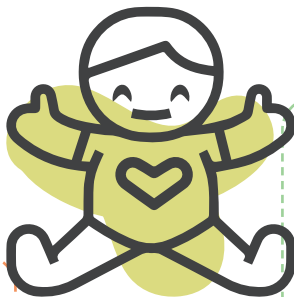
## Síntomas

Los síntomas que se producen en las reacciones alérgicas inducidas por alimentos son variados y pueden afectar a diferentes órganos:

**Piel:** eritema, prurito, urticaria, erupción morbiliforme, angioedema.

**Aparato respiratorio inferior:** tos, opresión torácica, disnea, sibilancias, retracción intercostal, uso de musculatura accesoria.

**Aparato gastrointestinal:** angioedema labial, lingual o palatino, prurito oral, náuseas, dolor abdominal cólico, reflujo, vómitos, diarrea.



**Oculares:** prurito, eritema conjuntival, lagrimeo, edema periorbital.

**Aparato respiratorio superior:** congestión nasal, prurito, rinorrea, estornudos, edema laríngeo, ronquera, tos seca.

**Aparato cardiovascular:** taquicardia (ocasionalmente bradicardia en anafilaxia), hipotensión, pérdida de consciencia.

## Anafilaxia

Es la **afectación de más de un órgano o de uno o varios síntomas de los descritos, de instauración rápidamente progresiva** y que puede causar la muerte. Por lo general se presenta transcurridos unos minutos y pocas horas después de la ingesta de alimento, sobre todo si dichos síntomas han ocurrido en más de una ocasión tras el mismo alimento.

## Diagnóstico

Se basa en:

- ✓ Historia clínica.
- ✓ Pruebas cutáneas (*prick test*, determinaciones de IgE específica).
- ✓ Pruebas de provocación.

En los lactantes que presentan una **dermatitis atópica de moderada a grave** debe efectuarse un estudio de posible implicación de un alimento, incluso si están alimentados con lactancia materna exclusiva. Los niños que presentan una **esofagitis eosinofílica, enterocolitis o proctocolitis alérgica** también son candidatos al estudio de alergia a alimentos.

## Tratamiento

En principio sigue siendo la **evitación estricta del alimento** y el **tratamiento de las reacciones alérgicas en caso de ingesta accidental**.

En la actualidad existen otras opciones terapéuticas, como:

- La inmunoterapia oral alérgeno-específica.
- La administración de anticuerpos monoclonales humanizados anti-IgE.
- El uso de alimentos horneados.

### Mensajes clave

La sensibilización a un alimento no es igual a alergia al alimento.

Las dietas de exclusión de uno o varios alimentos deben ser efectuadas tras un diagnóstico de certeza de alergia.