

Profesión

Cristina González Campins¹,
Míriam Martínez Márquez²,
Nadia San Onofre Bernat³,
Judith Abizanda García⁴,
Laura Ferrer Soler⁵,
Anna Bach-Faig⁶

¹Periodista. Máster oficial en Nutrición y Salud. Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

²Farmacéutica comunitaria. Máster oficial en Nutrición y Salud. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). ³Dietista-Nutricionista.

Máster internacional en salud pública, promoción de la salud y desarrollo social. Colaboradora honorífica en la Universidad de Alicante. ⁴Farmacéutica. Máster oficial en Nutrición y Salud. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). ⁵Doctora en Biología. Máster en Nutrición y Salud. Universitat Oberta de Catalunya (UOC). ⁶Farmacéutica. Máster y Doctorado en Nutrición y Salud Pública. Vocal de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB).

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universitat Oberta de Catalunya

Nuevas tendencias en alimentación infantil

Los cambios en la alimentación infantil en los últimos años sitúan a la dieta no solamente como vía de desarrollo, sino también como factor preventivo en la salud adulta. Algunas de las principales novedades son los recursos para mantener la lactancia materna, los programas para optimizar la nutrición de los 1.000 primeros días de vida, los cambios en los calendarios de introducción de alimentos, los nuevos conceptos como la sostenibilidad y la convivialidad, o las dietas especiales como el vegetarianismo.

La farmacia comunitaria es la vía de consulta sobre salud más cercana para la población. Este hecho ofrece la posibilidad a la red española de farmacias comunitarias de convertirse en aulas sanitarias de gran accesibilidad en temas de alimentación infantil.

La nutrición durante los 1.000 primeros días de vida

Optimizar la nutrición durante los 1.000 primeros días de vida es una estrategia clave para el desarrollo del organismo, capaz de intervenir en una programación metabólica temprana que perdure en el tiempo.

En los últimos años ha crecido el interés científico por la microbiota intestinal, entre otras causas por su vinculación con las funciones fisiológicas,



Tabla 1. Beneficios de las nuevas fórmulas de leches infantiles en función de los ingredientes

Ingredientes funcionales añadidos	Beneficios
Membrana del glóbulo graso de la leche de vaca (MFGM): <ul style="list-style-type: none"> • Lípidos bioactivos (gangliósidos/siálico, fosfolípidos y colesterol) • Proteínas (lactadherina, butirofilina, xantina oxidasa, mucinas, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de infecciones comunes en lactantes, como la diarrea. • Efectos beneficiosos en el desarrollo cognitivo. • Niveles de colesterol similares a niños alimentados con leche materna.
<ul style="list-style-type: none"> • Péptidos bioactivos: osteopontina láctea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posible promotor de la maduración del sistema inmunitario del recién nacido.
<ul style="list-style-type: none"> • Prebióticos: oligosacáridos de leche humana (HMO). 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecen el desarrollo del sistema inmune y, por tanto, disminuyen el riesgo de complicaciones alérgicas.

Fuente: Almagro García et al.⁵ y Gil-Campos y Dalmau Serra⁶.

metabólicas e inmunológicas. Una correcta modulación de esta microbiota se asocia a un riesgo menor de desarrollar determinadas enfermedades, como alergias, obesidad y otros trastornos neurológicos y cognitivos. Esta modulación está estrechamente influenciada por factores externos, como la dieta de los primeros 1.000 días de vida¹.

Aunque una dieta saludable y variada puede favorecer un buen estado nutricional, diversos estudios indican que durante la primera infancia hay deficiencias en micronutrientes, como hierro o vitamina D. Por ello, existe un consenso sanitario en suplementar con vitamina D a todos los lactantes durante el primer año de vida (400 UI/día). Respecto al hierro, el consumo de productos infantiles fortificados puede ser una buena alternativa^{1,2}.

La nutrición durante estos primeros 1.000 días de vida y la alimentación en las etapas preescolar y escolar permitirán programar el estado de salud futuro.

Lactancia materna

La lactancia materna presenta muchos beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos en la salud materno-infantil. Según la Organización Mundial de la Salud, se trata de la intervención preventiva con mayor impacto sobre la mortalidad².

Fomentar la lactancia materna debe ser una prioridad de salud pública e implicar a todos los profesionales sanitarios. Según la Dra. Pallás Alonso, responsable del Servicio de Neonatología del Hospital 12 de Octubre de Madrid, «toda lactancia que se pierde por la falta de formación de los profesionales es un fracaso del sistema sanitario»³. Entre estos profesionales de la salud se encuentran los farmacéuticos comunitarios. La lactancia puede constituir el inicio de un vínculo entre la madre y estos profesionales. Generar confianza y ofrecer un consejo de calidad permitirán fortalecer este vínculo.

Hay estrategias para promover y apoyar la lactancia materna desde la farmacia comunitaria y acreditarlas como farmacias amigas de la lactancia materna:



“**La lactancia materna presenta muchos beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos en la salud materno-infantil»**

- El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona constituyó Alletafarma, un grupo de trabajo con la finalidad de formar en lactancia materna.
- En relación con la donación de leche humana para alimentar a lactantes prematuros, varios colegios de farmacéuticos, como los de Aragón o Barcelona, han firmado acuerdos con los bancos de sangre y tejidos para implicar al farmacéutico en la donación de leche humana.

Es importante responder a las inquietudes de las familias sobre lactancia, ofreciendo productos que se adapten a sus

necesidades y transmitiendo la idea de que la lactancia materna no siempre debe ser exclusiva, sino que en ocasiones puede ser mixta. Existen actualmente multitud de sistemas para superar las dificultades que a veces presenta la lactancia materna y fomentar su mantenimiento; algunos de los más novedosos son los extractores de leche, así como los relactadores, que permiten ofrecer alimentación suplementaria mientras el bebé se alimenta al pecho.

La formulación de las leches infantiles está en constante progreso. Su composición va mucho más allá de los requerimientos de macronutrientes, vitaminas y minerales en el lactante⁴. Los últimos avances consisten en la adición de ingredientes funcionales que acercan cada vez más su composición a la de la leche humana^{5,6} (tabla 1).

Las leches infantiles formuladas con probióticos requieren una preparación especial a causa de la sensibilidad de estos microorganismos a altas temperaturas. La recomendación de la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria es no reconstituir la preparación en polvo con agua caliente, prepararla en frío (20 °C) y administrarla de inmediato para evitar su destrucción⁷.

Alimentación complementaria

La ausencia de resultados concluyentes sobre la asociación entre el riesgo de alergia alimentaria y el retraso de introducción de alimentos antigénicos, como el gluten^{8,9}, ha propiciado el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y combinarla con la lactancia materna siempre que sea posible¹⁰.

La alimentación complementaria se orienta cada vez más hacia calendarios de introducción de alimentos menos rígidos y que prestan mayor atención al desarrollo de la autonomía y la aceptación de distintos sabores, olores y texturas. Una recomendación actual es enfocar positivamente el inicio de la alimentación complementaria, no tener en cuenta los rechazos iniciales a ciertos alimentos, y seguir exponiendo al niño regularmente (hasta unas 10 veces) para favorecer su aceptación¹¹.

En esta línea de actuación, el método «Baby Led Weaning» (BLW) permite al bebé dirigir la transición hacia la diversificación alimentaria. La familia ofrece alimentos saludables y nutritivos, y es el bebé quien escoge entre la oferta y la cantidad. Según la Asociación Española de Pediatría, esta práctica presenta diversas ventajas, como fomentar hábitos saludables desde la primera infancia o favorecer la alimentación perceptiva y basada en las señales de hambre y saciedad¹².

Alimentación en las etapas preescolar y escolar

Estas etapas se caracterizan por un importante desarrollo físico y madurativo. Por ello, es interesante, además de asegurar una ingesta adaptada a los requisitos nutricionales, fomentar hábitos saludables, respetuosos y sosteni-



Figura 1. Plato saludable. Fuente: Plato Saludable de Harvard de la alimentación infantil. 2015

bles, que estarán presentes durante la adolescencia y la edad adulta.

Entre las principales recomendaciones de las guías actuales de alimentación destacan la necesidad de aumentar el consumo de hortalizas y frutas, legumbres, frutos secos y cereales integrales, así como el aceite de oliva virgen. La carne roja no debe sobrepasar las 2 raciones semanales y la procesada, como embutidos, salchichas, etc., solo de vez en cuando. La carne merece especial atención en estos grupos de edad, ya que en nuestro país las cantidades consumidas llegan a duplicar las recomendadas¹³. Los alimentos que deben reducirse son los ultraprocesados y la comida rápida. Asimismo, los productos deficitariamente nutricionales (p. ej., postres lácteos, bebidas azucaradas, zumos, aperitivos salados, chucherías, bollería, etc.) solo deben consumirse de manera muy ocasional.

La imagen del plato saludable puede ayudar a visualizar la estructura y la proporción de los diferentes grupos de alimentos en una comida principal (figura 1).

Otro aspecto novedoso es seguir patrones alimentarios de bajo impacto ambiental, que promuevan hábitos saludables, sostenibles y respetuosos con el medioambiente¹⁴. Un ejemplo de ello es la campaña «Más alimento, menos desperdicio» del Gobierno de España, dirigida, entre otros grupos, a centros educativos¹⁵.

Las principales organizaciones de salud y nutrición para la infancia^{16,17} recomiendan realizar, al menos, una comida al día en familia. Esta práctica fomenta la instauración de hábitos saludables y representa un factor preventivo frente a la obesidad y el sobrepeso, los trastornos de conducta alimentaria u otras enfermedades crónicas asociadas en niños y adolescentes^{18,19}. La campaña «Àpats en família: molt

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Angifen 0,75 mg pastillas para chupar **Sabor a fruta**. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Principio activo: Cada pastilla para chupar contiene 0,75 mg de flurbiprofeno. **Excipientes con efecto conocido:** Sacarosa 1344,4 mg pastilla para chupar; Glucosa 1122,4 mg pastilla para chupar. Para consultar la lista completa de excipientes, ver Lista de excipientes. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** para el alivio sintomático a corto plazo del dolor de garganta en adultos y niños mayores de 12 años. **Psicología y forma de administración:** Psicología: **Adultos y niños mayores de 12 años:** Disolver/bucar 1 pastilla lentamente en la boca cada 3-6 horas, según necesidad. Máximo 5 pastillas en 24 horas. Se recomienda usar este producto durante un máximo de 3 días. **Prohibición pediátrica:** No está indicado para niños menores de 12 años. **Pacientes de edad avanzada:** No puede efectuarse una recomendación general sobre dosis, debido a la limitada experiencia clínica. Dichos pacientes están expuestos a un mayor riesgo de sufrir graves consecuencias por reacciones adversas. **Insuficiencia renal:** En pacientes con insuficiencia renal leve o moderada no se requiere reducir la dosis. El flurbiprofeno está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave. **Insuficiencia hepática:** En pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada no se requiere reducir la dosis. El flurbiprofeno está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave. **Contraindicaciones:** Efectos adversos se pueden minimizar usando la menor dosis que sea eficaz durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas, ver Advertencias y precauciones especiales de empleo. **Forma de administración:** Via bucal, sili a corto plazo. Como sucede con todas las pastillas para chupar, para evitar irritación bucal, Angifen 0,75 mg pastillas para chupar sabor a fruta no se debe mantener en movimiento dentro de la boca mientras se disuelve. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la lista de excipientes. Pacientes que han presentado con anterioridad reacciones de hipersensibilidad (p.ej., asma, broncoespasmo, rinitis, angioedema o urticaria) asociadas al ácido acetilsalicílico u otros AINEs. Ulcera hemorrágica péptica activa o recurrente previa 2 o más episodios distintos de ulceración probada y tratamiento médico. Antecedentes de hemorragia o perforación gastrointestinal, úlcera gástrica, trastornos hemorrágicos o hepatolíticos relacionados con el tratamiento previo con AINEs. Último trimestre del embarazo, ver Fertilidad, embarazo y lactancia. **Insuficiencia cardíaca grave, fallo renal grave o fallo hepático grave, ver Advertencias y precauciones especiales de empleo.** **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Los efectos adversos se pueden minimizar usando la dosis mínima eficaz durante el mínimo tiempo necesario para controlar los síntomas (ver efectos cardiovasculares y efectos gastrointestinales, más abajo). **Pacientes de edad avanzada:** Estos pacientes tienen una mayor frecuencia de reacciones adversas a los AINE, especialmente hemorragia y perforación gastrointestinal, que pueden ser mortales. **Efectos respiratorios:** Puede producirse broncoespasmo en pacientes que padecen o tienen antecedentes de asma bronquial o enfermedad alérgica, por lo que debe ser evaluada la administración del medicamento a estos pacientes. **Otros AINEs:** Puede producirse un uso concomitante de AINEs, incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2, ver Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. **Lupus eritematoso sistémico y enfermedad mixta del tejido conjuntivo:** En pacientes con lupus eritematoso sistémico y enfermedad mixta del tejido conjuntivo podría haber un mayor riesgo de meningitis aseptica, ver Reacciones adversas. Sin embargo, este efecto no se observa habitualmente con el uso limitado y a corto plazo de productos como flurbiprofeno pastillas para chupar. **Insuficiencia cardiovascular, renal y hepática:** Se han notificado casos de nefrotubulopatía causada por AINEs, incluyendo nefritis intersticial, síndrome nefrótico e insuficiencia renal. La administración de un AINE puede causar reducción de la formación de prostaglandinas dosis-dependiente y originar insuficiencia renal. Los pacientes con mayor riesgo de sufrir estas reacciones son aquellos con alteraciones cardíacas, hepáticas o renales. Los pacientes tratados con diuréticos y pacientes de edad avanzada. Sin embargo, este efecto no se observa habitualmente con el uso limitado y a corto plazo de productos como flurbiprofeno pastillas para chupar. **Efectos cardiovasculares y cerebrovasculares:** Se debe evaluar la administración del medicamento en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca. Estos pacientes deberán consultar su caso con el médico farmacéutico antes de iniciar el tratamiento, ya que se han descrito casos de retención de líquidos, hipertensión y edema. asociados al tratamiento con AINEs. Datos epidemiológicos (p.ej., datos procedentes de ensayos clínicos) sugieren que el empleo de algunos AINEs (especialmente en dosis altas y en tratamientos prolongados) se asocia un pequeño aumento del riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus). No se dispone de datos suficientes para excluir este riesgo con flurbiprofeno administrado a una dosis diaria no superior a 5 pastillas para chupar. Los pacientes con hipertensión no controlada, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica establecida, enfermedad arterial periférica y/o enfermedad cerebrovascular no deben ser tratados con flurbiprofeno antes de realizar una cuidadosa evaluación. El uso de pastillas de flurbiprofeno en las condiciones indicadas se considera adecuado siempre que su dosis sea baja y el tiempo de uso sea corto. **Efectos hepáticos:** Disfunción hepática de leve a moderada, ver Contraindicaciones y reacciones adversas. **Efectos sobre el sistema nervioso:** Cefalea inducida por analgésicos. En caso de uso prolongado de analgésicos o tras un uso superior al indicado, puede aparecer cefalea; el dolor no debe ser tratado con otros productos del medicamento. **Efectos gastrointestinales:** Los AINEs se deben administrar con precaución a aquellos pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal (úlceras o enfermedad de Crohn) ya que se pueden producir exacerbaciones de las mismas, ver Reacciones Adversas. Con todos los AINEs se han descrito casos de hemorragia, ulceración o perforación gastrointestinal, que pueden ser mortales, en cualquier momento del tratamiento, con o sin síntomas de aviso o antecedentes de episodios digestivos graves. El riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación se incrementa a medida que aumenta la dosis de AINE, en pacientes con antecedentes de úlcera, particularmente las complicadas con hemorragia o perforación, ver Contraindicaciones, y en los pacientes de edad avanzada. Sin embargo, este efecto no se observa habitualmente con el uso limitado y a corto plazo de productos como flurbiprofeno pastillas para chupar. Los pacientes con antecedentes de toxicidad digestiva, sobre todo si son pacientes de edad avanzada, deben comunicar cualquier síntoma abdominal inusual (especialmente hemorragia gastrointestinal) a su profesional sanitario. Se debe evaluar la administración del medicamento a pacientes que estén utilizando concomitantemente medicamentos que puedan incrementar el riesgo de ulceración o hemorragia, como corticosteroides orales, antiagregantes como la warfarina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o antiagregantes plaquetarios como ácido acetilsalicílico, ver Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Si aparece hemorragia o ulceración digestiva en pacientes que reciben flurbiprofeno, debe suspenderse el tratamiento. **Efectos dermatológicos:** En casos muy raros se ha descrito la aparición de reacciones cutáneas graves, algunas de ellas mortales, como dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, asociada al uso de AINEs, ver Reacciones Adversas. Debe suspenderse el tratamiento con flurbiprofeno pastillas para chupar al primer signo de erupción cutánea. Lesiones de las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. **Infecciones:** El paciente debe consultar inmediatamente con un médico si manifiesta síntomas de infección bacteriana o si estos aparecen durante el tratamiento con flurbiprofeno pastillas para chupar, ya que se han notificado, casos aislados de exacerbación de infecciones infecciosas (p.ej., desarrollo de focios hercúlicos necróticos asociados al uso temerario de AINEs sistémicos). Se debe evitar el inicio de un tratamiento antibiótico. **Intolerancia a los azúcares:** Este medicamento contiene glucosa y sacarosa. Los pacientes con problemas hereditarios como intolerancia a la fructosa, malabsorción de glucosa galactosa o déficit de sacarasa-isomaltasa no deben tomar este medicamento. Si el paciente experimenta o manifiesta nuevos síntomas, el tratamiento debe ser reevaluado. La pastilla para chupar debe masticarse dentro de la boca a medida que se disuelve. Si aparece irritación de boca, el tratamiento se tiene que suspender. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:**



“ En las etapas preescolar y escolar es interesante asegurar una ingesta adaptada a los requisitos nutricionales, fomentar hábitos saludables, respetuosos y sostenibles »

més que alimentar-se» pone de manifiesto que tan importante es seguir una dieta sana y equilibrada en la infancia como que ésta sea compartida con todos los miembros de la familia²⁰.

Vegetarianismo

La diversidad cultural, religiosa o de costumbres en los países desarrollados se refleja también en los tipos de dieta. Algunas de ellas, como la vegetariana, implica consideraciones nutricionales especiales. La Academia Americana de Nutrición, así como otras sociedades médicas y dietéticas, consideran que estas dietas, bien planeadas, son perfectamente adecuadas para los niños de todas las edades, aunque, mal planificadas, pueden, como cualquier otro tipo de alimentación desequilibrada, tener consecuencias negativas sobre la salud y el crecimiento de niños y adolescentes^{21,22}.

Controversias

La evolución en investigación científica ha favorecido la revisión de algunas recomendaciones que han permitido reforzar, actualizar o desacreditar cuestiones, como los lácteos desnatados frente a los enteros, las bebidas vegetales

Se tiene que evitar la combinación del flurbiprofeno con: Otros AINEs incluidos los inhibidores de la ciclooxigenasa-2.	Se tiene que evitar el uso concomitante de 2 o más AINEs ya que puede incrementar el riesgo de efectos adversos (especialmente efectos adversos digestivos como úlceras y hemorragia), ver Advertencias y precauciones especiales de empleo.
Acido acetilsalicílico (bajas dosis).	Acido acetilsalicílico a bajas dosis (no más de 75 mg/día) solo mejor criterio médico, ya que puede incrementar el riesgo de reacciones adversas, ver Advertencias y precauciones especiales de empleo.
Flurbiprofeno se debe usar con precaución en combinación con:	
Anticoagulantes:	Los AINEs pueden incrementar el efecto de los anticoagulantes como la warfarina, ver Advertencias y precauciones especiales de empleo.
Antiagregantes plaquetarios:	Incremento del riesgo de hemorragia o úlcera digestiva, ver Advertencias y precauciones especiales de empleo.
Antihipertensivos (diuréticos, ECA, antagonistas de la angiotensina II):	Los AINEs pueden reducir el efecto de los diuréticos y otros antihipertensivos, pueden incrementar la nefrotubulopatía debido a la inhibición de la ciclooxigenasa, especialmente en pacientes con la función renal reducida. Los pacientes se deben hidratar de forma adecuada.
Alcohol:	Puede incrementar el riesgo de reacciones adversas, especialmente hemorragia en el tubo digestivo.
Glucosidos cardíacos:	Los AINEs pueden exacerbar la insuficiencia cardíaca, reducir la tasa de filtración glomerular e incrementar los niveles plasmáticos de glucosidos; se recomienda un control adecuado y, en caso necesario, un ajuste de la dosis.
Ciclosporina:	Incremento del riesgo de nefrotubulopatía.
Corticosteroides:	Pueden incrementar el riesgo de reacciones adversas, especialmente en el tubo digestivo, ver Contraindicaciones.
Litio:	Puede incrementar los niveles séricos de litio; se recomienda un control adecuado y, en caso necesario, un ajuste de la dosis.
Metotrexato:	La administración de AINEs en las 24 horas previas o posteriores a la administración de metotrexato puede elevar las concentraciones de metotrexato incrementando su efecto tóxico.
Milepristona:	Como los AINEs pueden reducir el efecto de la milepristona, no deben utilizarse en las 8-12 días posteriores a la administración de la milepristona.
Antidolores orales:	Se han notificado niveles alterados de glucosa en sangre si se recomienda comprobar los niveles de forma más frecuente.
Fenitina:	Los niveles séricos de fenitina se pueden ver incrementados; se recomienda un control adecuado y, en caso necesario, un ajuste de la dosis.
Diuréticos ahorrados-re de potasio:	El uso concomitante puede causar hipotensión (se recomienda un análisis del potasio sérico).
Probenecid/Sulfampirazona:	Los medicamentos con probenecid o sulfampirazona pueden retrasar la excreción del flurbiprofeno.
Antibióticos (quinolonas):	Datos obtenidos en animales sugieren que los AINEs pueden incrementar el riesgo de convulsiones asociadas a las quinolonas. Los pacientes que toman AINEs y quinolonas tienen un mayor riesgo de sufrir convulsiones.
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI):	Incremento del riesgo de hemorragia o úlcera digestiva, ver Advertencias y precauciones especiales de empleo.
Tacrolimus:	Cuando un AINE se administra con tacrolimus existe un posible aumento del riesgo de nefrotubulopatía.
Zidovudina:	Cuando un AINE se administra con zidovudina se incrementa el riesgo de toxicidad hematológica.

Hasta la fecha no existen estudios que demuestren ningún tipo de interacción entre el flurbiprofeno y la butamida o análogos. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar negativamente la gestación y al desarrollo del feto. Existen datos de estudios epidemiológicos que ponen de manifiesto un aumento del riesgo de aborto, de malformaciones cardíacas y de gastrointestinales tras la toma de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas en etapas tempranas de la gestación. El riesgo absoluto de malformaciones cardiovasculares aumenta desde menos del 1% hasta el 1,5% aproximadamente. **Parto:** Puede haber un efecto de aumento de la fuerza de los contracciones durante el parto. Las referencias sobre la inhibición de los efectos de la síntesis de prostaglandinas en animales se mencionan en la sección 5.3. Durante el primer y segundo trimestre de embarazo debe evitarse la administración de flurbiprofeno, a no ser que sea considerado estrictamente necesario. Se debe administrar flurbiprofeno a una mujer que planea concebir, o durante el primer y segundo trimestre de embarazo, deberá administrarse la dosis menor que sea eficaz durante el menor tiempo posible. Durante el tercer trimestre de embarazo, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden exponer al feto a los siguientes riesgos: toxicidad cardiovascular con cianosis perenne y aumento de la presión arterial sistólica e hipertensión pulmonar, distorsión renal, que puede progresar a fallo renal con oligoanuria. Además, pueden exponer al bebé al final del embarazo a las siguientes situaciones: posible prolongación del tiempo de hemorragia debido a un efecto antiagregante que ocurre incluso a dosis muy bajas; inhibición de las contracciones uterinas que puede producir un retraso o prolongación del parto. En consecuencia, el flurbiprofeno está contraindicado durante el último trimestre de embarazo. **Lactancia:** En estudios limitados, el flurbiprofeno aparece en leche materna en concentraciones muy bajas y es muy poco probable que afecte al lactante de forma adversa. De todos modos, debido a los efectos adversos que los AINEs pueden causar en el lactante, flurbiprofeno pastillas para chupar no está recomendado en mujeres en periodo de lactancia. **Fertilidad:** Existen evidencias de que los fármacos que inhiben la ciclooxigenasa de la síntesis de prostaglandinas pueden disminuir la fertilidad femenina por efecto en la ovulación. Este es reversible después de suspender el tratamiento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, los mareos y las alteraciones visuales son posibles efectos adversos después de tomar AINEs. Si aparecen, no conduzca o utilice máquinas. **Reacciones adversas:** Se han descrito reacciones de hipersensibilidad a los AINE que consisten en: Alergias y reacciones alérgicas inespecíficas; Reacción del aparato respiratorio, p.ej., asma, asma agravado, broncoespasmo, disnea. Reacciones adversas cutáneas, p.ej., prurito, urticaria, angioedema y, en raras ocasiones, dermatitis exfoliativa y necrólisis epidérmica tóxica; Infección urinaria múltiple. Asociado al tratamiento con AINE se ha descrito la aparición e idema, hipertensión y fallo cardíaco. Datos clínicos y epidemiológicos sugieren que el tratamiento con AINE (particularmente a dosis elevadas durante períodos breves de tiempo) puede estar asociado con un pequeño aumento del riesgo de sufrir acontecimientos arterio tromboticos, como infarto de miocardio o ictus, ver Advertencias y precauciones especiales de empleo. No hay datos suficientes para excluir este riesgo del tratamiento con flurbiprofeno 0,75 mg pastillas para chupar. Los siguientes reacciones adversas están relacionadas con el uso de flurbiprofeno como medicamento no sujeto a prescripción médica y a corto plazo. Muy frecuentes (≥1/10), frecuentes (≥1/100, <1/100), poco frecuentes (≥1/1000, <1/1000), muy raras (≥1/10.000, <1/10.000), frecuencia no conocida (no se pueden estimar los datos disponibles). **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** Frecuencia no conocida: anemia, trombocitopenia. **Trastornos del sistema inmunológico:** Reacción anafiláctica. **Trastornos psiquiátricos:** Poco frecuentes: rinitis. **Trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares:** Frecuencia no conocida: edema, hipertensión, insuficiencia cardíaca. **Trastornos del sistema nervioso:** Frecuentes: mareo, cefalea, parosmia. Poco frecuentes: somnolencia. **Trastornos respiratorios, bronquiales y mediastínicos:** Frecuentes: irritación de garganta. Poco frecuentes: exacerbación de asma y broncoespasmo, disnea, sibilancia, vesiculación orofaríngea, hipoxeasía laríngea. **Trastornos gastrointestinales:** Frecuentes: diarrea, ulceración de la boca, náuseas, dolor bucal, presbicia, dolor, dolor abdominal, molestias en la boca o garganta, hinchazón en la piel. Poco frecuentes: distensión abdominal, dolor abdominal, estreñimiento, boca seca, dispepsia, flatulencia, gastrodina, dispepsia, disestesias orales, vómitos. **Trastornos hepatobiliares:** Frecuencia no conocida: hepatitis. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Poco frecuentes: diversas erupciones cutáneas, prurito. Frecuencia no conocida: formas graves de una reacción cutánea tóxica como reacciones ampollosas, incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** Poco frecuentes: fiebre, dolor. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. El/permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificam.es. **Sobredosis:** Síntomas: La mayoría de pacientes que han ingerido cantidades excesivamente importantes de este medicamento, han experimentado náuseas, vómitos, dolor abdominal, ocasionalmente dolor de cabeza, somnolencia o pérdida de conciencia. Ocasionalmente los pacientes desarrollan convulsiones. En casos de sobredosis grave con AINEs, puede producirse acidosis metabólica y prolongarse el tiempo de protonemia (raramente por la interferencia con los factores de coagulación circulantes). Puede aparecer insuficiencia renal aguda y fallo hepático. En algunos casos es posible que se produzca exacerbación del asma. **Tratamiento:** El tratamiento debe ser sintomático y de soporte, y debe incluir el mantenimiento de una vía aérea abierta y monitorización cardíaca y de los signos vitales hasta que el paciente esté estable. Se debe considerar la administración oral de ración única o lavado gástrico y, en caso necesario, conexión de los electrolitos en suero si el paciente acude en la hora posterior a la ingesta o presenta cantidades potencialmente tóxicas. En caso de convulsiones frecuentes o prolongadas, se debe tratar con diazepam o lorazepam intravenoso. Administrar broncodilatadores en caso de asma. No existe un antídoto específico para el flurbiprofeno. **DATOS FARMACÉUTICOS:** Lista de excipientes: Sacarosa, Glucosa líquida, Manitol (300 E-521), Acido de menta. **Forma de administración:** **Incompatibilidades:** No aplicable. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE CONFERENCIA:** Alfasigma España, S.L., Avda. Diagonal, 400, 08000 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** ALGIFEN 0,75 mg pastillas para chupar, 16 pastillas. **PVP:** 9,20 €. Sin receta médica. No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Enero 2017.

como sustituto de las leches, o bien los azúcares simples en los zumos de frutas.

Los lácteos contienen proteínas de alto valor biológico, además de vitaminas y minerales, y presentan la biodisponibilidad necesaria para cubrir los requerimientos nutricionales en la etapa infantil. El aporte de calcio y vitamina D es vital para alcanzar una masa ósea adecuada. Una reciente revisión sistemática sobre estudios disponibles respecto a la salud ósea durante la infancia apoya las recomendaciones de incluir los lácteos en la dieta infantil por su contribución al crecimiento lineal y la mineralización ósea²³.

Algunos estudios científicos recientes ponen en duda las recomendaciones del consumo de lácteos parcialmente desnatados en niños mayores de 2 años con problemas de sobrepeso. No existen resultados concluyentes sobre que el consumo de lácteos enteros esté relacionado con el aumento de peso y la salud metabólica, y sí claras evidencias de que los lácteos enteros, sin azúcar añadido y fermentados (con su efecto probiótico), favorecen el estado de salud^{24,25}.

La sustitución de los lácteos por bebidas vegetales (de soja, arroz, almendra...) y sus derivados es una práctica cada vez más extendida. Estos productos de origen vegetal presentan aspectos y usos muy similares a los lácteos, aunque existen diferencias nutricionales. Si se consumen por motivos de salud (p. ej., por una intolerancia a la lactosa) o motivos religiosos, es recomendable que sean libres de azúcar añadido y que estén enriquecidos con vitamina D y calcio. Concretamente, el consumo de bebidas de arroz comerciales está desaconsejado por la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica en menores de 6 años por su contenido en arsénico²⁶.

Actualmente se aprecia una mayor insistencia en la recomendación de evitar el consumo habitual de azúcar por su vinculación con la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y las caries dentales. La recomendación de numerosas entidades es limitar el consumo de zumos de frutas, aunque sean 100% fruta, de forma parecida a los refrescos, pues no ofrecen ningún beneficio nutricional respecto a la fruta entera y sí desplazan el consumo de otros alimentos saludables²⁷.

Conocer las últimas recomendaciones y hallazgos científicos sobre alimentación infantil permite a los farmacéuticos ofrecer un consejo alimentario bien formulado y actuar como promotores de salud pública, no solo a nivel individual sino también familiar y comunitario. ●

Bibliografía

1. Moreno Villares JM, Collado MC, Larqué E, Leis Trabazo MR, Sáenz de Pipaon M, Moreno Aznar LA. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutr Hosp*. 2019; 36(1): 218-232.

2. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna ([Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. 2017. WHO/NMH/NHD/14.7]) [consultado el 7 de junio de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?ua=1
3. Alonso CR. Lactancia materna en España. Un compromiso de todos. *An Pediatr*. 2015; 83 [DOI: 10.1016/j.anpedi.2015.09.017].
4. Martínez Suárez V, Aranceta Bartrina J, Dalmau Serra J, Gil Hernández Á, Lama More R, Martín Mateos MA, et al. Recomendaciones nutricionales en la infancia. Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. *JANO*. 2009; 1749: 42-47 [consultado el 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/00420047_lr.pdf
5. Almagro García MC, Moreno Muñoz JA, Jiménez López J, Rodríguez-Palmero Seuma M. Nuevos ingredientes en fórmulas infantiles: beneficios sanitarios y funcionales. *Nutr Hosp*. 2017; 34 Supl 4: 8-12 [consultado el 10 de junio de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000003&lng=es
6. Gil-Campos M, Dalmau Serra L; Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Importancia del ácido docosahexaenoico (DHA): funciones y recomendaciones para su ingesta en la infancia. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 73(3): 142.e1-142.e8.
7. Agència Catalana de Seguretat Alimentària. Consells per preparar biberons amb seguretat [consultado el 11 de junio de 2020]. Disponible en: http://acsa.gencat.cat/es/seguretat_alimentaria/consells_sobre_seguretat_alimentaria/consells-per-preparar-biberons/consells-per-preparar-el-bibero-amb-seguretat/
8. Rivero Urgell M (coord.). Libro blanco de la nutrición infantil en España. *Prensas de la Universidad de Zaragoza*. 2015 [consultado el 11 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_de_la_nutricion_infantil.pdf
9. Ierodiakonou D, García-Larsen V, Logan A, Groome A, Cunha S, Chivinge J, et al. Timing of allergenic food introduction to the infant diet and risk of allergic or autoimmune disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016; 316(11): 1.181-1.192.
10. OMS. Alimentación Complementaria [consultado el 7 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
11. Eldridge AL, Catellier DJ, Hampton JC, Dwyer JT, Bailey RL. Trends in mean nutrient intakes of US infants, toddlers, and young children from 3 Feeding Infants and Toddlers Studies (FITS). *J Nutr*. 2019; 149: 1.230-1.237 [DOI: 10.1093/jn/nxz054].
12. Gómez Fernández-Vegue M. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. 2018 [consultado el 7 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
13. Generalitat de Catalunya. Petits canvis per menjar millor. La Guia. Edició 2018 [consultado el 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/petits-canvis-per-menjar-millor/>

