



Artículo Traducido

¿Cuál es la mejor evidencia disponible para recomendar el tratamiento de la obesidad en niños por debajo de los 5 años de edad?

Autor de la traducción: Domingo Barroso Espadero. CS Villanueva II. Villanueva de La Serena-Badajoz.
Correo electrónico: pediatricworld@msn.com

Los autores del artículo original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo

Evid Pediatr. 2009; 5: 74 doi: [vol5/2009_numero_3/2009_vol5_numero3.18.htm](https://doi.org/10.1016/S1885-7388(09)70031-8)

Cómo citar este artículo

Barroso Espadero D. ¿Cuál es la mejor evidencia disponible para recomendar el tratamiento de la obesidad en niños por debajo de los 5 años de edad? Evid Pediatr. 2009; 5: 74. Traducción autorizada de: TRIPanswers. What is the best evidence based practice to treat childhood obesity for under 5's? TRIP Database Limited. Servicio y Repositorio de Preguntas y Respuestas Clínicas: "TRIPanswers" (sitio web de TRIPanswers). Documento número 5829 [en línea] [fecha de actualización: 2009; fecha de consulta: 18-7-2009]. Disponible en: <http://www.tripanswers.org/answer.aspx?criteria=&tagtrail=/Child+health/&qid=5829&src=0>

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC en <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol5/2009_numero_3/2009_vol5_numero3.18.htm
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-09. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

¿Cuál es la mejor evidencia disponible para recomendar el tratamiento de la obesidad en niños por debajo de los 5 años de edad?

Autor de la traducción: Domingo Barroso Espadero. CS Villanueva II. Villanueva de La Serena-Badajoz.
Correo electrónico: pediatricworld@msn.com

Los autores del artículo original no se hacen responsables de los posibles errores que hayan podido cometerse en la traducción del mismo

PROCEDENCIA

Sitio web del Servicio de preguntas y respuestas clínicas: "TRIPanswers". TRIP Database (TRIP Database Limited)
Traducción autorizada.

Autores de la respuesta a la pregunta clínica:

Autores de la respuesta: Equipo de TRIPanswers (Servicio y Repositorio de preguntas y respuestas clínicas) TRIP Knowledge Services (TRIP KS).

PROVEEDOR DE LA RESPUESTA:

Proporcionada por TripAnswers

ARTÍCULO TRADUCIDO

Título

¿Cuál es la mejor evidencia disponible para recomendar el tratamiento de la obesidad en niños por debajo de los 5 años de edad?

Equipo de TRIPanswers

Grado de calidad obtenido según las escalas de evaluación de TripAnswers:

Búsqueda: Moderado

Valoración: Moderado

Confiable: Moderado

Etiquetas asignadas por TRIPanswers: Child health, obesity, pre-school.

Fecha de la respuesta: 11 de enero de 2009

Como apreciación global se puede decir que lo único que se ha logrado encontrar, ofreciendo recomendaciones sobre cómo se debe tratar la obesidad en preescolares, no es otra cosa más que un número reducido de guías o estudios.

En febrero de 2006, el NLH Q & A Service respondió a una pregunta¹ que se le había planteado sobre cómo se debería tratar la obesidad infantil (¿Recomendaría usted el perder peso a niños con obesidad o sobrepeso mientras estos están todavía creciendo u optaría, en su lugar, por una recomendación más general basada en el consejo sobre la elección guiada de una alimentación saludable, la estabilización del peso actual y el estímulo para incrementar el grado de actividad física?). Se localizaron las publicaciones secundarias que ofrecían recomendaciones sobre este tema y se realizó un informe resumiendo los hallazgos encontrados en los distintos estudios. Las recomendaciones se ofrecían, para niños hasta la edad de 18 años, de forma global (no se analizaron de forma

separada los datos correspondientes a preescolares)

Por otra parte, los trabajos publicados son, en su mayoría, de de calidad baja.

Hemos actualizado la búsqueda hecha en su momento por el NLH Q&A Service sin encontrar ninguna nueva publicación secundaria. Se puede acceder al texto completo de la respuesta proporcionada por el NLH Q&A Service, que abarca los aspectos de la intervención en niños y adolescentes obesos en la url que consta en las referencias al final del artículo.

Una búsqueda en la base de datos de Medline únicamente encontró dos estudios primarios sobre tratamientos centrados en intervenciones en preescolares.

Mo-suwan et al evaluaron los efectos terapéuticos del ejercicio escolar sobre la obesidad evaluando, mediante un ensayo clínico controlado, la modificación en los índices de obesidad de 292 niños preescolares en Tailandia². La intervención consistía en: "Un programa de ejercicio especialmente diseñado, incluyendo un paseo de 15 minutos antes de comenzar la clase de la mañana y una sesión de baile-aerobic después de la siesta de la tarde. Este programa se aplicaba 3 días por semana y se mantuvo durante 29,6 semanas. A lo largo del estudio se realizaron 4 mediciones de los siguientes parámetros antropométricos: peso, altura y grosor del pliegue cutáneo tricipital."

Los investigadores observaron lo siguiente:

"Al final del estudio la prevalencia de obesidad, utilizando como cifra de corte el percentil 95 de las gráficas para el grosor del pliegue tricipital del National Center for Health Statistics, había descendido en ambos grupos: el grupo con el programa de ejercicio y el grupo control. El grupo con la intervención mostró un descenso desde una cifra del 12,2% en el punto de partida del estudio hasta 8,8% (prueba de los intervalos señalados de Wilcoxon = Wilcoxon signed-rank test, $p = 0,058$), mientras que el grupo control presentó una disminución desde un 11,7% hasta un 9,7% (prueba de los intervalos señalados de Wilcoxon, $p = 0,179$). Se encontró una diferencia en la respuesta a la intervención medida con el índice de masa corporal (IMC) entre ambos sexos. Las niñas en el grupo con el programa de ejercicio mostraron una probabilidad menor de presentar una elevación transitoria del IMC que las niñas preescolares del grupo control (odds ratio: 0,32; con un IC del 95% - intervalo de confianza del 95% - entre 0,18 y 0,56)."

Por lo tanto, los autores concluyeron afirmando lo siguiente: "nuestro estudio sugiere que un programa de ejercicio aplicado en el horario escolar durante 29,6 semanas puede prevenir la ganancia de IMC típica de estas edades en

niñas. Así mismo este programa puede inducir la remisión de la obesidad en niños preescolares.”²

Davis y Christoffel investigaron para determinar si la frecuencia y la planificación temporal de las intervenciones afectaban a los resultados en salud del tratamiento de la obesidad en pacientes pediátricos³. Incluyeron en su estudio 93 niños obesos con un rango de edad comprendido entre uno y diez años de edad. Fueron empleadas las siguientes intervenciones:

“ I) Visita inicial: Historia clínica completa y exploración física. Todo ello a cargo de un médico, un dietista titulado y un trabajador social registrado oficialmente. Estos profesionales se encargaron del diseño de planes individualizados de cuidados, incluyendo prescripciones personalizadas de tentempiés y comidas, con indicación de cantidades y frecuencias de ingestas, así como también se encargaron de la confección de planes personalizados de ejercicio físico, con indicación precisa de la frecuencia de su práctica, la duración de las actividades y el tipo de ejercicio elegido.

II) Visitas posteriores (la primera al mes de la visita inicial y después, con intervalos variables, programados de forma personalizada y según necesidades): Revisión de los progresos logrados y aplicación de los ajustes necesarios en el balance calorías ingeridas y calorías quemadas; abordaje oportuno de los obstáculos biopsicosociales que resulte necesario superar para lograr los cambios requeridos.”

En cuanto a los resultados, los autores informaban de lo siguiente:

“Se definieron cuatro grupos de pacientes en base a la clasificación por dos variables: edad (preescolares versus niños en edad escolar) y frecuencia de las visitas en el periodo temporal de 1 año (de dos a tres versus cuatro o más). Los grupos fueron comparados en términos de la media de cambios logrados en los porcentajes referidos al peso ideal corporal para la altura (PICA = IBWH en inglés) en el porcentaje medio de los cambios del PICA. Todos los grupos mostraron cambios importantes en porcentaje respecto al PICA ($p \leq 0,040$ para niños en edad escolar, $p \leq 0,012$ para los preescolares). Para todas las visitas, la media de cambios encontrados fue de hasta algo más de dos veces mejor para preescolares de lo que lo fue para escolares del (4,7 +/- 5,4 versus 1,9 +/- 4,8; $p = 0,027$).”

Como conclusión:

“1. El tratamiento más exitoso en la obesidad, antes de la adolescencia, puede que sea la intervención en preescolares con programas de visitas frecuentes.

2. Sería necesario un ensayo clínico aleatorizado para comprobar esta posibilidad.

3. Muchas de las técnicas utilizadas en el manejo de la obesidad infantil pueden ser adaptadas para la intervención y prevención centradas en la obesidad precoz durante la edad preescolar. Este abordaje parece ser la intervención preferible.”³

Puesta al día en el 2009: Desde la publicación de la res-

puesta tenemos constancia de la aparición de tres nuevas publicaciones que pueden resultar de utilidad:

* Obesity: the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children (Obesidad: prevención, identificación y manejo terapéutico del sobrepeso y la obesidad en adultos y niños), NICE 2006.⁴

* Effective dietary interventions for overweight and obese children (Intervenciones dietéticas efectivas para niños con sobrepeso u obesidad), Joanna Briggs Institute 2007⁵

* Treatment of childhood overweight and obesity (Tratamiento del sobrepeso y la obesidad en la infancia), Michigan Quality Improvement Consortium 2008⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Equipo del NLH Q & A Service. Would you recommend overweight/obese children lose weight even when they are still growing or would you recommend increasing activity and healthy food choices and recommend weight stabilization as opposed to weight loss? NLH. 23 Feb 2006.

(2) Mo-suwan L, Pongprapai S, Junjana C, Puetpaiboon A. Effects of a controlled trial of a school-based exercise program on the obesity indexes of preschool children. *Am J Clin Nutr.* 1998 Nov; 68(5):1006-11.

(3) David K, Christoffel K. Obesity in preschool and school-age children. Treatment early and often may be best. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1994 Dec; 148(12):1257-61.

(4) NICE. Guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE clinical guideline 43. Dec 2006.

(5) Joanna Briggs Institute. Best Practice. Effective dietary interventions for overweight and obese children, JBI. Best Practice. 2007; 11(1).

(6) Michigan Quality Improvement Consortium Medical Director's Committee. Guideline for the treatment of childhood overweight and obesity. Michigan Quality Improvement Consortium. Guideline 2006 Nov (revisado 2008 Jun).

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE TRIPanswers (traducción del “DISCLAIMER” que figura en el original en inglés):

TRIPanswers es una colección de preguntas y respuestas. Cada proveedor escoge su propia metodología a la hora de responder a las preguntas y es probable que no se trate de metodología tan rigurosa como en una revisión sistemática. Si tiene alguna duda en relación con las implicaciones que esto puede conllevar contacte con el proveedor concreto de preguntas y respuestas del artículo para más información. Este documento se ofrece tan sólo con propósito informativo. Este documento no

puede y no debería utilizarse como fundamento para el diagnóstico, o como base para la elección del tratamiento, y no ha sido concebido con el propósito de reemplazar la consulta a un profesional médico o la atención por un médico cualificado. TRIPanswers y TRIP Database Ltd no son responsables ni están sujetos directa o indirectamente a responder de NINGUNA forma de daño o perjuicio, cualesquiera que estos fuesen y que fuesen el resultado derivado del uso/mal uso de la información contenida en este documento o deducible de su contenido. El lector debe asegurarse, además, de que ha leído los términos y condiciones de uso para la utilización de contenidos de esta dirección Web (<http://www.tripanswers.org>).