

EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO DE LA METAHEMOGLOBINEMIA SECUNDARIA A INTOXICACIÓN ALIMENTARIA EN LACTANTES

Gil Sáez, F.J.; Martínez, A.; Etayo Etayo, V.; Oscoz Jiménez, M., Ruiz Goicoechea, M.; Vitoria Miñana, I.; Erice Aristu, M.L.; Sánchez Valverde Visus, F.; Sección de Pediatría. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra. Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Sección de Laboratorio. Instituto de Salud Pública de Navarra. Pamplona. Sección de Nutrición Pediátrica y Metabolismo. Hospital La Fe. Valencia.

Introducción. La metahemoglobinemia (MHB) es una enfermedad originada por oxidación del hierro contenido en el grupo hemo al estado férrico, incapaz de transportar oxígeno. Esta enfermedad puede deberse a contacto con oxidantes, causas alimentarias, genéticas e incluso idiopáticas. Los lactantes tienen una mayor predisposición de padecer MHB.

Objetivos. Evaluar los factores de riesgo epidemiológicos para el desarrollo de MHB secundaria a intoxicación alimentaria en lactantes.

Material y métodos. Estudio de casos y controles de pacientes pediátricos afectados de MHB por intoxicación alimentaria en nuestro hospital entre enero de 1987 y diciembre de 2010. Fueron 78 casos y 78 controles aleatorios de pacientes atendidos por otras causas, ajustando la muestra a la distribución etaria del grupo de casos. Se estudiaron las variables: tipo de lactancia, ingredientes del último puré ingerido, tiempo de preparación y tipo de conservación. El análisis estadístico se realizó con el paquete informático SPSS para Windows v.18. Se utilizó la t de student, el test de chi cuadrado y regresión logística binaria.

Resultados. Se realizó el análisis multivariante para medir los factores de riesgo ajustados para desarrollo de MHB por intoxicación alimentaria mediante regresión logística, observándose como factores de riesgo la lactancia materna exclusiva (OR: 10,469; IC95%:1,916-57,205), la utilización de borraja (OR:5,293; IC95%:1,136-24,659) y el tiempo prolongado de la preparación al consumo (24-48 h OR:17,477;IC95%:3,539-86,317 y más de 48 h OR: 4,953; IC95%: 3,318-187,663), el uso de otras verduras: zanahoria (OR: 0,032; IC95%: 0,004-0,228), alubia verde (OR:0,148; IC95%: 0,031-0,720), puerro (OR:0,074; IC95%: 0,017-0,330) y calabacín (OR: 0,046; IC95%: 0,008-0,255) parece ejercer un efecto protector para el desarrollo de MH y se pueden considerar verduras más seguras. Con respecto a la acelga su consumo es más frecuente en el grupo estudio (50%) que en el grupo control (26,6%), $p=0,003$ pero en el estudio multivariante pierde potencia.

Conclusiones. La MHB secundaria a intoxicación alimentaria parece asociarse estadísticamente a la conservación prolongada, a la lactancia materna exclusiva y al uso de determinadas verduras (borraja), y en menor grado acelga, mientras que otras verduras (zanahoria, alubia verde, puerro y calabacín), parecen ejercer un efecto protector.