

Aportes dietéticos en la lactancia

Los aportes calóricos recomendados para el lactante son los siguientes:

- 120 cal/kg/día durante los 2 primeros meses.
- 110 cal/kg/día de los 2 a los 6 meses.
- 100 cal/kg/día de los 6 meses al año.
- 90 cal/kg/día del año a los 2 años y medio.

Este aporte calórico se consigue, fundamentalmente, a través de los hidratos de carbono y de los lípidos. El aporte proteico es de unos 2,5 g por kg/día en el lactante y de 1,5 g por kg/día en el niño mayor.

Un aporte calórico y proteico insuficiente puede causar malnutrición. Un aporte excesivo puede, en cambio, originar una acidosis metabólica y deshidratación, especialmente por la ingestión de leche en polvo mal reconstituida (dilución insuficiente).

Un aporte insuficiente de uno o varios aminoácidos esenciales limita la utilización de otros aminoácidos.

El aporte lipídico tiene una finalidad básicamente energética.

Las necesidades de vitaminas están normalmente cubiertas por la alimentación, excepto la de la vitamina D; por tanto, hay que hacer una ingestión suplementaria, sea cual sea el tipo de lactancia.

El agua representa un 75% del peso corporal del lactante, además de tener un papel fundamental en la termorregulación y en la diuresis. El aporte hídrico debe ser del orden de 150 ml/kg/día durante los 3 primeros meses y de unos 120 ml/kg/día posteriormente.

Meningitis

Las meningitis bacterianas son poco contagiosas, pero todavía son muy peligrosas, por lo que son enfermedades de declaración obligatoria. La tasa de mortalidad está al-

rededor del 10%, mientras que la de sus secuelas es del 15%.

Las meningitis bacterianas transmisibles del niño y del adulto se deben, fundamentalmente, a cuatro agentes distintos:

- El meningococo, presente en el 40% de los casos, afecta preferentemente a niños y a jóvenes. Su transmisión es más fácil en colectividades, especialmente en invierno y en primavera.
- El neumococo, presente en el 50% de los casos, predomina en el lactante y en los ancianos, con una mayor incidencia en invierno. La mortalidad es elevada.
- *Haemophilus influenzae* de tipo B, presente en el 5% de los casos, está implicado, fundamentalmente, en la meningitis del niño pequeño.
- *Listeria monocytogenes*, presente en el 5% de los casos, se encuentra sobre todo en personas inmunodeprimidas, ancianos y mujeres embarazadas. Se transmite a través de los alimentos.

Los síntomas de la meningitis se inician de forma súbita con el síndrome infeccioso, con escalofríos y fiebre elevada, asociado a un síndrome meníngeo y cefalea difusa que irradia hacia el cuello. La cefalea es intensa, permanente y se agrava con los movimientos, el ruido y la luz. También se producen vómitos. La rigidez de la nuca es el signo más temprano y fidedigno. Los movimientos son dolorosos, debido a la hiperestesia cutánea y a las contracturas musculares. En el lactante, la sintomatología está dominada por la fiebre, las alteraciones digestivas, los gemidos de dolor y las alteraciones de la conciencia. La piel adquiere, a menudo, un tono grisáceo. ■

Consejos de protección solar

El farmacéutico puede dar una serie de consejos a las personas que vayan a tomar el sol. Hay que escoger los productos solares según el tipo de piel. Es necesario empezar con una fotoprotección fuerte durante la primera semana, para luego pasar a un índice menos elevado. Cuanto mayor sea el índice del producto, mayor podrá ser el tiempo de exposición.

La exposición debe ser siempre progresiva, y no superior a 30 min el primer día. Hay que evitar la exposición entre las 11.00 y las 14.00 h, así como la posición en decúbito mientras se permanece inmóvil. Moverse bajo el sol modifica constantemente la superficie expuesta y permite una mayor tolerancia.

La aplicación del producto solar debe repetirse cada 2-3 h.

En la montaña, en invierno, hay que ser especialmente precavido, ya que la nieve refleja el 85% de la irradiación solar y la piel no se expone al sol de forma progresiva como en verano. ■



JOAN MIR JULIÀ
FARMACÉUTICO.