

Suplementación de micronutrientes múltiples (MNM) para mujeres embarazadas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente recomienda proporcionar suplementación de hierro y ácido fólico (HAF) a las mujeres durante el embarazo como parte de la atención prenatal de rutina (OMS 2012). En años recientes (culminando con la reciente publicación de una Revisión Cochrane¹ y un artículo en Lancet²) ha quedado claro que la evidencia relacionada con el suministro de suplementos de MNM para las mujeres al inicio del embarazo proporciona beneficios claros tanto para las mujeres como para sus bebés no nacidos y recién nacidos, más allá de la suplementación con HAF únicamente. Tenga en cuenta que cuando mencionamos a los MNM en este documento, los suplementos de MNM contienen hierro y ácido fólico, además de 13 a 15 micronutrientes distintos, mientras que los HAF contienen sólo hierro y ácido fólico.

Recomendación de la OMS (2016)³

RECOMENDACIÓN A.6: No se recomienda que las embarazadas tomen suplementos de micronutrientes múltiples para mejorar los resultados maternos y perinatales. (No se recomienda)

Comentarios


- Existe cierta evidencia del beneficio adicional de los suplementos de MNM que contienen de 13 a 15 micronutrientes distintos (incluyendo hierro y ácido fólico) por encima de la suplementación con hierro y ácido fólico por sí solos, pero también hay cierta evidencia de riesgo y algunas discrepancias importantes en los datos. Aunque el Grupo de Elaboración de las Directrices (GED) estuvo de acuerdo de que en general, la evidencia fue insuficiente para justificar una recomendación, el grupo estuvo de acuerdo en que **los formuladores de políticas donde existen poblaciones con alta prevalencia de deficiencias nutricionales podrían considerar que los beneficios de los suplementos de MNM sobre la salud materna sobrepasan a las desventajas, y podrían decidir proporcionar suplementos de MNM que contengan hierro y ácido fólico.**
- Se necesitan más investigaciones para determinar qué micronutrientes mejoran los resultados maternos y perinatales y cómo éstos pueden ser combinados óptimamente en un solo suplemento.

De manera similar a los suplementos de HAF, la suplementación con MNM reduce la tasa de anemia materna. Desde la recomendación de la OMS en 2016, se han publicado más investigaciones que muestran los efectos positivos de los suplementos de MNM en la mejora de los resultados del embarazo por encima de los suplementos de HAF solamente, entre ellos:

- Reducción del bajo peso al nacer,
- Reducción de recién nacidos pequeños para su edad gestacional,
- Reducción de la mortalidad infantil a los 6 meses de edad.

Con base en la solidez de las investigaciones, el Banco Mundial, el Instituto de Resultados para el Desarrollo (Results for Development Institute R4D) y 1,000 Días, con apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates y la Children's Investment Fund Foundation (CIFF) realizaron un detallado análisis de costos y crearon una infraestructura de inversión para alcanzar cuatro de los seis objetivos de nutrición global.⁴

Según este análisis, las mujeres embarazadas deben recibir suplementos de MNM por unos 180 días por embarazo, suministrados como parte de la atención prenatal (Tabla 3).

Tabla 3: PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS	
Intervención y objetivo abordado*	Descripción y suposiciones
Para mujeres embarazadas y madres de infantes	
 <p>Suplementación múltiple micronutriente para mujeres embarazadas (retraso en crecimiento y la anemia)</p>	<p>Incluye hierro - ácido fólico, y por lo menos un micronutriente adicional, para aproximadamente 180 días por embarazo. Entregado como parte de la atención prenatal.</p>

Revisión Cochrane	Resumen del estudio y resultados	Conclusiones
<p>Revisión Cochrane</p> <p>Suplementación con micronutrientes múltiples a mujeres durante el embarazo (2017)¹</p>	<p>Esta revisión incluyó datos de 17 ensayos en los que participaron 137.791 mujeres.</p> <p>En comparación con la suplementación con HAF, la suplementación con MNM mostró una reducción significativa en los recién nacidos en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso al nacer (BPN) (-12%), - Pequeños para su edad gestacional (PEG) (-8%). <p><u>No se registraron diferencias estadísticamente significativas</u> para otros resultados maternos y del embarazo, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nacimientos prematuros - mortalidad materna - muerte fetal - mortalidad perinatal - abortos espontáneos - mortalidad neonatal - riesgo de parto mediante cesárea - anemia materna en el tercer trimestre 	<p>Los hallazgos reportados por los autores, respaldan el efecto de la suplementación de MNM con hierro y ácido fólico en la mejoría de algunos de los resultados del embarazo.</p> <p>En general, las embarazadas que recibieron suplementos de MNM tuvieron menos bebés con BPN o PEG.</p> <p><u>Estos hallazgos proporcionan la base para guiar el reemplazo de hierro y ácido fólico con suplementos de MNM</u> en mujeres embarazadas en países de ingresos bajos y medios.</p>
<p>Salud Global Lancet</p> <p>Modificadores del efecto de la suplementación materna con micronutrientes múltiples sobre la muerte fetal, el resultado del embarazo y la mortalidad infantil (2017)²</p>	<p>Este meta-análisis de dos fases de pacientes individuales incluyó datos de 17 ensayos clínicos controlados aleatorizados, realizados en 14 países de ingresos bajos y medios, que compararon la suplementación de MNM que incluían hierro y ácido fólico en comparación con hierro y ácido fólico (HAF) por sí solos en 112.953 mujeres embarazadas.</p> <p><i>Los beneficios de los MNM que se muestran abajo superan con creces los beneficios que se encontraron con HAF solamente.</i></p> <p>Mujeres anémicas: En comparación con mujeres no anémicas, la suplementación de MNM en mujeres anémicas resultó en mayores reducciones en el riesgo de presentar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo peso al nacer (-19%), - Nacimientos de bebés pequeños para su edad gestacional (-8%), - Mortalidad infantil a los 6 meses de edad (-29%). <p>Mujeres con bajo peso: En mujeres con bajo peso la suplementación de MNM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redujo el riesgo de nacimientos prematuros (-16%). <p>Inicio y adherencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar la suplementación de MNM antes de las 20 semanas de gestación redujo el riesgo de nacimientos prematuros (-11%). - Una alta adherencia al régimen (>95%) redujo el riesgo de mortalidad infantil (-15%). 	<p>Los MNM prenatales mejoraron la supervivencia en niñas neonatas y proporcionó mayores beneficios en el resultado del embarazo para los bebés nacidos de madres desnutridas y mujeres anémicas.</p> <p>La iniciación temprana y la alta adherencia a los MNM también proporcionaron mayores beneficios en general.</p>
<p>Organización Mundial de la Salud (OMS).</p> <p><i>La prevalencia global de anemia en 2011 (2015)⁵</i></p>	<p>Este informe proporciona estimaciones aproximadas de la prevalencia de anemia en 2011 en diversos grupos poblacionales, incluyendo mujeres embarazadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2011, la prevalencia global de anemia en mujeres embarazadas fue de 38,2%, y en todas las mujeres en edad reproductiva fue de 29,4%; por lo tanto, la concentración de hemoglobina en mujeres embarazadas fue más baja que en las no embarazadas. - Esta prevalencia se traduce en 496,3 millones de mujeres no embarazadas y <u>32,4 millones de mujeres embarazadas</u> con anemia en todo el mundo en 2011. - En las regiones en desarrollo, la mortalidad materna y neonatal fue responsable de 3 millones de muertes en 2013 y contribuyó importantemente a la mortalidad global general. 	<p>La anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo puede estar asociada al bajo peso al nacer y a un mayor riesgo de mortalidad materna y perinatal.</p> <p>Según la revista Lancet, las mujeres embarazadas que tienen anemia, experimentan incluso mayores beneficios por la suplementación de MNM, por consiguiente, hay mucho que ganar si consideramos la prevalencia global de la anemia.</p>

Preguntas frecuentes acerca de la suplementación de MNM

1. ¿Cuáles son los beneficios específicos que se han documentado para la mujer, el feto y el recién nacido que justifiquen considerar la suplementación de MNM?

Las deficiencias de micronutrientes múltiples coexisten entre las mujeres y se incrementan durante el embarazo, lo que lleva a efectos adversos potenciales para la madre y el feto en desarrollo.

Se ha demostrado que la suplementación con micronutrientes múltiples mejora significativamente los resultados del embarazo al reducir la incidencia de bajo peso al nacer, PEG, nacimientos prematuros y mortalidad infantil a los 6 meses comparado con la utilización de hierro y ácido fólico por sí solos.^{1,2}

Mientras que los beneficios de la suplementación de MNM sobre los resultados del embarazo se observan en general, en mujeres vulnerables, es decir, mujeres que tienen anemia y/o bajo peso durante el embarazo experimentarán incluso mayores beneficios.²

2. ¿Cuál es el mejor momento durante el embarazo para iniciar la suplementación de MNM a fin de optimizar los efectos benéficos de la suplementación de MNM?

Las investigaciones sugieren que la adherencia temprana (<20 semanas de gestación) y prolongada (>20 semanas de gestación) a un régimen diario de suplementación de MNM por todo el periodo del embarazo reduce el riesgo de nacimientos prematuros, pequeños para la edad gestacional, bajo peso al nacer, y la mortalidad infantil.² Por consiguiente, lo idóneo y lo que hay que recomendar es iniciar la suplementación lo antes posible después de la concepción y continuar su uso durante todo el embarazo.

3. ¿Por qué la fórmula UNIMMAP contiene sólo 30 mg de hierro mientras que la HAF contiene 60 mg de hierro?

El suplemento UNIMMAP contiene 30 mg de hierro (en lugar de 60 mg) por las siguientes razones:^{6 (p 12)}

- *Se mejora la absorción de hierro en la fórmula UNIMMAP (comparada con la de HAF) debido a la inclusión de vitamina C, vitamina A, y riboflavina.*
- *Es probable que mejore la adherencia con menos hierro debido a la reducción de los efectos secundarios (e.g., el estreñimiento).*
- *Incluir 60 mg de hierro requiere incluir por lo menos 30 mg de zinc a fin de evitar la posible interferencia del hierro sobre la absorción del zinc. Esto incrementa la cantidad total de metales, lo que hace más probable que aumenten los efectos secundarios.*
- *La mayoría de las mujeres embarazadas sufren de anemia ligera o moderada, lo cual puede corregirse con 30 mg de hierro.*

Donaciones de suplementos de MNM de Vitamin Angels.

A fin de lograr el mayor beneficio de salud pública, Vitamin Angels proporciona donaciones de suplementos de MNM a mujeres embarazadas de pocos recursos, alentando a nuestros socios a identificar a mujeres tan temprano en el embarazo como sea posible. Las donaciones de Vitamin Angels deben usarse para cubrir deficiencias de suministro, incrementando de esta manera la cobertura. Dada la fuerte evidencia de la suplementación con MNM, alentamos a los gobiernos a que consideren incorporar la suplementación de MNM para mujeres embarazadas en su política nacional de salud.

Para más información acerca de cómo recibir una donación de Vitamin Angels, visite www.vitaminangels.org/apply o envíe un correo electrónico a programs@vitaminangels.org.

¹ Haider BA, Bhutta ZA. Suplementación con micronutrientes múltiples para mujeres durante el embarazo. Base de Datos de Revisiones Sistemáticas Cochrane, 2017, Número 4. Art. nro.: CD004905. DOI: 0.1002/14651858.CD004905.pub5.

² Smith ER et al. Modificadores del efecto de la suplementación materna con micronutrientes múltiples sobre muerte fetal, resultado del embarazo y mortalidad infantil: un meta-análisis de datos en pacientes individuales en 17 ensayos aleatorizados en países de ingresos bajos y medios. The Lancet Global Health, 2017, Vol 5, Número 11, e1090 - e1100

³ Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016.

⁴ Banco Mundial. 2016. Invirtiendo en nutrición: fundamento para el desarrollo, una infraestructura de inversión para alcanzar los objetivos de nutrición global (inglés). Washington, D.C.: Grupo del Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/963161467989517289/Investing-in-nutrition-the-foundation-for-development-an-investment-framework-to-reach-the-global-nutrition-targets>

⁵ Organización Mundial de la Salud. 2011. *La prevalencia global de anemia en 2011.*

⁶ UNICEF, OMS, UNU. Composición de un suplemento de micronutrientes múltiples para ser utilizado en programas piloto en mujeres embarazadas en países en desarrollo, 1999.

