

RECOMENDACIONES SOBRE SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO PARA LA PREVENCIÓN DE DEFECTOS DEL TUBO NEURAL

Dado el interés sanitario y la eficacia del ácido fólico en la prevención del tubo neural, la Dirección General de Salud Pública del Mº de Sanidad y Consumo ha revisado y actualizado nuevamente el texto de esta Recomendación elaborada en 1998 y publicada en este boletín (Inf Ter Sist Nac Salud 1998; 22: 150-151). Seguidamente reproducimos íntegramente el nuevo texto revisado que sustituye al anterior.

Los llamados DEFECTOS DEL TUBO NEURAL son los debidos a problemas en el cierre del mismo. Tienen lugar en dos niveles, el cerebro y la columna vertebral.

En el cerebro dan lugar a la **anencefalia** y al **encefalocelo** y en la columna vertebral este defecto constituye el síndrome llamado «**Espina bífida**».

- La **anencefalia** se caracteriza por la ausencia total o parcial del cerebro incluyendo la bóveda craneana y la piel que la recubre. La frecuencia en nuestro país fue de 0.62 por 10.000 nacidos vivos en el año 1998 y del 1.62 por 10.000 recién nacidos + ive en el período 1986-97. Su distribución es homogénea en las Comunidades Autónomas, siendo su frecuencia similar a la de la espina bífida.

Hasta el año 1.986 el 40% de los anencéfalos nacían muertos. Desde entonces la frecuencia global de nacidos anencéfalos ha descendido mucho, y en mayor grado la de anencéfalos nacidos muertos dado que es una anomalía que se diagnostica fácilmente por ecografía durante el embarazo, por lo cual, este descenso puede atribuirse al diagnóstico prenatal y al aborto terapéutico consiguiente.

- El **encefalocelo** consiste en una herniación del cerebro y/o meninges a través de un defecto en el cráneo.

La **anencefalia** y el **encefalocelo** son incompatibles con la vida, en tanto la espina bífida representa un trastorno compatible con la misma que produce en muchos casos considerables costes socio-sanitarios y sufrimientos.

- La **espina bífida** agrupa a una serie de malformaciones congénitas que representan en común y como característica fundamental una hendidura congénita de la columna vertebral, acompañado con frecuencia de un prolapso de meninges, constituyendo el **meningocele** o también de la médula espinal dando lugar al **mielomeningocele**, siendo las formas de presentación bastante heterogéneas.

Sus causas no se conocen, aunque se intenta dar valor a ciertos factores; no tienen normalmente carácter familiar ni hereditario, aunque existe una ligera tendencia a aparecer entre hermanos, lo que hace pensar

en un defecto del plasma germinal. Por otra parte se ha asociado, por varios autores, al consumo *alto* de salicilatos en los primeros días de la gestación, pero no está totalmente probado.

Su frecuencia global fue del 3.49 por 10.000 nacidos vivos en el periodo 1986-1997, con una distribución homogénea en las Comunidades Autónomas y sin variación estacional.

La frecuencia en España es similar a la del resto de los países, aunque inferior a la de los países anglosajones que presentan frecuencias más altas de este tipo de malformaciones.

Como en otros países, el descenso se ha atribuido al aborto terapéutico, aunque es difícil en el momento actual comparar países dadas las diferencias existentes en el acceso tanto al diagnóstico prenatal como al aborto terapéutico.

Se ha revelado como una de las medidas preventivas de la espina bífida el suplemento con ácido fólico. En julio de 1.991 se publicó un artículo en *The Lancet* exponiendo los resultados de un estudio randomizado sobre efectos de la suplementación de ácido fólico y de otras vitaminas en la prevención de los defectos del tubo neural.

El hallazgo más importante ha sido que la suplementación con ácido fólico en mujeres que han tenido una o más gestaciones afectadas por un defecto del tubo neural, reduce el riesgo de recurrencia en un 72%.

El efecto del ácido fólico como protector del tubo neural tal y como se refleja en el estudio revisado es importante. En el momento actual las sociedades científicas consideran que **toda mujer que está pensando quedarse embarazada** debería tomar un suplemento de ácido fólico; especialmente si se cataloga como perteneciente al grupo de riesgo.

Se considera grupo de riesgo a las mujeres que hayan tenido un hijo anterior con defectos del tubo neural.

La administración del ácido fólico debe empezar al menos un mes antes de la gestación y durante los tres meses siguientes en un embarazo planificado. El ácido fólico en fechas posteriores a las referidas ya no tiene este efecto protector aunque sí posiblemente otros efectos beneficiosos (por ejemplo durante el embarazo y la lactancia, debido a una mayor demanda del feto y del niño respectivamente, puede actuar como antianémico).

Es muy importante en el tema que nos ocupa la coordinación entre las actividades y cuidados de la planificación familiar, diagnóstico prenatal y atención neonatal, jugando el nivel de Atención Primaria un papel fundamental en la detección de casos de alto riesgo.

Dadas las evidencias y con el fin de reducir el riesgo de tener un embarazo afectado por espina bífida u otro defecto del tubo neural, **aconsejamos que toda mujer que está pensando quedarse embarazada ingiera una dosis total diaria de 0,4 mg de ácido fólico.**

Para aquellas *mujeres que hayan tenido un hijo anterior con defectos del tubo neural*, se aconseja una dosis de 4 mg/día.

Con independencia de lo anterior se considera conveniente recomendar, en general a todas las embarazadas la ingesta de alimentos que aporten ácido fólico. Se adjunta a tal efecto una lista de estos alimentos.

FUENTES DE ACIDO FOILICO

La ingesta normal en una mujer adulta es de 200 microgramos/día.

La ingesta normal en una mujer gestante es de 400 microgramos/día.

| Alimentos | Cifras en microgramos |
|-----------------------------------|-----------------------|
| 180 g de patatas hervidas | = 50 |
| 180 g de espinacas | = 160 |
| 180 g de judías verdes | = 60 |
| 180 g de coles de bruselas | = 200 |
| 180 g de coliflor hervida | = 100 |
| 100 g de guisantes hervidos | = 90 |
| 1 tomate (85 g) | = 15 |
| 1 naranja (160 g) | = 60 |
| 1 aguacate (150 g) | = 100 |
| 1 plátano (100 g) | = 20 |
| 1 pomelo (160 g) | = 20 |
| 1 raja de melón (180 g) | = 50 |
| 1/2 litro de leche | = 35 |
| 90 g de pan blanco | = 30 |
| 200 g de pasta (espagueti) | = 10 |

CONSEJO DE REDACCION

PRESIDENTE: Sánchez Fierro, J.

Vocales: F. Arnalich Fernández, V. Baos Vicente, J. Carramolino Hermosa, R. Pérez Maestu, E. Pérez Trallero, F. Plaza Piñol, C. Prieto Yerro, I. Prieto Yerro, J. L. Ruiz-Jiménez Aguilar, A. Sacristán Rodea, P. Sánchez García, J. M. Segovia de Arana.

Jefe de Redacción: M. Martínez de la Gándara.

Redacción y Secretaría de Redacción: M. T. Cuesta Terán.

Dirección: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Dirección Postal: Subdirección General de Asistencia y Prestación Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo del Prado, 18-20.28071 - Madrid

PRÓXIMO NÚMERO

Tratamiento de la hepatitis crónica por virus C.

Grupos terapéuticos y Principios activos de mayor consumo en el SNS durante el año 2000.

Nuevos principios activos.

Informaciones de interés.