

OMEGA-3 Y SU USO PARA LA PREVENCIÓN DEL PARTO PRETÉRMINO**OMEGA-3 AND ITS USE FOR THE PREVENTION OF PRETERM BIRTH**

📧 Indalecio Gustavo Martínez Velasco^{1,2,a}, 📧 Román Jiménez López^{3,b}, 📧 Maria Fernanda Mora Gallego^{1,c}, 📧 Oliver Arciniega Mancilla^{4,d}, 📧 Diana Isabel Castro Luna^{1,5,e}

Sr. Editor:

La mortalidad neonatal a nivel mundial tiene como principal causa el parto pretérmino, un desafío médico cuya etiología continúa siendo un enigma a pesar de décadas de investigación. En 2020, se registraron 13,4 millones de nacimientos prematuros, siendo los nacidos en etapas tempranas los más afectados por complicaciones graves derivadas de la prematuridad⁽¹⁾. En este escenario, la suplementación con AGPI omega-3 surge como una intervención clave, al reducir el riesgo de parto pretérmino y, con ello, contribuir a la disminución de la mortalidad neonatal.

Hace 35 años, Olsen y colaboradores reportaron que la alta ingesta de ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (AGPI omega-3) se asociaba con mayor duración de la gestación y crecimiento fetal^(2,3). Estudios recientes, como la última revisión Cochrane de 2018, han consolidado la evidencia sobre los beneficios de los AGPI omega-3, incluyendo una reducción del 11% en el riesgo de parto pretérmino (<37 semanas) y del 42% en el riesgo de parto pretérmino temprano (<34 semanas)⁽⁴⁾.

El estudio ORIP en Australia, liderado por Simmonds et al., proporcionó un avance significativo al demostrar que mujeres con niveles bajos de omega-3 (<4,1%) obtuvieron una reducción del 77% en el riesgo de parto pretérmino temprano tras suplementación con omega-3⁽⁵⁾. Estos resultados son consistentes con los datos reportados por la Cohorte de Nacimientos Danés, donde se evidencia un riesgo diez veces mayor de parto pretérmino temprano en mujeres con niveles bajos de omega-3⁽²⁾.

Aunque ambos estudios refuerzan la importancia del omega-3, sus diferencias metodológicas resaltan

la necesidad de un enfoque individualizado para identificar a las mujeres que más se beneficiarían de la suplementación. Además, mientras la revisión Cochrane ofrece una sólida base de evidencia a través de un análisis exhaustivo de más de 70 estudios controlados, algunos críticos señalan que la heterogeneidad entre los estudios limita la generalización de sus hallazgos. En contraste, el estudio de Simmonds proporciona resultados más específicos, pero menos generalizables debido a su contexto geográfico y poblacional.

En 2023, un panel de expertos publicó recomendaciones en el American Journal of Obstetrics and Gynecology sobre la ingesta óptima de AGPI omega-3 en mujeres en edad reproductiva y gestantes. Estas guías destacan la necesidad de ajustar la suplementación con las dosis propuestas según los niveles sanguíneos basales de ácido docosahexaenoico (DHA) y ácido eicosapentaenoico (EPA) al inicio del embarazo, destacando una ingesta de hasta 1000 mg/día como segura y efectiva⁽⁶⁾. (Tabla 1) Estas recomendaciones alinean las necesidades clínicas con las evidencias, promoviendo un enfoque práctico para la implementación en salud pública.

Según las recomendaciones de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, la identificación de mujeres con mayor riesgo de parto pretérmino o pretérmino temprano asociado a una ingesta insuficiente de DHA o niveles bajos de DHA en sangre puede realizarse mediante cuestionarios dietéticos enfocados en el consumo de alimentos ricos en DHA y EPA, así como en el uso de suplementos de omega-3, o a través de análisis de sangre⁽⁶⁾.

En el ámbito de la salud pública, es prioritario garantizar el acceso a estrategias efectivas para

¹ Departamento de Nutrición Perinatal. Centro de Investigación en Nutrición y Educación Perinatal. Puebla, Puebla.

² Servicio de obstetricia. Hospital Comunitario de Tecamatlán. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

³ Hospital General Renacimiento, IMSS-Bienestar, miembro del Panel de Obstetricia Crítica. Secretaría de Salud de Guerrero.

⁴ Servicio de Cirugía General, Hospital General de Renacimiento, Hospital IMSS-Bienestar, Acapulco, Guerrero.

⁵ Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac-Campus Puebla, Puebla.

^a Médico Ginecobstetra-Perinatólogo. MSP. Magister en Nutrición.

^b Médico Intensivista.

^c Licenciada en Nutrición.

^d Médico Cirujano General.

^e Médico Pasante del Servicio Social.

Citar como: Martínez Velasco IG, Jiménez López R, Mora Gallego MF, Arciniega Mancilla O, Castro Luna DI. Omega-3 y su uso para la prevención del parto pretérmino. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2024; 13(3): 9-10. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2024414>

prevenir el parto pretérmino mediante la promoción de una adecuada ingesta de AGPI omega-3. Esto requiere implementar programas de suplementación y desarrollar herramientas prácticas y económicas para evaluar la ingesta nutricional de manera precisa, contribuyendo a reducir costos y mejorar la prevención primaria. Asimismo, resulta fundamental educar a las mujeres sobre los beneficios de los AGPI omega-3 durante la etapa preconcepcional y la gestación^(7,8). El personal de salud desempeña un rol vital al promover su consumo a través de la nutrición o suplementación durante la gestación, fomentando su integración como parte de las recomendaciones clínicas habituales para disminuir la incidencia de parto pretérmino⁽⁹⁾.

Tabla 1. Recomendación de ingesta de omega-3 en mujeres en edad fértil y gestantes.

Población	Recomendación
Mujeres en edad fértil	≥250 mg/día de DHA+EPA de alimentos y/o suplementos
Mujeres embarazadas	≥250 mg/día de DHA+EPA, con 100-200 mg/día adicional de DHA
Mujeres con niveles bajos de DHA	600-1000 mg/día de DHA+EPA, comenzando antes de las 20 semanas de gestación
Seguridad General	Hasta 1000 mg/día de DHA+EPA, no representa riesgos de seguridad

DHA: ácido docosahexaenoico, EPA: ácido eicosapentaenoico

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Contribuciones de Autoría

Los autores participaron en la generación, recolección de información, redacción y versión final del artículo original.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ohuma EO, Moller A-B, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Lancet Lond Engl.* 2023;402(10409):1261–71. doi:10.1016/S0140-6736(23)00878-4
- Olsen SF, Joensen HD. High liveborn birth weights in the Faroes: a comparison between birth weights in the Faroes and in Denmark. *J Epidemiol Community Health.* 1985;39(1):27–32.
- Olsen SF, Hansen HS, Sørensen TI, Jensen B, Secher NJ, Sommer S, et al. Intake of marine fat, rich in (n-3)-polyunsaturated fatty acids, may increase birthweight by prolonging gestation. *Lancet Lond Engl.* 1986;2(8503):367–9. doi:10.1016/s0140-6736(86)90055-3
- Middleton P, Gomersall JC, Gould JF, Shepherd E, Olsen SF, Makrides M. Omega-3 fatty acid addition during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;11(11):CD003402. doi:10.1002/14651858.CD003402.pub3
- Simmonds LA, Sullivan TR, Skubisz M, Middleton PF, Best KP, Yelland LN, et al. Omega-3 fatty acid supplementation in pregnancy-baseline omega-3 status and early preterm birth: exploratory analysis of a randomised controlled trial. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2020;127(8):975–81. doi:10.1111/1471-0528.16168
- Cetin I, Carlson SE, Burden C, da Fonseca EB, di Renzo GC, Hadjipanayis A, et al. Omega-3 fatty acid supply in pregnancy for risk reduction of preterm and early preterm birth. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2024;6(2):101251. doi:10.1016/j.ajogmf.2023.101251
- de Groot RHM, Meyer BJ. ISSFAL Official Statement Number 6: The importance of measuring blood omega-3 long chain polyunsaturated fatty acid levels in research. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2020;157:102029. doi:10.1016/j.plefa.2019.102029
- Crawford SA, Christifano DN, Kerling EH, Gajewski BJ, Valentine CJ, Gustafson KM, et al. Validation of an abbreviated food frequency questionnaire for estimating DHA intake of pregnant women in the United States. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2022;177:102398. doi:10.1016/j.plefa.2022.102398
- Simmonds LA, Middleton PF, Makrides M. Recent advances in policy and practice translation of the evidence for additional omega-3 fatty acids and prematurity. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2022;25(2):81–5. doi:10.1097/MCO.0000000000000806

Correspondencia

Indalecio Gustavo Martínez Velasco
 Correo: indaleciomvgine@outlook.com
 Teléfono: (+ 52) 2223070731