

La importancia de la leche materna en la UCIN

La leche materna no solo es un alimento, sino también una intervención médica. Suministrar esta leche es lo más útil que pueden hacer las madres por sus lactantes en la UCIN. Facilitar a los padres información empíricamente contrastada sobre la leche materna puede ayudar a las familias a que su bebé prematuro o enfermo tenga el mejor comienzo ^{1, 2}.

Componentes protectores



Un potente calostro

El calostro está repleto de factores que fomentan el desarrollo intestinal y reducen el riesgo de infecciones del recién nacido. Cuanto más temprano nazca el bebé, mayor será la concentración de estos componentes ^{2, 3}.



Células vivas

La leche fresca contiene miles de millones de células vivas por mililitro. Entre estas se incluyen los leucocitos, que protegen al recién nacido de infecciones, y los citoblastos, que pueden actuar como sistema de construcción y reparación interna ⁴.



Un refuerzo de anticuerpos

Al tocar o sostener a su lactante, la madre empieza a producir anticuerpos específicos contra los gérmenes que rodean a su bebé. Así los lactantes reciben esos anticuerpos protectores a través de la leche materna ^{4, 5}.



Grasas para el desarrollo del cerebro

La leche materna contiene muchas grasas diferentes, como los ácidos grasos omega 3, que optimizan el crecimiento y el desarrollo del cerebro en el bebé prematuro, que se perdió un crecimiento esencial durante el último trimestre ^{7, 8}.



Mejora de los resultados en los primeros años de vida



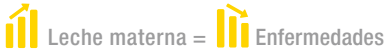
Relación dosis-respuesta

Un aumento de las dosis de leche materna conlleva un descenso del riesgo de padecer enfermedades ². Cada 10 ml/kg/día adicionales de leche materna reducen el riesgo de septicemia en el lactante en un 19% ⁹. Cada gota cuenta.



Mejora del desarrollo temprano

La leche materna mejora el neurodesarrollo una vez fuera de la UCIN2. Los lactantes que reciben ≥ 110 ml/kg/día de leche materna presentan un aumento de 5 puntos en el CI y una mejora del 14% en las puntuaciones de comportamiento a los 18 meses ¹⁰.



Menor morbilidad a corto plazo

En comparación con la alimentación con leche de fórmula, la leche materna reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante (ECN), septicemia, SMSL y muchas otras enfermedades en el primer año de vida ¹¹⁻¹⁵.



Estancia hospitalaria más corta

Los bebés prematuros alimentados con leche materna y no de fórmula tienen más probabilidades de recibir el alta antes y un menor riesgo de rehospitalización el primer año tras el alta ^{10, 11}.

6 – 10 x
reducción de la ECN con leche materna exclusivamente ¹²

3 x
reducción de la ECN con leche materna y de fórmula ¹²

2 semanas
alta más pronto del hospital ¹¹

6,8 %
menor riesgo de rehospitalización ¹⁰

Beneficios para toda la vida



Menor morbilidad a largo plazo

En comparación con la leche de fórmula, la alimentación con leche materna reduce el riesgo de enfermedades durante toda la vida, lo que incluye una reducción del deterioro neurológico, la obesidad infantil y la posterior diabetes de tipo 2 ^{14, 16, 17}.



Mejor calidad de vida

Puesto que la leche materna disminuye la morbilidad y la mortalidad en comparación con la alimentación con leche de fórmula, también reduce los costes sanitarios, aumenta la productividad de la sociedad y mejora la calidad de vida ¹⁴.

La leche de una madre está diseñada especialmente para su bebé. Se debería animar a las madres a extraer calostro y leche materna el mayor tiempo posible, ya que es algo que tan solo ellas pueden hacer por sus hijos. Respalda a las madres para extraer más pronto y con más frecuencia les ayudará a proporcionar a sus lactantes los beneficios de por vida de una dieta exclusivamente con leche materna ¹⁸.

Bibliografía

- Kim, J. H. et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 41, 122-137 (2012).
- Meier, P. P. et al. Clin Perinatol 37, 217-45 (2010).
- Ballard, O. a Morrow, A. L. Pediatr Clin North Am 60, 49-74 (2013).
- Van de Platteau, P. Vaccine 21, 3374-3378 (2003).
- Liu, B. et al. Breastfeed Med 8, 351-362 (2013).
- Hassiotou, F. et al. Adv Nutr 5, 770-778 (2014).
- Belkand-Gerson, J. et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 47, S7-9 (2008).
- Deoni, S. C. et al. Neuroimage 62, 77-86 (2013).
- Patel, A. L. et al. J Perinatol 33, 514-9 (2013).
- Vohr, B. R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006).
- Schanler, R. J. et al. Pediatrics 116, 400-9 (2005).
- Lucas, A. et al. Lancet 336, 1519-1523 (1990).
- Siek, P. M. et al. J Perinatol 27, 428-433 (2007).
- Renfrew, M. et al. UNICEF (2012).
- Hauck, F. R. et al. Pediatrics 128, 103-110 (2011).
- Hintz, S. R. et al. Pediatrics 115 696-703 (2005).
- Horita, E. L. et al. WHO (2013).
- Edwards, T. M. et al. J Perinat Neonat Nurs 24, 246-253 (2010).