

EXTRACCIÓN PRECOZ DE CALOSTRO COMO ESTRATEGIA PARA LA ALIMENTACIÓN DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Lic. Cantero Andrea Mariana^a

^a Suplente Obstétrica de Guardia. Especialista en Lactancia y Crianza U.B.A. Miembro del Comité de Lactancia H.M.I.R.S.

Enviar correspondencia a: naza0808@hotmail.com

RESUMEN

Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche humana. La extracción de leche a las personas puérperas de un parto prematuro dentro de la primera hora después del nacimiento, puede dar lugar a un inicio más temprano de la lactogénesis II. Retrasarla puede comprometer permanentemente la producción láctea en el futuro. El volumen de leche producido es el determinante más fuerte de exclusividad y duración de la lactancia para las personas recién nacidas, pequeñas o enfermas. Por lo tanto, se debe ofrecer a las personas puérperas la asistencia adecuada para la extracción de leche dentro de las primeras horas después del parto o tan pronto como sea posible si se encuentran inestables. Ni la más alta tecnología ni las instalaciones más modernas pueden reemplazar al recurso humano. Como Hospital Amigo de la Lactancia es necesario trabajar en el desarrollo y la implementación de pautas de atención que favorezcan el normal establecimiento de la lactancia.

Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2022;7(2):e1-11

OBJETIVOS

- Apoyar, promover y proteger la lactancia humana en personas recién nacidas prematuras destacando los beneficios para la madre, el niño/a y su familia, desde el punto de vista emocional y nutricional.
- Destacar la importancia de la extracción precoz del calostro para asegurar la producción láctea a largo plazo y lograr la lactancia exclusiva en personas recién nacidas prematuras.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento muy importante en la vida de las personas y requiere que la familia readapte sus relaciones y su estructura para “hacer lugar” al nuevo integrante.

Cuando ese nacimiento se produce antes de tiempo, como en el caso de los niños prematuros, esos ajustes son mucho más desafiantes ya que el nacimiento viene de la mano de momentos difíciles y de mucha incertidumbre. Sentimientos de culpa, dificultades en la aceptación de los sucesos y la propia internación son algunos de los eventos en que las instituciones deben acompañar a las familias poniendo a disposición equipos multidisciplinarios y capacitados.

Los niños prematuros también enfrentan múltiples desafíos a la hora de ser alimentados.

Por un lado, el nacimiento pretérmino condiciona cierto grado de inmadurez que les dificulta la puesta directa al pecho; por otro lado, las numerosas intervenciones médicas necesarias para la atención del prematuro compiten con el proceso normal de la alimentación.

Retrasar el inicio de la primera extracción de leche humana puede comprometer el potencial de producción en el futuro. Es por eso que la extracción precoz de calostro se considera la estrategia primordial para alimentar a un niño o niña que está separado de su madre.

Además de la capacitación, el personal debe ser sensible a las necesidades de las familias asistidas para acompañar plenamente este proceso que no sólo requiere de asistencia médica sino también de apoyo humano. Todo esto debe darse en un contexto pautado por normativas y políticas claras, escritas y consensuadas sobre el manejo de la lactancia.

LA LACTANCIA HUMANA COMO DERECHO

Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna. (1)

La lactancia es, por lo tanto, un derecho humano.(2). El reconocimiento de ésta como tal implica que la niñez debe tener acceso a una alimentación nutricionalmente adecuada que le asegure un crecimiento saludable desde el nacimiento.

La Ley Nacional 25.929 enuncia que toda mujer tiene derecho a estar informada, desde la gestación sobre los beneficios de la lactancia y recibir apoyo para amamantar, y que se le facilite la lactancia de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud". (3)

La Ley Nacional N° 26.873/14, de Promoción y Concientización Pública sobre la Lactancia Materna detalla algunas estrategias necesarias para facilitar que todos los bebés tengan acceso a alimentarse con leche humana como Centros de Lactancia Materna, Bancos de Leche Humana y Espacios Amigos de la Lactancia en instituciones

Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2022;7(2):e1-11

laborales. En su reglamentación (Resolución No 22/2015) determina que la lactancia exclusiva hasta los seis meses es la más adecuada alimentación del lactante (entendiendo por tanto a la alimentación directa al pecho, así como a la leche humana extraída). (4)

Sin embargo, cuando un nacimiento es prematuro impacta sobre el acceso a este tipo de alimentación y suele presentar diversas dificultades: el desconocimiento respecto de sus ventajas, de las estrategias que la favorecen, el estrés de la madre, la transgresión del Código de Sucedáneos y la falta de apoyo concreto.

Garantizar que los niños y niñas en las Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y, con posterioridad al alta, reciban alimentación con leche humana reconociéndola como el mejor estándar de nutrición, debe convertirse en un compromiso profesional e institucional diario.

Para el cumplimiento del derecho a la alimentación con leche humana no es suficiente con la voluntad de la familia, es necesario que la sociedad en su conjunto ponga en marcha acciones concretas para que ello ocurra. Las autoridades sanitarias, las instituciones, los equipos de salud y los espacios de trabajo deben implementar acciones de apoyo y sostén para que ésta sea posible en todos los niños.(1)

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá se encuentra acreditado como Hospital Amigo de la Lactancia y cuenta con el Centro de Lactancia Materna (CLM), desde el año 1983, donde se acompaña a quienes tiene sus niños internados en la unidad neonatal para iniciar y sostener la lactancia, y contribuir a través de diferentes estrategias la lactancia exclusiva y/o parcial al alta.

También cuenta con el Banco de Leche Humana (BLH) desde el año 2009, con el fin de garantizar la alimentación con leche humana aun cuando la leche de la propia madre no
Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2022;7(2):e1-11

está disponible en forma parcial o total. Para poder continuar con las extracciones fuera del horario de funcionamiento del CLM, asiste a las mujeres explicando la extracción manual y/o el manejo de los sacaleches manuales; así dispone de leche de la propia madre durante el período de internación y continúa con el estímulo favoreciendo la producción de leche. Además, cuenta con un espacio Amigo de la Lactancia para el personal del hospital.(5)

Estas estrategias aseguran leche humana (LH) a todos los RNPT, menores de 32 semanas, hasta los 28 días de vida y/o cumplan las 32 semanas de edad gestacional corregida (EGC) priorizando la LH fresca de la propia madre y cuando no está disponible leche humana de banco pasteurizada (LHB).

LECHE HUMANA. LA MEJOR OPCIÓN

En la actualidad, la alimentación con leche humana es la pauta normal de alimentación para el adecuado crecimiento y nutrición de las personas recién nacidas prematuras. Un concepto importante a tener en cuenta es que a mayor duración de ésta en el tiempo y a mayor exclusividad, mayores son los beneficios para la salud del lactante. (relación dosis-. respuesta).(6)

Es por ello que aún en personas nacidas prematuramente la REGLA DE ORO DE LA ADECUADA NUTRICIÓN es lactancia exclusiva hasta los 6 meses posnatales (EGC) y lactancia continuada hasta por lo menos los dos años de vida. (6)

En las personas recién nacidas prematuras la leche humana tiene un valor muy superior a cualquier otro modo de alimentación y siempre debe considerarse como la primera opción de elección. (7)

En consecuencia, se proponen las siguientes prioridades de elección en la alimentación del prematuro:

- PRIMERA OPCIÓN: leche humana en forma directa (cuando el bebé puede succionar)
- SEGUNDA OPCIÓN: leche humana extraída. Esta leche debe ser utilizada exclusivamente para el propio hijo, cuando la madre no está cerca del niño o de la niña o cuando no puede ser puesto/a directamente al pecho.
- TERCERA OPCIÓN: leche humanizada pasteurizada en el banco de leche. Esta leche puede ser utilizada por todo/a niño/a cuya madre no pueda proveer leche, ya sea total o parcialmente y cumpla con los criterios médico/nutricionales establecidos por la institución para su uso.
- CUARTA OPCIÓN: leche de fórmula para prematuros.

EXTRACCIÓN PRECOZ DE LECHE HUMANA

Las madres de bebés prematuros tienen barreras adicionales a los patrones de succión inmaduros del bebé, como la falta de desarrollo mamario a término, lactogénesis II retrasada (activación secretora), vaciamiento deficiente con la extracción de leche y, a menudo, un reflejo de eyección de leche inadecuado al estrés. Para mantener la disponibilidad de leche, las madres y los profesionales de la salud deben comprender el cambio de la regulación endócrina a la autócrina del volumen de leche y la importancia de establecer un volumen de leche de al menos 500 ml/d en los primeros 14 días después del nacimiento. (8)

La extracción de leche a las personas puérperas de un parto prematuro, dentro de la primera hora después del nacimiento, puede dar lugar a un inicio más temprano de lactogénesis II.

Cuando la extracción de leche se retrasa durante muchas horas o días después del parto se reduce el volumen de leche producida.

El retraso de la lactogénesis II se asocia con una disminución del volumen de leche en madres de lactantes prematuros/as. Por eso, es fundamental iniciar la extracción de calostro inmediatamente después del parto para permitir que las madres proporcionen suficiente leche para sus bebés durante los primeros días de vida. (9)

La producción insuficiente en las primeras 6 semanas posparto es la razón más común para interrumpir la lactancia. Esto es 2,8 veces más frecuente en madres de prematuros/as que en recién nacidos/as de término. (10)

Los volúmenes <500 ml por día en la sexta semana posparto predicen el destete temprano. Por lo tanto, maximizar la producción de leche es esencial para la lactancia prolongada. (10)

La extracción junto a la cama del bebé o con estímulos positivos, como verlo/a, oírlo/a o tocarlo/a, como durante el contacto piel con piel, puede aumentar la producción de leche.

La extracción manual frecuente (más de cinco veces al día) además del bombeo eléctrico en los primeros tres días posteriores al parto puede aumentar significativamente el suministro de leche al día 14 mediante un vaciado más completo de los senos, así como aumentar el contenido calórico de la leche. (11)

El volumen de leche producido por una madre que debe obtenerla por extracción es el

determinante más fuerte de exclusividad y duración de la lactancia para las personas recién nacidas, pequeñas o enfermas

Por lo tanto, se debe ofrecer a las personas púerperas la asistencia adecuada para la extracción de leche dentro de las primeras tres horas después del parto o tan pronto como sea posible si se encuentran inestables.(11)

Resulta necesario explicar la técnica de extracción manual a las madres y acompañarlas en el proceso, por los menos 8 veces al día, con 2 extracciones nocturnas, como parte fundamental del sostenimiento de la lactancia.

El apoyo activo, incluida la promoción, el asesoramiento y la educación, tanto en el establecimiento de salud como en la comunidad, condujo a un aumento del 152 % en la lactancia exclusiva en países de ingresos bajos y medianos. Un entorno propicio para una lactancia exitosa incluye varios enfoques de participación familiar. La atención centrada en la familia reconoce a la familia como protagonista en el cuidado de la salud y promueve la colaboración para obtener mejores resultados de salud y desarrollo, mejores experiencias familiares, mayor satisfacción del personal y una asignación más eficiente de los recursos.(12)

CALOSTRO OROFARÍNGEO

La colocación de un volumen pequeño de calostro directamente sobre el interior de las mejillas de las personas recién nacidas prematuras puede proporcionar factores inmunológicos y de crecimiento que estimulan el sistema inmunitario y mejoran la microbiota. La administración de leche humana en esta población de bebés ha sido relacionada con menores tiempos de internación, menor cantidad de reinternaciones y mejores condiciones de salud pos alta. (10)

No muestra efectos secundarios y no requiere costos considerables. Es rentable y recomendable para su aplicación de rutina. (14)

COMENTARIO

La alimentación de las personas nacidas prematuramente conlleva grandes desafíos. Retrasar el inicio de una extracción frecuente y efectiva de calostro puede comprometer permanentemente la producción láctea en el futuro.

La extracción precoz de calostro en el posparto inmediato, el Centro de Lactancia y el Banco de Leche Humana, son estrategias de intervención fundamentales y un valioso recurso.

Ni la más alta tecnología ni las instalaciones más modernas pueden reemplazar al recurso humano. Como Hospital Amigo de la Lactancia es necesario trabajar en el desarrollo e implementación de pautas de atención que favorezcan el normal establecimiento de la lactancia.

Es importante el trabajo interdisciplinario para el logro de los objetivos nutricionales de las persona recién nacidas prematuras. Todo esto debería ocurrir en un contexto pautado por normativas y políticas claras, escritas y consensuadas sobre el manejo de la lactancia.

Para que la lactancia sea posible en los nacimientos prematuros, es necesario acompañar, apoyar y sostener a quienes amamantan, a sus bebés y a sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Derechos de los Recién Nacidos Prematuros. Primera edición. 2015. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/salud_prematuros_guiaderecho5_web.pdf.
Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2022;7(2):e1-11

2. ONU. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support. [Online].; 2016 Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group> .

3. Ley 25.929. Parto Humanizado. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf.

4. Ley 26.873. Promoción y Concientización Pública de la lactancia materna. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26873-218212>.

5. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Cuidando los derechos y necesidades del prematuro y su familia. 2019;3(4). Disponible en: <https://www.sarda.org.ar/images/2020/2.pdf>.

6. Ministerio de Salud. Lactancia, Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo de la Madre y del Niño. Módulo 3. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lactancia-promocion-y-apoyo-en-un-hospital-amigo-de-la-madre-y-del-nino-modulo-3>

7. Organización Mundial de la Salud. (2015). Recomendaciones de la OMS sobre las intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro: resumen de orientación. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204623>.

8. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Métodos basados en evidencia que promueven la alimentación con leche humana de bebés prematuros: una revisión de expertos. *Clínicas en Perinatología*. 2017;44(1):1-22

9. Parker, L., Sullivan, S., Krueger, C., Kelechi, T, Mueller, M. "Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study". *J Perinatol*. 2012 Mar;32(3):205-9.

10. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Nutrición del niño prematuro. Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Edición 2015. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/nutricion-del-nino-prematuro>.

11. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño. Año 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>.

12. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. Pag.19. UNICEF. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240005648>

13. Every Premie SCALE, United States Agency for International Development, Project Concern International, Global Alliance to Prevent Prematurity and Stillbirth, American College of Nurse-Midwives. Family Participation in the Care of the Inpatient Newborn; Do No Harm Technical Brief. 2018 (https://www.everypreemie.org/?smd_process_download=1&download_id=1454, accessed 15 August 2019).

14. Aijia M, Jing Yang, Yang Li, Xuepeng Zhang, Yan Kang. Oropharyngeal colostrum therapy reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia in very low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Res.* 2021 Jan;89(1):54-62.