

Mesa Redonda. Novedades en Pediatría

Beneficios de la lactancia materna. Papel de los Bancos de Leche

C.M. SAMANIEGO FERNÁNDEZ^{1,2}, S. CASERÍO CARBONERO², F. CENTENO MALFAZ²

¹Responsable del Banco de Leche de Castilla y León. ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconocen que la lactancia materna es el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de todos los niños, y recomiendan que cuando no se disponga de leche de la propia madre, la leche pasteurizada de madres donantes seleccionadas sea la siguiente opción para la alimentación, sobre todo si se trata de recién nacidos muy prematuros o enfermos⁽¹⁾. Esta recomendación es además respaldada por las principales sociedades científicas internacionales en el ámbito de la Pediatría, como la Asociación Americana de Pediatría⁽²⁾ y la Sociedad Europea Pediátrica de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición⁽³⁾ (ESPGHAN).

A continuación se presenta información actualizada sobre los beneficios de la alimentación con leche materna y el funcionamiento de los bancos de leche.

BENEFICIOS DE LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA

En los últimos años se viene prestando mayor atención a todos los aspectos relacionados con la lactancia materna, subrayando que la lactancia materna es no solo el estándar de oro en alimentación infantil, sino también la forma ideal de alimentación y crianza, por sus beneficios para la salud

tanto del niño como de la madre, y su papel reconocido en la creación del vínculo entre madre e hijo. En aquellos casos con dificultad para la alimentación al pecho, la alimentación con leche materna, comparada con la leche de fórmula, posee igualmente importantes beneficios para la salud tanto del niño como de la madre, siendo especialmente relevantes en el caso de los recién nacidos prematuros o de muy bajo peso al nacer.

La alimentación al pecho materno ofrece al recién nacido un óptimo inicio en la vida, y contribuye a un crecimiento y desarrollo más saludables en las siguientes etapas de la vida. En los niños amamantados se observa menor incidencia de infecciones y de síndrome de muerte súbita del lactante en el primer año de vida; una reducción de la incidencia de alergias, diabetes tipo 1, enfermedad de Crohn y algunos tumores en la infancia, y menor incidencia de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión y la obesidad. En la madre disminuye el riesgo de hemorragia y anemia tras el parto, y a largo plazo reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, así como el riesgo de osteoporosis, artritis reumatoide y enfermedades cardiovasculares⁽²⁾.

En el caso de los recién nacidos muy prematuros y/ o de muy bajo peso al nacer, la alimentación con leche materna, comparada con la leche de fórmula artificial, confiere además otros beneficios^(2,4-12): a corto plazo disminuye la incidencia de enterocolitis necrotizante, mejora la tolerancia digestiva permitiendo alcanzar la alimentación enteral exclusiva de forma más rápida y reducir los días de necesidad de

Correspondencia: Carmen María Samaniego Fernández. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.
Correo electrónico: cmsamaniegof@saludcastillayleon.es

© 2016 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

nutrición parenteral, y disminuye la incidencia de sepsis y otras infecciones. A largo plazo favorece el neurodesarrollo óptimo, mejora el desarrollo visual y disminuye la incidencia y gravedad de la retinopatía de la prematuridad, y contribuye a un menor riesgo de síndrome metabólico en la adolescencia.

Sin embargo, no siempre hay suficiente leche disponible de la propia madre. En estos casos la leche humana donada es la mejor alternativa. En este contexto, la alimentación con leche donada confiere al recién nacido muy prematuro o de muy bajo peso los mismos beneficios que la leche materna propia⁽¹³⁻²³⁾: protege frente a la enterocolitis necrotizante e infecciones en el período neonatal. A largo plazo favorece un mejor desarrollo psicomotor y una disminución de los factores de riesgo cardiovascular.

PAPEL DE LOS BANCOS DE LECHE

Los bancos de leche son centros especializados donde la leche donada de madres seleccionadas se recibe, procesa, almacena y distribuye según indicación médica, a pacientes que no pueden recibirla de sus progenitoras. La estricta selección de donantes, la recogida y el almacenamiento de la leche en condiciones óptimas y su pasteurización previa al consumo, junto con estrictos controles de calidad, aseguran la seguridad y calidad de la leche materna donada.

Los primeros bancos de leche donada surgen a principios del siglo XX. El primero se abrió en Viena y otros dos lo siguieron en esa década: uno en Boston y otro en Alemania. Sin embargo, a lo largo del siglo XX el desarrollo de los bancos de leche se vio frenado por la acusada reducción de las tasas de lactancia materna y del valor de la misma en la población, favorecido por múltiples motivos, entre ellos la inserción de la mujer en el mundo laboral, la medicalización del embarazo y el parto y, sobre todo, el desarrollo de las fórmulas artificiales, consideradas símbolo de poder económico y de avance e innovación. Más tarde la epidemia de Sida hizo que muchos bancos de leche cerraran sus puertas ante el miedo a la transmisión de la infección a través de la leche⁽²⁴⁾. En los últimos años ha tenido lugar una segunda expansión de los bancos de leche donada, en base a las amplias investigaciones acerca de la seguridad en los procesos de pasteurización y congelación de la leche, así como de los beneficios de la leche humana para los recién nacidos enfermos o muy prematuros. Actualmente existen Bancos de leche de madre en casi todos los países desarrollados, y es incipiente su creación en países en vías de desarrollo. En Europa existen 210 Bancos de leche



Figura 1. Bancos de Leche en España.

en activo, y varios proyectos para la creación de nuevos centros (ver Figura 1).

En España la historia de los Bancos de leche es muy corta. El primer Banco de leche se creó en el año 2001 en Palma de Mallorca, incluido en la Fundación Banco de Sangre y Tejidos de las Islas Baleares. En el año 2007 tuvo lugar la apertura del segundo Banco de leche, en este caso adscrito a una Unidad de Neonatología en un hospital público, en el Hospital 12 de Octubre de Madrid⁽²⁵⁾. Posteriormente se han inaugurado Bancos de leche humana donada en diferentes comunidades autónomas, existiendo en el momento actual un total de ocho Bancos de leche en activo, y varios proyectos avanzados para la creación de nuevos Bancos de leche en diferentes centros sanitarios (Ver Figura 1).

La creación de Bancos de leche permite garantizar la alimentación con leche materna donada a aquellos recién nacidos que por cualquier razón no dispongan de leche de su propia madre, al tiempo que supone un gran apoyo para las estrategias de promoción de la lactancia materna, contribuyendo así a una mejora de la salud materno-infantil en la población general. Es por ello que en muchos países, la política sanitaria nacional considera la leche materna donada como una herramienta razonable y efectiva para la promoción de la salud infantil⁽²⁶⁾.

En España, la Sociedad Española de Pediatría, en el año 2005, recomendó la existencia de al menos un Banco de leche en cada Comunidad Autónoma⁽²⁷⁾. Recientemente, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha establecido un acuerdo para impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales del Sistema Nacional de Salud, incluyendo en su Punto 4: "Impulsar la creación de Bancos de leche materna en los Servicios de Neonatología de los principales centros hospitalarios"⁽²⁸⁾.

FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE LECHE

No existen recomendaciones internacionales acerca del funcionamiento de un Banco de leche, siendo variable la información de las guías de actuación de diferentes asociaciones de Bancos de leche. En España, en el año 2008 se creó la Asociación Española de Bancos de Leche (AEBL), siendo reciente la publicación de la Guía de los Bancos de Leche Materna⁽²⁹⁾.

Los procedimientos principales de un Banco de leche son la selección de las donantes y el seguimiento de la donación, la recogida y almacenado de la leche donada, la pasteurización y la realización de análisis de control, y la administración de leche pasteurizada a recién nacidos hospitalizados bajo prescripción médica. En todos los procesos se debe garantizar la seguridad y la trazabilidad de la leche materna donada y procesada.

Junto con el desarrollo de su actividad, los Bancos de leche deben mantener una relación estrecha con la lactancia materna, en la que la disposición de leche materna donada forme parte de una estrategia global de promoción de la lactancia materna para la mejora de la salud materno-infantil. En este contexto, la existencia de políticas sanitarias que protejan y promuevan la lactancia materna garantiza la sostenibilidad de los Bancos de leche, al tiempo que la creación de un Banco de Leche constituye un núcleo más para el apoyo y promoción de la lactancia materna.

CONCLUSIONES

En el momento actual disponemos de amplia evidencia científica que demuestra que la leche materna es el alimento de elección para todos los recién nacidos, y que respalda el uso de leche humana donada en el caso de los recién nacidos enfermos o muy prematuros que no disponen de leche de su propia madre.

El desarrollo de los Bancos de leche debe ir de la mano de políticas sanitarias y estrategias de promoción de la lactancia materna, consiguiendo de esta forma un mayor éxito en el funcionamiento de los mismos y un mayor efecto de las políticas y estrategias de promoción de la lactancia materna en la población general.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health organization. Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Report by the secretariat. Fifty - Fifth World Health Assembly, A55/15, April 16, 2002. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/donormilk_infants/en/index.html#. [Acceso en Febrero 2016]
- American Academy of Pediatrics. Section of breastfeeding. Breastfeeding and the use of Human Milk. Pediatrics. 2012; 129: e827-41.
- ESPGHAN Committee on Nutrition. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2013; 57: 535-42.
- Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. Lancet 1990 ; 336: 1519-23.
- McClure RJ, Newell SJ. Randomised controlled trial of trophic feeding and gut motility. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 1999; 80: F54-8.
- Narayanan I, Prakashil K, Gujral W. The value of human milk in the prevention of infection in the high-risk low-birth-weight infant. J Pediatr. 1981; 99: 496-8.
- Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. Pediatrics. 1998; 102: E38.
- Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. Pediatr Res. 2010; 67: 357-62.
- Lucas A, Morley R, Cole TJ, Gore SM. A randomized multicentre study of human milk versus formula and later development in preterm infants. Arch Dis Child. 1994; 70: 141-6.
- Okamoto T, Shirai M, Kokubo M, et al. Human milk reduces the risk of retinal detachment in extremely low-birthweight infants. Pediatr Int. 2007; 49: 894-7.
- Lucas A. Long-term programming effects of early nutrition—implications for the preterm infant. J Perinatol. 2005; 25(suppl 2): S2-6.
- Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: two cohorts after randomised trials. Lancet. 2001; 357: 413-9.
- McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: systematic review. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003; 88: F11-4.
- Quigley M, Henderson G, Anthony MY, McGuire W. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2007; 4: CD002971.
- Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2007; 92: F169-75.
- Rojahn A, Lindgren CG. Enteral feeding in infants < 1250 g starting within 24 h post-partum. Eur J Pediatr. 2001; 160: 629-32.
- De Nisi G, Berti M, Malossi R, Pederzini F, Pedrotti A, Valente A. Comparison of neonatal intensive care: Trento area versus Vermont Oxford Network. Ital J Pediatr. 2009; 35: 5.
- Narayanan I, Prakash K, Murthy NS, Gujral VV. Randomised controlled trial of effect of raw and holder pasteurised human

- milk and of formula supplements on incidence of neonatal infection. *Lancet*. 1984; 2: 1111-3.
19. Rønnestad A, Abrahamsen TG, Medbø S, Reigstad H, Lossius K, Kaarensen PI, et al. Late onset septicemia in a Norwegian national cohort of extremely premature infants receiving very early full human milk feeding. *Pediatrics* 2005; 115: 269-76.
 20. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Gore SM. A randomized multicentre study of human milk versus formula and later development in preterm infants. *Arch Dis Child*. 1994; 70: F141-6.
 21. Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: Two cohorts after randomised trials. *Lancet*. 2001; 357: 413-9.
 22. Singhal A, Fewtrell M, Cole TJ, Lucas A. Low nutrient intake and early growth for later insulin resistance in adolescents born preterm. *Lancet* 2003; 361: 1089-97.
 23. Singhal A, Cole TJ, Fewtrell M, Lucas A. Breastmilk feeding and lipoprotein profile in adolescents born preterm: follow-up of a prospective randomised study. *Lancet*. 2004; 363: 1571-8.
 24. Vázquez Román S, Alonso Díaz C, Medina López C, et al. Puesta en marcha del banco de leche en una unidad neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 71: 343-8.
 25. García Lara NR, García-Algar O, Pallás-Alonso CR. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 76: 247-9.
 26. Arnold LD. Global health policies that support the use of banked donor human milk: a human rights issue. *Int Breastfeed J*. 2006; 1: 26.
 27. Hernández Aguilar MT, Aguado Maldonado J, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Papel del pediatra en la protección a la lactancia. Prácticas recomendadas. *An Pediatr (Barc)*. 2005; 63: 340-56.
 28. Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo del pleno celebrado el 23 de julio de 2013, punto 24 del orden del día. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/buscador>.
 29. Guías de los bancos de leche materna de la AEBLH. Aspectos comunes entre los bancos de leche de la AEBLH. Presentado en la VIII Reunión Nacional de Bancos de Leche. 8 Abril 2016. Mérida.