



ORIGINAL

Impacto en la práctica clínica de la apertura de un banco de leche en una unidad neonatal[☆]



S. Vázquez-Román*, G. Bustos-Lozano, M. López-Maestro, J. Rodríguez-López, C. Orbea-Gallardo, M. Samaniego-Fernández y C.R. Pallás-Alonso

Servicio de Neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 19 de septiembre de 2013; aceptado el 14 de noviembre de 2013

Disponible en Internet el 27 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Banco de leche;
Apertura;
Impacto clínico;
Leche materna donada

Resumen

Introducción: Los beneficios de la leche donada frente a la fórmula artificial están demostrados, sin embargo no se conoce la influencia de la apertura de un banco de leche en la práctica clínica habitual. El objetivo de este estudio fue medir el impacto en la práctica clínica de la disponibilidad de leche donada para la nutrición de los prematuros ≤ 32 semanas de edad gestacional.

Métodos: Estudio antes-después de la apertura de un banco de leche. Se incluyeron los ≤ 32 semanas nacidos en el Hospital 12 de Octubre de julio-diciembre de 2005 y de enero-junio de 2008 (6 primeros meses tras la apertura del banco de leche).

Resultados: La apertura del banco de leche permitió empezar 31 h antes ($p < 0,001$) la alimentación enteral, se alcanzaron 59,5 h antes los 100 ml/kg/día ($p < 0,001$) y 52 h antes los 150 ml/kg/día ($p = 0,002$), permitiendo retirar 72 h antes la nutrición parenteral. En ningún prematuro se inició la alimentación enteral con fórmula artificial, la exposición a la misma en los primeros 15 días de vida bajó del 50 al 16,6% y su consumo durante los primeros 28 días fue significativamente menor. La cantidad consumida de leche de la propia madre fue mayor, al igual que la tasa de lactancia materna exclusiva al alta (54 vs. 40%).

Conclusiones: Disponer de leche donada ha permitido avanzar más rápidamente con la nutrición enteral y retirar antes la nutrición parenteral. La exposición a fórmula artificial ha sido menor y mayor el consumo de leche de madre propia y la lactancia materna al alta.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentado en: Ponencia en el: 1st International Congress of the European Milk Bank Association (EMBA). Lisboa (Portugal), 5-6 de octubre de 2012. Una comunicación oral en el VI Congreso Español de Lactancia Materna y 3.^a Reunión de Bancos de Leche Humana. Ávila, 7-9 de abril de 2011. Dos comunicaciones orales en el XXII Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal de la Sociedad Española de Neonatología. Valencia, 14-16 de octubre de 2009.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sara.vazquezroman@gmail.com (S. Vázquez-Román).

KEYWORDS

Human milk bank;
Opening;
Clinical impact;
Human donor milk

Clinical impact of opening a human milk bank in a neonatal unit**Abstract**

Introduction: The benefits of donor human milk compared with artificial formulas have been well demonstrated; nevertheless the impact in the clinical practice of opening a human milk bank within a neonatal unit has not yet been studied. The main aim of this study was to analyze the impact on the clinical practice of opening a human milk bank in a neonatal unit to provide donor human milk for preterm infants ≤ 32 weeks of gestational age.

Methods: A before and after study was designed, with the intervention being the opening a human milk bank. Preterm infants ≤ 32 weeks of gestational age born in the Hospital 12 Octubre from July to December 2005 and January to June 2008 (firsts 6 months after opening the human milk bank) were included.

Results: After opening the human milk bank, enteral feedings were started 31 h before ($P < .001$), 100 ml/kg/day were achieved 59.5 h before ($P < .001$) and 150 ml/kg/day 52 h before ($P = .002$). Enteral feedings were never started LM with artificial formula, the exposure to formula in the first 15 days of life was reduced from 50% to 16.6%, and its consumption during the first 28 days of life was significantly reduced. There was a higher consumption of own mother's milk during the hospital stay, and a higher rate of exclusive breastfeeding at hospital discharge (54% vs 40%).

Conclusions: The availability of donor human milk has led to quicker progression with enteral feedings and earlier withdrawal of parenteral nutrition. It has reduced the exposure to artificial formulas, and has also increased the intake of own mother's milk during the hospital stay and the rate of exclusive breastfeeding at hospital discharge.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La nutrición constituye uno de los pilares básicos de los cuidados de los recién nacidos hospitalizados, especialmente de los recién nacidos prematuros. Tal y como reconoce la Organización Mundial de la Salud, el alimento de elección es la leche de madre propia (LM), cuyos beneficios están demostrados sobre las fórmulas artificiales, tanto en los niños sanos como en los enfermos. En caso de que no se disponga de LM la siguiente alternativa recomendada para los prematuros de muy bajo peso es la leche materna donada y pasteurizada (LD) de donantes sanas seleccionadas¹, siempre que se disponga de este recurso.

La alimentación enteral con fórmula artificial se ha relacionado con un aumento del riesgo de enterocolitis necrosante (ECN) en los recién nacidos de riesgo, especialmente los prematuros de muy bajo peso, si se compara con la alimentación con LM²⁻⁸. Ya en el año 1990 Lucas demostró que la ECN era de 6 a 10 veces más frecuente en los pacientes alimentados con fórmula artificial exclusiva, comparados con los que eran alimentados exclusivamente con LM y 3 veces más frecuente en los que tomaron lactancia mixta⁹. Con una evidencia científica menos sólida, también se ha demostrado que la LM confiere protección frente a la infección nosocomial, reduciendo el número de eventos infecciosos⁴. A largo plazo se han encontrado otros beneficios, como un mejor desarrollo psicomotor^{8,10,11} y la disminución de los factores de riesgo cardiovascular^{8,12,13}.

Sin embargo, se han publicado hasta ahora pocos estudios que analicen qué otros posibles efectos beneficiosos podría tener la disponibilidad de LD en una unidad neonatal. Ante la inminencia de la apertura de un banco de leche

en nuestro servicio se planteó la necesidad de realizar un estudio sobre el impacto clínico inmediato de la disponibilidad de LD, sobre todo en relación con la duración de la nutrición parenteral, el tiempo de retirada de las vías centrales y el impacto sobre la lactancia materna. Sabiendo los efectos beneficiosos de la LM, parecía poco ético realizar un ensayo aleatorizado y no administrar LD a todos los receptores posibles una vez estuviese disponible.

El banco de leche de nuestro centro se inauguró en diciembre de 2007. El objetivo de este estudio fue medir el impacto en la práctica clínica de la disponibilidad de LD para la nutrición de los prematuros nacidos con 32 semanas o menos.

Métodos**Diseño**

Estudio cuasiexperimental, prospectivo, de intervención con medida antes y después. Se considera intervención la disponibilidad de LD tras la apertura de un banco de leche en el Servicio de Neonatología suficiente para cubrir las necesidades de la población estudiada.

Consentimiento de los padres

Para poder administrar LD a los pacientes, uno de los padres o tutores legales firmó un consentimiento informado, tras recibir información verbal y escrita. La LD se administró siempre bajo prescripción médica, durante todo el tiempo que el médico responsable del paciente lo consideró necesario. Solo se administró LD cuando no se dispuso de LM.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141323>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141323>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)