

MÉTODOS DE ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA EN NEONATOLOGÍA: PROMOCIONANDO LA LACTANCIA MATERNA.

López Lorente, Francisco José



INTRODUCCIÓN:

Actualmente es inusual el hospital o servicio de neonatología y maternidad que no se guíe por las prácticas de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN). Este hecho hace que haya una gran necesidad de determinar cuál es el mejor método de alimentación suplementaria para promocionar la lactancia materna en aquellos recién nacidos en los que no es posible, por distintas razones, su alimentación al pecho de la madre.

En la última década se han llevado a cabo numerosos estudios comparando los diferentes métodos de alimentación suplementaria en cuanto a sus beneficios a favor de la promoción de la lactancia materna y los riesgos que puedan producir.

El objetivo de este trabajo es revisar la bibliografía existente para establecer recomendaciones para la práctica clínica en relación a la promoción de la lactancia materna

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos de PUBMED, BIBLIOTECA COCHRANE, SCIELO y CUIDEN.



Se emplearon los términos MESH: Feeding method; Breast feeding; Infant, Newborn; Sucking behavior; Supplementary feeding; Bottle feeding; Spoon feeding.

Restricciones de idioma (inglés y español) y de tiempo (últimos 15 años). No hubo restricción en cuanto al tipo de diseño.

RESULTADOS

7 revisiones sistemáticas, 5 estudios analíticos experimentales, 7 estudios analíticos observacionales y 5 estudios descriptivos.

• Biberón.

Son varios los estudios que indican una disminución de la LM exclusiva en los primeros meses en aquellos neonatos que son suplementados con biberón [RAR 1,8 (IC del 95%, 1.4 a 2.3) y RAR 2,7 (IC del 95%, 1.7 a 4.5), a los 30 y 60 días]

Una RS y un estudio posterior sobre la actividad de la musculatura oral entre el amamantamiento al pecho y biberón muestran una diferencia ES (58,3% y 44,3% respectivamente; $p=0,03$)



Aunque se asocia su uso con el desarrollo de maloclusiones esqueléticas una RS indica controversia debido a la escasez de estudios aunque establece que la LM al pecho los disminuye

• Taza.

En una RS que consta de 4 ECAs que comparan el uso de taza frente al biberón observa un aumento ES de la LM en el momento del alta (RR 0,75; IC95%: 0,61, 0,92) pero no en los meses posteriores. ECAs posteriores obtuvieron un aumento de la LM exclusiva una semana después del alta (64,4% y 80,2%, $p=0,03$)



Un ECA muestra un aumento de la estancia hospitalaria por el uso de taza (diferencia de 10,1 días; IC del 95%: 3,9-16,3).

Un pequeño estudio mostró una menor coordinación succión-deglución de la alimentación de los neonatos alimentados con taza frente a biberón (32% frente 63%).

Una RS y un estudio posterior sobre la actividad de la musculatura oral entre el amamantamiento al pecho y la taza no muestran una diferencia ES (58,3% y 52,5%, respectivamente; $p>0,05$).

• Finger feeding. (Dedo-jeringa)

Un único estudio evalúa este método en prematuros incorporándolo en la introducción de la IHAN en un hospital.

La LM al alta antes de la IHAN era de 44% y después de la IHAN pasó a 71%.



• Sonda gástrica.

Todos los estudios avalan el uso de SG como mejor método para la alimentación de neonatos prematuros que aún no poseen el reflejo de succión-deglución.

En la RS indica un estudio que obtuvo una mayor LM pero estos datos no estaban exentos de sesgo.

Un estudio no obtienen datos significativos y no recomienda su uso más allá de la alimentación del prematuro.



• Cuchara.

Un ECA doble que comparaba la alimentación hospitalaria con SNG vs Cuchara (Ensayo 1) y el uso de cuchara en Hospital vs Domicilio (Ensayo 2)..

Tiempo de transición a la LM: Ensayo 1: 12,3 días y 14,4 días ($p = 0,02$). Ensayo 2: 3,55 días y 9,81 días ($p = 0,00$).

Estancia hospitalaria: Ensayo 2: 14,6 días y 10,2 días ($p = 0,00$).

No encuentra diferencia ES en cuanto a la ganancia de peso del neonato ni morbilidad

CONCLUSIONES

- El uso de **biberón** disminuye el establecimiento de la LM exclusiva.
- El uso de **taza** está en controversia dados sus leves resultados y el aumento de la estancia hospitalaria.
- El método **finger feeding** y la **cuchara** precisa mayor número de estudios y de mayor calidad para su consideración en la práctica aunque los resultados actuales son prometedores.
- Estaría contraindicado el uso de **SG** para evitar la “confusión oral” del neonato o “ahorrar tiempo”.

BIBLIOGRAFIA.

- Maggio L, Costa S, Zecca C, Giordano L. Methods of enteral feeding in preterm infants. Early Hum Dev 2012 May;88 Suppl 2:S31-3.
Collins CT, Makrides M, Gillis J, McPhee AJ. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev 2008 Oct 8;(4):CD005252. doi(4):CD005252Oddy WH, Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. Cochrane Database Syst Rev 2007 Apr 18;(2)(2):CD005092.
Kumar A, Dabas P, Singh B. Spoon feeding results in early hospital discharge of low birth weight babies. J Perinatol 2010 Mar;30(3):209-217.