

AVANCES PEDIÁTRICOS

RAZONES PARA RECOMENDAR LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

M. Monge Zamorano ¹, M.E. Méndez Abad ², J.M. Maldonado Tiestos ²,
C. Quintana Herrera ¹, A. Hernández Hernández ¹

Centros de Salud de Tacoronte y de Tejina. (Tenerife). ¹ Pediatra. ² Médico de Familia

RESUMEN

Aunque los beneficios de la lactancia materna para la salud son bien conocidos, las opiniones en cuanto a la duración óptima de la lactancia materna están divididas. Mientras la OMS y la UNICEF recomiendan duraciones mínimas de dos años la Academia Americana de Pediatría recomienda mantenerla al menos uno. Hasta ahora no se han descrito enfermedades físicas ni psíquicas en el niño o en la madre causadas por la lactancia materna prolongada. Por el contrario, la lactancia materna es la mejor estrategia de prevención de mortalidad y morbilidad por diarrea, protege de la enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*, es una de las medidas más efectivas en la prevención primaria de la alergia alimentaria, contribuye significativamente a aumentar el coeficiente intelectual, disminuye el riesgo de leucemias linfoblásticas y mieloblásticas en la infancia, disminuye el riesgo cardiovascular y de arteriosclerosis posterior y se asocia con un menor riesgo de padecer enfermedad inflamatoria intestinal. Además se ha demostrado una relación protectora frente al sobrepeso, dosis dependiente en algunas razas. En las madres, la lactancia materna prolongada se asocia con una disminución del riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, reduce el riesgo de padecer fracturas de cadera en edades posteriores de la vida y tiene un efecto beneficioso en el control glucémico posterior de las mujeres con diabetes gestacional. Todos estos argumentos deberían animar a los pediatras y médicos de familia a recomendar de forma decidida la lactancia materna prolongada.

Palabras clave: lactancia materna prolongada, beneficios, madre, niño.

ARGUMENTS TO RECOMMEND EXTENDED BREASTFEEDING

SUMMARY

Although the health benefits of breastfeeding are widely acknowledged, opinions are divided on the optimal duration

of breastfeeding; while the WHO and the UNICEF recommend an optimal duration of at least two years, the American Academy of Pediatrics recommends at least one. Until now, no deficit or disease has been reported because of long lasting breastfeeding in children or mothers. On the contrary, breastfeeding is the major strategy for prevention of morbidity and mortality resulting from diarrhea, protects from invasive *Haemophilus influenzae* infection, it is one of the most effective measure in primary prevention of food allergy, significantly contributes to total intelligence quotient, reduces the risk of childhood acute lymphoblastic leukaemia and acute myeloblastic leukaemia, lowers the risk of atherosclerosis and cardiovascular disease later in life and it is associated to lower risks of inflammatory bowel disease. In addition, the duration of breastfeeding has shown a dose dependent, protective relationship with the risk of overweight in some razes. In the mothers, extended breastfeeding is associated with a decreased risk of breast cancer and ovarian cancer, reduces later hip fracture risk and has a long term beneficial effects on glycemia in women with gestational diabetes. All these arguments should encourage pediatricians and family doctors to recommend extended breastfeeding.

Key Words: extended breastfeeding, benefits, mother, children.

BSCP Can Ped 2005; 29 (3): 25-28

En el momento actual nadie pone en duda las múltiples ventajas de la lactancia materna frente a la artificial. Sin embargo, el tiempo óptimo durante el que se debe mantener la lactancia materna no está bien establecido. De hecho mientras la OMS¹ y la UNICEF² recomiendan mantenerla al menos 2 años, la Asociación Americana de Pediatría³ establece su recomendación en más de 1 año. Como se ve estas recomendaciones no tienen un máximo, y es que hasta la fecha no se conocen perjuicios producidos por mantener la lactancia materna siempre y cuán-

Correspondencia:

Margarita Monge Zamorano
C/. Francisco Bonnin Guerin, 27
38300 La Orotava. Tenerife
e-mail: mmendeza@papps.org

do se acompañe de otros alimentos a partir de los 6 meses ó incluso de 1 año.⁴

El tiempo de duración de la lactancia materna, ya era abordada por los médicos clásicos. Así Galeno la recomendaba hasta los tres años y Sorano hasta que brotara la dentición completa.⁵ Desde el punto de vista antropológico, si nos fijamos en los mamíferos más alejados de nosotros, los cetáceos, vemos que tienen dos modelos diferentes de lactancia en función de que tengan o no dientes. Los dentados (orden cetacea, suborden odontoceti) presentan lactancias largas, de 1 a 3 años, mientras que los que no tienen dientes (orden cetacea, suborden mysticeti) presentan lactancias cortas, de 5 a 7 meses.⁶ Siguiendo en la escala zoológica, los mamíferos pequeños maman hasta que triplican el peso al nacer mientras que los grandes mamíferos entre los que nos encontramos los humanos, maman hasta que lo cuadriplican, lo que ocurre en los niños alrededor de los 27 meses y en el caso de las niñas alrededor de los 30 meses.⁷ Las observaciones de Charnov y Barrigan en 1993⁸ señalan que los primates se destetan al alcanzar un tercio del peso adulto, lo que en el ser humano ocurre entre los 4 y los 7 años. Si nos fijamos en el periodo de gestación, los estudios de Dettwyler⁹ establecen que la lactancia materna dura en los chimpancés y gorilas 6 veces el periodo de gestación, lo cual en los humanos supondría aproximadamente cuatro años y medio. Si tenemos en cuenta que los humanos pertenecemos dentro de los mamíferos al orden primates y que compartimos el 98% del material genético con chimpancés y gorilas, parece que nuestro patrón de lactancia y destete debería ser similar. A la vista del conocimiento antropológico Dettwyler¹⁰ estableció que el periodo óptimo de duración de la lactancia materna en el niño estaría entre 2.5 y 7 años.

Existen múltiples razones para recomendar la lactancia materna prolongada. Se ha publicado que la lactancia materna prolongada es la mejor estrategia de prevención de morbilidad y mortalidad infantil por diarrea y que se podrían disminuir un millón de muertes anuales en niños por esta causa si a nivel mundial se promocionara.¹¹ También se ha demostrado que existe una disminución del riesgo de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* en niños con lactancia materna prolongada y que esta

protección duraría más allá del periodo de lactancia en sí mismo.¹² Desde un punto de vista epidemiológico es en estos momentos en que el Ministerio de Sanidad anuncia medidas para evitar la obesidad, es especialmente importante la protección frente al sobrepeso que produce la lactancia materna con una relación dosis-respuesta demostrada en algunas razas.¹³ La disminución de la arteriosclerosis y del riesgo cardiovascular en adolescentes que se habían alimentado con leche materna es otra buena razón argumental.¹⁴ En relación a la alergia alimentaria, en el momento actual la lactancia materna mantenida durante más de 6 meses se considera una de las medidas más eficaces en la prevención primaria de la alergia alimentaria.¹⁵ En un reciente metaanálisis se ha confirmado que la lactancia materna reduce el riesgo de padecer leucemias en la infancia, tanto leucemias linfáticas agudas como mieloides agudas.¹⁶ Con respecto a la enfermedad inflamatoria intestinal también se ha publicado un reciente metaanálisis que muestra que la lactancia materna disminuye el riesgo de padecer colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.¹⁷ Por último, aunque no menos importante, estudios recientes revelan que la lactancia materna contribuye a mejorar el coeficiente intelectual total (IQ) y el verbal.¹⁸

Todos los beneficios previamente enumerados, probablemente se deban a sustancias que contiene la leche materna y no contienen las artificiales, como son: el factor de crecimiento similar a la insulina tipo II; el factor de crecimiento neuronal, que podría contribuir al desarrollo neurológico; ácidos grasos de cadena muy larga (araquidónico y decosahexanoico) que se han relacionado con el desarrollo cerebral y retiniano.¹⁹ Pero también al estímulo que supone para el niño estar con su madre mientras le da el pecho, que supone un mínimo de 5 ó 6 horas al día, que es lo que se tarda en dar las 8 tomas que requiere el niño mientras está con lactancia materna exclusiva.

Pero las ventajas de mantener la lactancia materna prolongada se extienden también a la madre. Se sabe desde hace tiempo que la lactancia materna disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama. El riesgo relativo de padecer cáncer de mama disminuye un 4.3% por cada doce meses de lactancia materna a sumar al 7% de disminución por cada hijo

que se tenga.²⁰ Es posible que el aumento de cáncer de mama que se está produciendo en los países desarrollados se deba por una parte a la disminución de la natalidad y de la lactancia materna. En relación al cáncer de ovario, también se ha visto que lactancias superiores a un año son un factor protector.²¹ Aunque se han publicado varios estudios que encuentran disminución de la masa ósea en mujeres en relación con la lactancia materna, un reciente estudio encuentra un menor riesgo de padecer fractura de cadera en mujeres que habían mantenido lactancias prolongadas a sus hijos.²²

Es necesario añadir, que hasta la fecha no se han descrito efectos negativos en la madre ni en el niño por la lactancia materna prolongada, salvo casos anecdóticos de déficit neurológico por carencia de vitamina B12 en hijos de madres vegetarianas estrictas²³ ó intoxicaciones por xenoestrógenos en raros casos de contaminación medio ambiental.²⁴ La antigua creencia de que los niños al pecho engordaban y crecían menos que los lactados con leches artificiales, ha quedado superada al demostrarse que procedía de estudios sesgados y que sucede justamente lo contrario.²⁵

Ante todas estas evidencias, no queda más remedio que preguntarse porqué sólo el 25% de los niños mantiene en nuestro medio la lactancia más de 3 meses.²⁶ Parece evidente que nuestra sociedad no ha comprendido, o desconoce aún todas estas ventajas, y ve la lactancia materna, y en especial la lactancia prolongada, como una práctica ancestral, obsoleta, y probablemente, una práctica antifeminista y anticuada a la cual necesita dedicar la madre una gran cantidad de tiempo, sin que se le reconozca el esfuerzo. A los pediatras y médicos de familia nos queda todavía mucho trabajo por hacer.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS/UNICEF. Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. Florencia, 1990.
2. OMS. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. 16 de Abril de 2002. Documento A55/15.
3. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of Human milk. Pediatrics 1997; 100:1035-9.
4. Riaño Galán I. Duración recomendada de la lactancia materna. Ventajas e inconvenientes. En Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografía nº 5 de la Asociación Española de Pediatría. Ed. Ergón 2004; 85-92.
5. Paricio Talayero JM. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. En Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografía nº 5 de la Asociación Española de Pediatría. Ed. Ergón 2004; 7-24.
6. Oftedal OT. Lactation in whales and dolphins: evidence of divergence between baleen-and toothed-species. J Mammary Gland Biol Neoplasia 1997 Jul; 2(3): 205-30.
7. Lee PC, Majluf P, Gordon I J. Growth, weaning and maternal investment from a comparative perspective. J Zool Lond 1991; 225:99-114.
8. Charnov EL, Barrigan D. Why do female primates have such long lifespans and so few babies? Or life in the slow lane. Evol Anthropol 1993; 1:191-94.
9. Dettwyler KA. Weaning time. Breastfeeding Abstracts 1994; 14,1.
10. Stuart-Macadam P, Dettwyler KA. Breastfeeding. Biocultural Perspectives, New York 1995.
11. Morrow AL, Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. Semin Pediatr Infect Dis 2004;15 (4): 221-28.
12. Silfverdal SA, Bodin L, Hugosson S, Garpenholt O, Werner B, Esbjorner E, Lindquist B, Olcen P. Protective effect of breastfeeding on invasive Haemophilus influenzae infection: a case-control study in Swedish preschool children. Int J Epidemiol 1997; 26(2):443-50.
13. Grummer-Strawn LM, Mei Z. Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Pediatrics 2004; 113 (2):81-86.
14. Singhal A, Cole TJ, Fewtrell M, Lucas A. Breast milk feeding and lipoprotein profile in ado-

- lescents born preterm: follow up of a prospective, randomized study. *Lancet* 2004;363: 1571-78.
15. Fiocchi A, Martelli A, De Chiara A, Moro G, Warm A, Terraciano L. Primary dietary prevention of food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003; 91(1):3-12.
 16. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breast feeding and the risk of childhood leucemia: a meta-analysis. *Public Health Rep* 2004; 119 (6):521-531.
 17. Klement E, Cohen RV, Boxman J, Joseph A, Reif S. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2004; 80 (5):1342-1352.
 18. Gustafsson PA, Duchon K, Birberg U, Karlson T. Breastfeeding, very long polyunsaturated fatty acids (PUFA) and IQ at 6 ½ years of age. *Acta Paediatr* 2004; 93(10): 1280-87.
 19. Díaz-Gómez NM, Domenech E. Avances en lactancia materna. *Canarias Pediatría* 2000; 24(1):39-46.
 20. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360: 203-10.
 21. Yen ML, Yen BL, Bai CH, Lin RS. Risk factors for ovarian cancer in Taiwan: a case-control study in a low-incidence population. *Gynecol Oncol* 2003; 89(2):318-324.
 22. Huo D, Lauderdale DS, Li L. Influence of reproductive factors on hip fracture risk in Chinese women. *Osteoporosis Int* 2003;14(8): 694-700.
 23. Weiss R, Fogelman Y, Bennett M. Severe vitamin B12 deficiency in an infant associated with a maternal deficiency and a strict vegetarian diet. *J Pediatr Hematol Oncol* 2004; 26:270-271.
 24. Massart F, Harrell JC, Federico G, Sagesse G. Human Breast milk and Xenoestrogen Exposure: A possible impact on Human Health. *J Perinatol* 2005;25 (4):282-288.
 25. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, Hodnett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Vanilovich I. PROBIT Study Group. Breastfeeding and infant growth: biology or bias?. *Pediatrics* 2002;110:343-347.
 26. Monge Zamorano M; Méndez Abad ME. Medidas para fomentar la lactancia materna en una zona rural. *Salud Rural* 2000;12: 47-52.