

LA LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DE SALUD CARDIOVASCULAR

Autores/as: Chaparro Palazuelo, Sinuhé; Abril González, María Cristina; Romero Castillo, Rocío; Fernández García, Elena

INTRODUCCIÓN

Las múltiples ventajas de practicar la lactancia materna (LM) son reconocidas por numerosos estudios tanto para el recién nacido como para la madre. A pesar de la literatura existente, la LM es cada vez más deficiente, solamente el 34.8% de los lactantes la reciben durante los 6 primeros meses de vida, mientras que la lactancia complementaria está muy difundida. Ante estos números, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece una serie de estrategias y recomendaciones para mejorar esta situación:

- La LM durante los primeros 6 meses de vida (180 días).

- Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad y mantener la lactancia hasta los dos años.

El 26.9% de las madres presentan problemas asociados con un cese temprano de la lactancia materna. Precisamente la alimentación precoz (antes de los 4 meses) es un factor de riesgo de sobrepeso provocando numerosos problemas de salud en la edad adulta. Numerosos estudios internacionales y nacionales coinciden en destacar que estas cifras empiezan a ser cada vez más alarmantes

OBJETIVO

Establecer si la práctica de la Lactancia Materna se comporta como un factor protector frente a factores cardiovasculares en el paciente pediátrico.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en bases de datos de Ciencias de la Salud (Medline, Scopus, CINAHL) y en organizaciones internacionales de reconocimiento científico como a la asociación española de pediatría (AEP) y la OMS. Se utilizaron palabras claves términos Medical Subject Headings: breastfeeding, breastfeeding benefits, high-blood pressure, cardiovascular disease, obesity. Criterios de inclusión: artículos publicados en inglés, español o portugués, en los últimos 5 años y con acceso al texto completo.

RESULTADOS

Varios estudios sugieren que la obesidad, hipertensión y diabetes durante la niñez es menos frecuente entre los niños amamantados, mientras que otros asocian la lactancia artificial como riesgos para la salud cardiovascular.

Lactancia materna y diabetes:

El estudio de Bore et al mostró que en ayunas el nivel de glucosa en sangre es inversamente proporcional a los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga en la membrana del músculo esquelético. Estos ácidos grasos se encuentran en la leche materna. La evidencia propone que la LM durante la infancia puede prevenir el desarrollo de diabetes II. Algunos estudios epidemiológicos muestran controversia, mientras que otros confirman el papel protector de la LM contra la diabetes mellitus tipo II.

Lactancia materna y obesidad:

Los estudios analizados sobre la asociación entre la LM y obesidad coincidieron en el factor protector de ésta. La leche materna contiene leptina, hormona que disminuye la sensación de hambre, que no está presente en las fórmulas artificiales. El metaanálisis de Arenz et al del 2004 con una muestra de 69.000 participantes mostró que la LM previene la obesidad infantil, lo que propició la aparición de numerosas investigaciones posteriores. Según Guijarro et al afirma que la LM al menos en los tres primeros meses disminuye el grado de obesidad. Sin embargo el estudio de Butte de 1030 pacientes destacó la edad, peso al nacer o la obesidad parental como variables más importante asociado a la obesidad infantil³. La OMS a través de una revisión sistemática determinó que la LM disminuye el riesgo de sobrepeso en niños y adolescentes en 22-24%, en comparación con los alimentados con leche de fórmula. Aunque estos datos confirma el efecto protector de la LM frente a la obesidad también existen estudios como los de Shield et al, Durmus et al o los de Zhang et al que concluyen que ésta no tiene un papel importante en la obesidad.

Lactancia materna e hipertensión:

Diversos autores afirman que la LM se asocia con una menor probabilidad de tener hipertensión en la vida adulta y con menos riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares, en comparación con las mujeres que no dan el pecho. Se ha demostrado que la LM influye positivamente en los niveles de presión arterial maternos y del niño debido a su contenido en ácidos grasos y de sodio.

CONCLUSIONES

Con los datos analizados se puede afirmar que la práctica de la LM se comporta como un factor protector frente a factores cardiovasculares en el paciente pediátrico, aunque siga siendo un objeto de estudio controvertido.

La evidencia científica avala la superioridad de la leche materna, frente a la limentación de fórmula.

El tiempo necesario para que la leche materna tenga un efecto protector según diversos autores es de 6 meses. El estudio IDEFICS realizado sobre 14.726 niños indica que la LM exclusiva durante los 4-6 meses tiene un efecto protector contra el sobrepeso, coincidiendo con el estudio de Hörnell et al que establece un periodo mínimo de 4 meses para que ésta desarrolle su función protectora. La ausencia de LM o su breve duración se relaciona con un mayor riesgo de diabetes, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. La LM por períodos de tiempo superiores a 6 meses no sólo proporciona a los niños numerosos beneficios sino que también protege a la madre de diferentes enfermedades.

REFERENCIAS

1. Aguilar Cordero, María José y cols. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovascular en la madre y el niño. *Nutrición Hospitalaria*, 2005;31(5):1936-1946
2. Organización Mundial de la Salud (OMS): La importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño y las prácticas recomendadas; Las bases fisiológicas de la lactancia materna. En: Departamento de Salud y Desarrollo del niño y del adolescente de la OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington DC, Biblioteca sede OPS, 2010. P.3-18.
3. Aguilar Cordero, María José y cols. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente, revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 2015;31 (2): 606-620
4. Hernández Aguilar, M.T.; Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. como promover y apoyar la lactancia materna en la practica pediátrica. recomendaciones del comité de lactancia de la AEP.; *An Pediatr (Barc)* 2005; 63 (4): 340-56.
5. Roya Kelishadi, Sanam Farajian. The protective effects of breastfeeding on chronic noncommunicable diseases in adulthood: A review of evidence.. *Adv Biomed Res.* 2014; 3: 3.