

COM-004: ¿ES BENEFICIOSA LA ADMINISTRACIÓN DE CALOSTRO OROFARÍNGEO PARA LOS NEONATOS PRETÉRMINO?

AUTORES

Vilar Merín A. Cobo Zambrana I. del Álamo Ruano L. Fernández Delgado A.

RESUMEN

Introducción: La administración de calostro en la mucosa yugal de los prematuros podría proporcionar factores inmunológicos y de crecimiento y de esta manera reducir infecciones como enterocolitis necrotizante (ECN), sepsis y/o hemorragias intraventriculares (HIV). **Objetivo:** Evaluar los beneficios de salud de la administración de calostro orofaríngeo en neonatos pretérmino en comparación con la administración de placebo. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed y en base a los criterios de inclusión y exclusión se han seleccionado 7 artículos. **Resultados:** En tres estudios de los incluidos en la revisión no se encontraron diferencias significativas en los beneficios del uso de calostro respecto el placebo, mientras que en un estudio si se encontró menor incidencia de ECN. Además, en este último estudio y en dos más vieron que en el grupo calostro se requerían menos días para lograr una alimentación enteral completa. **Conclusiones:** La administración de calostro orofaríngeo no presenta riesgos para los prematuros, aunque hay estudios que muestran los beneficios, para poder concluirlo se necesitaría realizar más investigación sobre el tema.

Palabras clave: Calostro, recién nacido prematuro, inmunoterapia

INTRODUCCIÓN

El calostro es el primer alimento del bebé alimentado con lactancia materna y debido a su composición proporciona defensas inmunológicas entre otros beneficios.

En el caso de los neonatos pretérmino, que no ingieren alimento vía oral, se puede administrar por vía orofaríngea directamente en la mucosa oral, en función del peso del recién nacido y del protocolo del hospital.

La administración de calostro en la mucosa yugal de los prematuros podría proporcionar factores inmunológicos y de crecimiento y de esta manera reducir infecciones como enterocolitis necrotizante (ECN), sepsis y/o hemorragias intraventriculares (HIV).

JUSTIFICACIÓN

En otras revisiones consultadas sobre la administración de calostro orofaríngeo se concluía que se necesitaban más ensayos clínicos y de mejor calidad para poder evaluar los efectos de la administración de calostro, dado que esta práctica se realiza en algunas unidades de cuidados críticos neonatales, he querido revisar los estudios de los últimos años.

OBJETIVO PRINCIPAL

Evaluar los beneficios de salud de la administración de calostro orofaríngeo en neonatos pretérmino en comparación con la administración de placebo.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Determinar si la administración de calostro orofaríngeo disminuye el riesgo de morbilidad infecciosa.

Determinar si la administración de calostro orofaríngeo disminuye el riesgo de morbilidad respiratoria.

Determinar si la administración de calostro orofaríngeo disminuye el riesgo de morbilidad gastrointestinal.

MÉTODO

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica más actualizada disponible sobre la administración de calostro orofaríngeo en la base de datos PubMed.

Los criterios de inclusión para esta revisión han sido:

Recién nacido pretérmino

<37 semanas de gestación y acceso al texto completo.

Los criterios de exclusión:

Artículos duplicados.

Revisiones sistemáticas.

La estrategia de búsqueda utilizada ha sido:

Año: 2020-2024

Ecuación de búsqueda: (oropharyngeal) AND (colostrum) AND (therapy)

Tras la búsqueda se obtuvieron un total de 21 resultados, que después de la lectura del resumen, 7 cumplían los criterios de inclusión. La revisión se efectuó el día 1 de febrero de 2024.

RESULTADOS

Aggarwal et al¹, Pimenta et al², Abd-Elgawad et al.³ mostraron que no había diferencias significativas entre el grupo de calostro y el placebo respecto los beneficios (menor incidencia de ECN, hemorragia intraventricular y sepsis) de la administración de calostro orofaríngeo, aunque en el estudio de Sharma et al.⁴ si hubo una menor incidencia de ECN en el grupo calostro, la diferencia no fue significativa ($p=0.11$).

En el estudio realizado por Ouyang et al.⁵ se demostró que había una menor incidencia de ECN (RR:0.23), sepsis de aparición tardía (RR:0.31) y HIV (RR:0.22) en el grupo calostro. Además, en este estudio y en el de Silva et al.⁶ y Martin-Álvarez et al.⁷ encontraron que en el grupo calostro se requerían menos días para lograr una alimentación enteral completa.

CONCLUSIONES

Los prematuros que más se pueden beneficiar de este procedimiento son aquellos que tienen muy bajo peso al nacer.

La administración de calostro orofaríngeo no presenta riesgos ni complicaciones para el prematuro, es un procedimiento simple, viable y factible sin riesgos para el recién nacido.

Aunque hay estudios que muestran beneficios de esta intervención, se necesitan más estudios y de mejor calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aggarwal R, Plakkal N, Bhat V. Does oropharyngeal administration of colostrum reduce morbidity and mortality in very preterm infants? A randomised parallel-

- group controlled trial. *J Paediatr Child Health*. 1 de septiembre de 2021;57(9):1467-72.
2. Pimenta HP, Rocha AD, Guimarães ACLD, da Costa ACC, Moreira MEL. Oropharyngeal colostrum administration in neonates with gastroschisis: a randomized clinical trial. *Critical Care Science*. 2023;35(2):209-16.
 3. Abd-Elgawad, M., Eldegl, H., Khashaba, M., & Nasef, N. (2020). Oropharyngeal Administration of Mother's Milk Prior to Gavage Feeding in Preterm Infants: A Pilot Randomized Control Trial. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 44(1), 92-104. <https://doi.org/10.1002/jpen.160>
 4. Sharma D, Kaur A, Farahbakhsh N, Agarwal S. Role of Oropharyngeal Administration of Colostrum in Very Low Birth Weight Infants for Reducing Necrotizing Enterocolitis: A Randomized Controlled Trial. *Am J Perinatol*. 1 de junio de 2020;37(7):716-21.
 5. OuYang X, Yang CY, Xiu WL, Hu YH, Mei SS, Lin Q. Oropharyngeal administration of colostrum for preventing necrotizing enterocolitis and late-onset sepsis in preterm infants with gestational age \leq 32 weeks: a pilot single-center randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 1 de diciembre de 2021;16(1).
 6. Silva A de P, Machado RCM, Nascimento BF, da Cunha LVS, Padilha P de C. Analysis of clinical outcomes of oropharyngeal colostrum administration in very low-birth-weight preterm newborns. *Nutrition*. 1 de octubre de 2021;90.
 7. Martín-álvarez E, Diaz-Castro J, Peña-Caballero M, Serrano-López L, Moreno-Fernández J, Sánchez-Martínez B, et al. Oropharyngeal colostrum positively modulates the inflammatory response in preterm neonates. *Nutrients*. 1 de febrero de 2020;12(2).
 8. Chattás G. COMENTARIO DE ARTÍCULO: Administración orofaríngea de calostro materno. Resultados en la salud de los prematuros: protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista Enfermería Neonatal* N° 22 [Internet]. enero de 2017; Disponible en: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/comentario-de-articulo-administracion-orofaringea-de-calostro-materno-resultados-en-la-salud-de-los-prematuros-protocolo-de-un-ensayo-controlado-aleatorizado/#:~:text=La%20administraci%C3%B3n%20por%20v%C3%ADa%20orofar%C3%ADngea,sea%20absorbido%20por%20la%20mucosa>