

Congreso Nacional de Pediatría social y Lactancia Materna

Trabajo de investigación colaborativo entre Fundación INFANT y Banco de Leche Humana.

Objetivo : Evaluar el Rol de La Leche Humana de Banco en la Protección de Enfermedad Respiratoria Severa y Asma en Prematuros de bajo Peso al Nacer.

Carlos Nestor Posse
Pediatra - Neonatólogo
MP.0931

Jefe Red de Bancos de Leche Humana de la Provincia del Chaco

Infecciones Respiratorias Antecedentes

- ▶ Primer causa de muerte en el mundo⁽¹⁾
- ▶ En Argentina constituye la cuarta causa de muerte en niños menores de 5 años
- ▶ Pt. MBPN son especialmente susceptibles a padecer infecciones⁽²⁻³⁾
- ▶ Prematuros en países no industrializados tienen menor acceso a profilaxis con Ac monoclonales contra VSR⁽⁴⁾
- ▶ La protección de la lactancia materna frente a enfermedades respiratorias en niños a término está demostrado⁽⁵⁾

Conclusiones del trabajo sobre lactancia materna en RN prematuros realizado por Dr. Polack y col.

Grupo Vulnerable

- ▶ Niñas Prematuras No lactantes tienen riesgo superior a internaciones por infecciones respiratorias severas
- ▶ Internaciones: No Lactantes 50% vs Lactantes 6,5%
- ▶ El mecanismo de protección no está del todo claro

Niños Prematuros

- ▶ Internación : varones Prematuros tanto con fórmula como con lactancia materna⁽⁶⁾

Fundamentos del estudio con

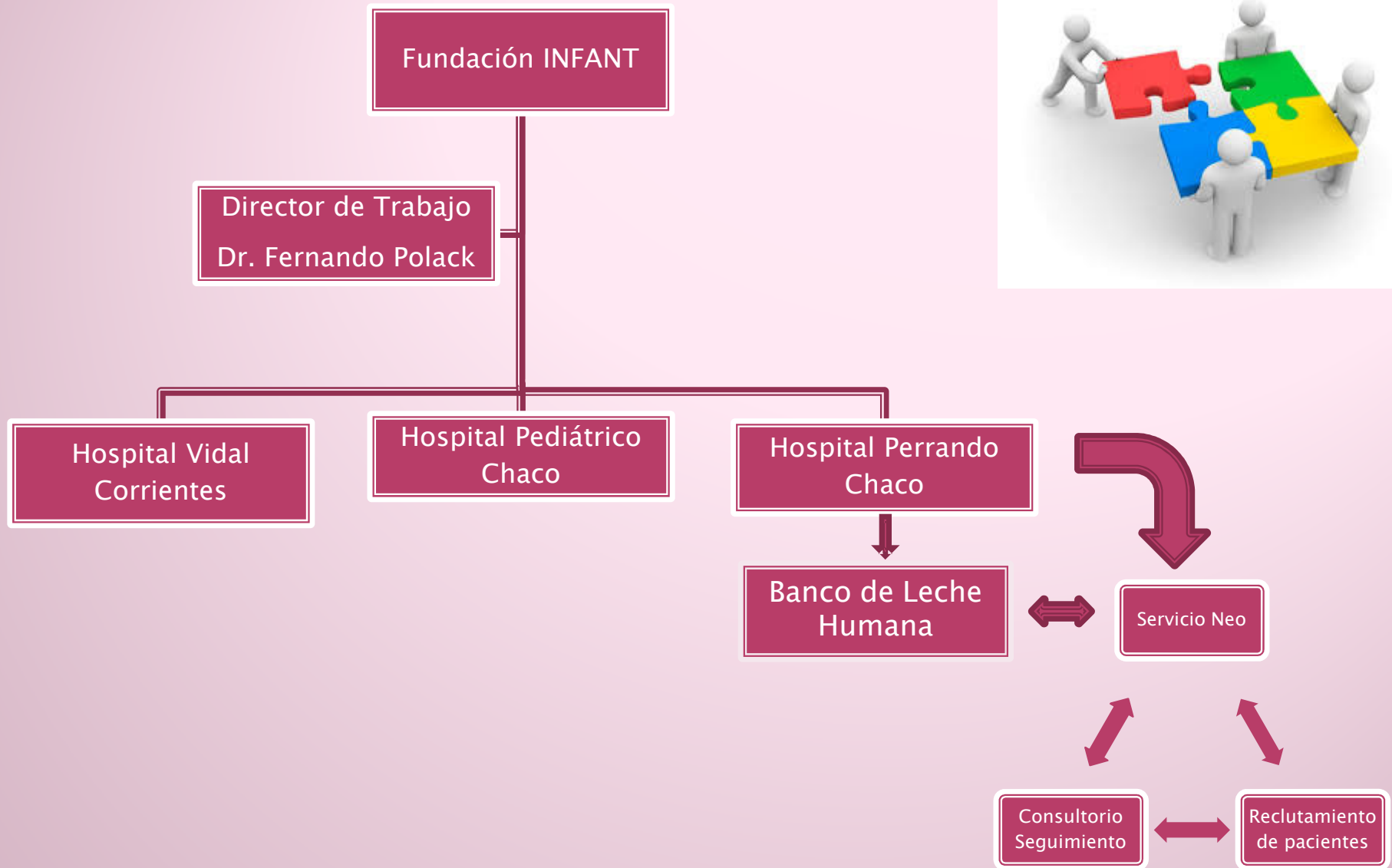
- ▶ Amplia evidencia del Rol Protector de la Lactancia Materna contra las infecciones respiratorias severas

Hipótesis

- ▶ Evaluar si la leche humana de banco disminuye el riesgo de padecer infección severa durante el primer año de vida en niñas prematuras de muy bajo peso al nacer que no reciben leche de su propia madre.



Estudio multidisciplinario



Fundación Infant

Diseño de Estudio: Multicéntrico, aleatorio y doble ciego

Sitio del estudio

- ▶ Servicio de Neonatología y consultorio de seguimiento del Hospital Perrando , Hospital Pediátrico de chaco y Hospital Vidal de Corrientes

Población en estudio

- ▶ 1° cohorte:
Prematuros de bajo peso al nacer ($\leq 2000\text{g}$) que cumplan los criterios de inclusión.
- ▶ 2° Cohorte:
Familias de niñas pretermino , nacidas $\leq 2000\text{g}$ pertenencientes a la cohorte anterior.

Criterios de Inclusión – 1° Cohorte

- ▶ RN \leq 37 semanas de EG
- ▶ Peso \leq 2000g al nacer
- ▶ Menor a un mes de edad cronológica
- ▶ Firma consentimiento

Criterios de Exclusión – 1° Cohorte

- ▶ Más 40 km de distancia al centro de atención
- ▶ Presentan malformaciones congénitas
- ▶ Polimalformados con corta expectativa de vida
- ▶ Enfermedades neuromusculares
- ▶ Fibrosis quística
- ▶ No tener heladera disponible

Criterios de inclusión del estudio clínico aleatorizado - 2° Cohorte

Grupo en estudio

- ▶ Sexo femenino
- ▶ Niñas ≤ 1500 g al nacer
- ▶ Edad posnatal mayor a 20 días
- ▶ Edad gestacional posnatal menor a 3 meses
- ▶ No haber lactado durante al menos 5 días consecutivos
- ▶ Deben incorporarse al estudio antes de los 10 días

Diagrama de estudio



Descripción de intervención

Grupo de Intervención experimental

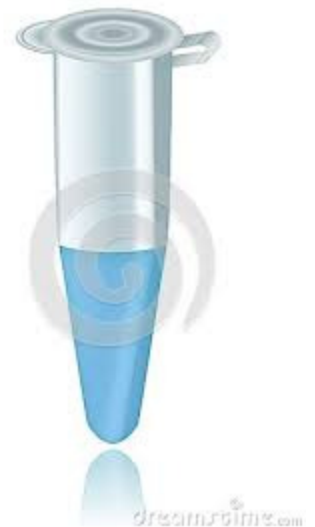
- 50 ml/kg/día \leq 5000g De LB
- 30 ml/kg/día \geq 5000g de LB
- En ambos casos completar con la alimentación habitual de acuerdo a necesidades según edad .

Grupo Control

- ▶ Fórmula para prematuros en forma exclusiva ml/kg/día

Procedimientos realizados cuando se detectaban interurrencias respiratorias en el grupo de estudio

- ▶ Aspiraciones Nasofaríngeas para diagnóstico Viral por RT-PCR: para 17 virus causantes de infecciones respiratorias agudas, usando el MultiCode-PLx assay



Conclusiones

- ▶ Menor % de RN que abandonan la lactancia



Conclusiones

Situación Socio – Económica de los prematuros de nuestro hospital



Bibliografía



- ▶ (1) Kusel MN, De Klerk NH, Holt PG, Keadze T, Jhonston SL, Sly PD. Role of respiratory virus in acute upper and lower respiratory tract illness in the first year of life: a birth cohort study. *Ped Infect. Dis J.* 2006; 25:680–6
- ▶ (2) Collins PL, Chanock RM, Murphy BR. Respiratory syncytial virus. In Kinpe DM, Howley PM editors. *Fields Virology*, Chapter 45, 1443;2001
- ▶ (5) Simoes EA. Environmental and demographic risk factors for respiratory syncytial virus lower respiratory tract disease. *J.*2004;23:806–14
- ▶ (4) Klein MI Coviello S, Bauer G, et al. Respiratory syncytial virus prophylaxis: cost-effective analysis in Argentina. *Pediatr infect Dis* 2006; 193:1544–51
- ▶ (5) Coronen P, Laitinen J, Hyo dynamaa E, Tammela O. Respiratory outcome in school-aged-very-low-birth-weight children in the surfactant era. *Acta Paediatr*; 2004,93:316–321
- ▶ (5) Lopez – Alarcon M, Villalpando S, Fajardo A. Breastfeeding lowers the frequency and duration of acute respiratory infection and diarrhea in infants under six months of age. *J. Nutr* 1997; 127: 436–43
- ▶ (5) Wright AL, Bauer M, Nylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998; 101:145–150

GRACIAS

