

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Comentario Asociado

El reconocido (o re-conocido) efecto analgésico de la lactancia materna

Flores Antón B

Neonatóloga. IBCLC. Responsable de Calidad. Banco Regional de Leche Materna. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Correspondencia: Beatriz Flores Antón: befloan@gmail.com

Fecha de recepción: 16 de febrero de 2024 • Fecha de aceptación: 21 de febrero de 2024
Fecha de publicación del artículo: 28 de febrero de 2024

Evid Pediatr. 2024;20:12.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Flores Antón B. El reconocido (o re-conocido) efecto analgésico de la lactancia materna. Evid Pediatr. 2024;20:12.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2024;20:12>.

©2005-24 • ISSN: 1885-7388

El reconocido (o re-conocido) efecto analgésico de la lactancia materna

Flores Antón B

Neonatóloga. IBCLC. Responsable de Calidad. Banco Regional de Leche Materna. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Correspondencia: Beatriz Flores Antón: befloan@gmail.com

Evitar y tratar el dolor en los recién nacidos es tan importante, o más, que en otras edades de la vida. Los neonatos tienen capacidad para percibir y responder al dolor y, en el caso de los prematuros, el umbral del dolor es más bajo y –por el escaso desarrollo de los sistemas inhibitorios espinales y supraespinales– se produce una respuesta refleja exagerada y difusa. Tras un estímulo doloroso, el recién nacido puede experimentar inestabilidad clínica por aumento del consumo de oxígeno, de la frecuencia cardíaca y respiratoria, de la tensión arterial y del catabolismo, consecuencia, entre otros, de un aumento de la secreción de hormonas de estrés (catecolaminas, cortisol y glucagón). A largo plazo, los estímulos dolorosos repetidos originan hipersensibilidad al dolor, alteraciones en el desarrollo cognitivo y del aprendizaje¹. El dolor de un recién nacido tiene consecuencias también en los padres, que reaccionan con preocupación y estrés ante el sufrimiento de su hijo.

Inevitablemente, todos los recién nacidos experimentan el dolor desde las primeras horas de vida con los procedimientos que forman parte del cuidado habitual (administración intramuscular de la vitamina K o de nirsevimab, punción del talón para la obtención de sangre capilar para el cribado endocrinometabólico). Valorar el dolor que les produce es difícil por la subjetividad del dolor y porque no lo pueden verbalizar. De manera que la forma de evaluarlo es con expresiones faciales, respuestas motoras, llanto o modificación en los parámetros fisiológicos, como la frecuencia cardíaca. Las escalas clínicas del dolor son herramientas que evalúan estas respuestas fisiológicas y de comportamiento ante un estímulo doloroso. Hay varias escalas, cada una se ha desarrollado y validado para unas poblaciones e intervenciones. En concreto, la *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) ha sido estudiada y validada para procedimientos dolorosos (punción intramuscular, venopunción, etc.) en neonatos a término y prematuros¹.

Recientemente, la colaboración Cochrane ha actualizado la revisión sistemática sobre el efecto del amamantamiento o la administración de leche materna sobre el dolor causado por los procedimientos en el recién nacido², comentada por Aizpurua y Buñuel³. Como estos autores afirman, tras una revisión bibliográfica exhaustiva, en una muestra de más de 6200 neonatos en total y con 46 estudios más que la revisión previa de 2012, esta actualización continúa demostrando que el amamantamiento y la leche materna tienen un efecto analgésico³.

Y se demuestra de manera objetiva, con disminución del tiempo de llanto y de las puntuaciones en la escala de dolor NIPS en comparación con el uso de otras medidas no farmacológicas (coger al niño en brazos, piel con piel, posicionamiento en flexión, masajes...). Poner al niño al pecho tiene un efecto más marcado en la reducción del dolor que la administración de leche materna; y podría ser igual o más eficaz que el uso de sacarosa, que es una medida que actualmente se considera farmacológica³. Otras revisiones sistemáticas han obtenido conclusiones similares, incluso demostrando, además, que el uso de leche materna puede tener un efecto sinérgico con otras intervenciones farmacológicas (aplicación de EMLA) y no farmacológicas (contacto piel con piel)⁴.

No sorprende este efecto analgésico de la lactancia. A lo largo de la historia de la humanidad, las madres han utilizado el pecho al darse cuenta del efecto calmante y relajante que ejerce en sus hijos. Y es que amamantar supone la presencia de la madre, la sensación física del contacto de su piel y diversificar la atención con otros estímulos orales u olfatorios, lo que contribuye a disminuir el dolor. Además, la leche materna contiene lactosa y sabe dulce, tiene un alto contenido en triptófano (precursor de la melatonina y las endorfinas) y contiene péptidos opioides biológicamente activos como las beta-casomorfina⁵.

A diferencia de otras intervenciones farmacológicas, no se han publicado efectos secundarios con el uso del amamantamiento o la leche materna como analgésico; y además tiene otros muchos y diversos beneficios, bien conocidos y demostrados.

A la luz del conocimiento actual, ya no es ético que se siga tomando como grupo control a la ausencia de intervención para el dolor. También llama la atención que, en los estudios de dolor, como en otros relativos a otros temas, la lactancia materna (que es la medida más natural desde el punto de vista fisiológico, antropológico e histórico) sea considerada por los investigadores como “grupo experimental”, a estudio. Es posible que los resultados de los estudios y revisiones sistemáticas fueran diferentes si se considerara a la coloquialmente llamada “tetanalgesia” el grupo control con el que comparar el efecto de otras medidas no farmacológicas.

La revisión Cochrane no encuentra datos suficientes en el caso de niños prematuros³, pero aún hay menos datos sobre

el efecto que tiene el amamantamiento en la disminución del estrés que sufre la madre cuando su hijo siente dolor, sobre su confianza y sobre la vinculación madre-hijo, lo que abre puertas a la investigación futura.

En conclusión, la prevención y tratamiento del dolor (el quinto signo vital) es uno de los objetivos de los profesionales de la salud que trabajan con neonatos. Los procedimientos dolorosos habituales que se realizan a los recién nacidos (punción de talón, administración intramuscular de vitamina K, etc.) han de llevarse a cabo siempre con estrategias para disminuir el dolor. La demostrada analgesia que proporciona el amamantamiento o bien la administración de leche materna debe ser conocida por padres y profesionales. Siempre que sea posible, debe ser aplicada como la primera medida en el tratamiento del dolor, sola o asociada a otras medidas si se precisa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update. *Pediatrics*. 2016;137(2):e20154271.
2. Shah PS, Torgalkar R, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;8(8):CD004950.
3. Aizpurua Galdeano P, Buñuel Álvarez JC. La lactancia materna puede contribuir a aliviar el dolor en neonatos sometidos a procedimientos dolorosos. *Evid Pediatr*. 2024;20:10.
4. Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo M. Breast-Feeding Analgesia in Infants: An Update on the Current State of Evidence. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2017;31(2):145-59.
5. McNair C, Campbell-Yeo M, Johnston C, Taddio A. Nonpharmacologic Management of Pain During Common Needle Puncture Procedures in Infants: Current Research Evidence and Practical Considerations: An Update. *Clin Perinatol*. 2019;46(4):709-30.