

DONACIÓN DE LECHE TRAS LA MUERTE PERINATAL O DEL HIJO LACTANTE.

POSICIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BANCOS DE LECHE HUMANA.

Mesa Redonda 4: DONANDO LECHE

Título: Donación de leche tras la muerte perinatal o del hijo lactante. Posición de la Asociación Española de Bancos de Leche Humana.

Autor: Carmen María Samaniego Fernández.

Neonatóloga. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Coordinadora del Banco de Leche Materna de Castilla y León.

Vocal de la Asociación Española de Bancos de Leche

Centro de trabajo: Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

RESUMEN:

La mayoría de bancos de leche españoles acepta la donación de leche extraída previa a la muerte del recién nacido o hijo lactante. Sin embargo es menor la experiencia con la donación realizada por mujeres que optan por extraer y donar su leche tras fallecer su hijo, sea intraútero, intraparto o tras el nacimiento.

Ante el interés mostrado por diferentes grupos de apoyo para el duelo, y las experiencias descritas por algunos bancos de leche en el territorio nacional, desde la Asociación Española de Bancos de Leche consideramos de interés analizar la situación y elaborar una posición común sobre la donación de leche tras la muerte perinatal.

Para ello vemos necesario profundizar en los siguientes aspectos: definición de muerte fetal, muerte neonatal y muerte perinatal, población implicada, fisiología de la lactancia y abordaje de la lactogénesis tras la muerte perinatal, escenarios posibles para la donación de leche, y relación de la lactancia y la donación de leche con la evolución del duelo.

Como punto de partida manifestamos nuestro apoyo por facilitar esta forma de donación, dado el potencial beneficio para las mujeres en duelo que deciden ser donantes, en las que está descrito que el acto de extraer leche y su donación contribuye de forma positiva al proceso del duelo, así como también por el beneficio para los receptores, dado que este tipo de donación facilita que los bancos de leche dispongan de mayor volumen de calostro, leche intermedia y prematura, de gran valor para su evolución y neurodesarrollo.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN:

DEFINICIÓN DE MUERTE FETAL, NEONATAL Y PERINATAL:

- **Muerte Fetal:** aquella que ocurre antes de la expulsión completa o extracción de la madre del producto de la gestación con independencia de las semanas de embarazo¹. A su vez se clasifica en tres periodos:
 - o Muerte fetal temprana: todas las muertes “in útero” de fetos de menos de 22 semanas de gestación y/o 500 gr. Se refiere por tanto a los abortos.
 - o Muerte fetal intermedia: fetos muertos entre 22 y 28 semanas de gestación y/o entre 500 gr y 999 gr.
 - o Muerte fetal tardía: incluye las muertes fetales a partir de los 1000 gr de peso o mayores de 28 semanas.
- **Muerte Neonatal:** aquella que ocurre tras el nacimiento y antes de alcanzar los 28 días de edad². Se distinguen 2 categorías:
 - o Muerte neonatal precoz: transcurridos ≤ 6 días tras el nacimiento.
 - o Muerte neonatal tardía: transcurridos 7-27 días tras el nacimiento.
- **Muerte perinatal:** abarca la muerte durante el embarazo a partir de las 22 semanas de gestación y la muerte durante el período neonatal². Se diferencian:
 - o Muerte perinatal restringida: desde las 28 semanas hasta los 6 días post-parto
 - o Muerte perinatal ampliada: desde las 22 semanas hasta un máximo de 27 días post-parto.

Además nos parece relevante destacar la **muerte en la Unidad Neonatal**, no incluída en las anteriores definiciones. Puede ocurrir en el período de definición de la muerte neonatal, o posterior a él³.

POBLACIÓN IMPLICADA

Es necesario tener en cuenta dos problemas para el análisis de la mortalidad perinatal en España: la infradeclaración por no inscripción en el Registro Civil, especialmente frecuente entre las 22 y 27 semanas, y la variabilidad de la inclusión o no de los casos de interrupción del embarazo por motivos médicos a partir de la semana 22. Ambas cuestiones conducen a que los datos oficiales no representen la realidad de la mortalidad perinatal en España. Por otra parte, la calidad de los datos oficiales en cuanto al incumplimiento de campos y variables también dificulta su análisis².

Por todo ello no es posible conocer con exactitud la tasa de mortalidad perinatal en España, siendo necesario recurrir a estimaciones y ajustes. Paul Richard Cassidy² propone una variación del valor de la tasa de mortalidad perinatal en el año 2016 desde 5'1 por 1.000 nacidos según los datos oficiales, hasta 7'5 por 1.000 nacidos si se ajusta por el grado de infradeclaración y se incluyen las interrupciones con edad gestacional superior a 22 semanas, variando el total de casos de mujeres involucradas en la muerte perinatal desde 2.103 según los datos oficiales, a 3.080 casos según este ajuste.

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA TRAS LA MUERTE PERINATAL

La lactancia es un proceso natural y fisiológico que comienza a partir de las 16 semanas de gestación y continúa después del parto con independencia del estado del recién nacido, y sin necesitar inicialmente que haya una intervención activa por parte de la madre. Estas dos etapas se denominan lactogénesis I y lactogénesis II. Posteriormente tiene lugar la galactopoyesis o lactogénesis III, que mantiene la producción de leche una vez iniciada la lactancia, siendo esta tercera etapa dependiente de la eficacia y frecuencia del vaciado de la mama⁴.

Una vez establecida la lactancia, si no tiene lugar el vaciado frecuente del pecho, la producción de leche disminuye hasta que la secreción desaparece por completo. Este proceso de inhibición natural de la lactancia es regulado por mecanismos de control local, como el factor inhibidor de la lactogénesis. Cuando ocurre en los primeros días tras el parto puede cursar de forma asintomática, o provocar dolor e ingurgitación mamaria; cuando la lactancia está plenamente establecida y se finaliza de forma abrupta, la clínica de dolor e ingurgitación es más frecuente^{3,4}.

ABORDAJE DE LA LACTOGÉNESIS TRAS MUERTE PERINATAL

La mujer cuyo hijo fallece intraútero o intraparto presenta de forma fisiológica los cambios propios de la lactogénesis I y II, y en caso de que su hijo fallezca en el período postnatal, según el tiempo transcurrido tras el parto se podrá encontrar en la fase II o III de

la lactogénesis. Por tanto, en todas las situaciones de muerte perinatal será preciso asesorar sobre los cuidados para facilitar la que la inhibición de la lactancia materna curse sin dificultades.

No existe una recomendación universal sobre la forma más eficaz para provocar la inhibición de la lactancia en aquellos casos en los que la madre decide suprimir la lactancia⁵, y es aún menor la evidencia en relación al manejo de la lactogénesis tras la muerte perinatal⁶.

Entre las medidas farmacológicas para la inhibición de la lactancia, el fármaco más utilizado hoy en día es la Cabergolina. Si bien no hay suficientes datos para demostrar que sea más seguro y efectivo que el uso de medidas no farmacológicas para la supresión de la lactancia postparto. Además en el caso de que la lactancia ya esté establecida, su eficacia se ve reducida. Por lo que en base a ello cada vez más matronas y médicos expertos consideran como primera opción el abordaje no farmacológico, mediante la realización de extracciones de leche de descarga y el alivio sintomático del dolor con antiinflamatorios⁶.

En este sentido la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva recomienda asesorar sobre la inhibición de lactancia o destete tanto natural como farmacológico tras una pérdida perinatal, para una posterior decisión por parte de la madre libre e informada⁷. Y así lo recogen también las Guías para la Atención Profesional a la Muerte Perinatal^{1,3,8,9}, destacando la importancia de informar a la mujer sobre las posibilidades para el manejo de la lactogénesis, y de respetar su autonomía para decidir al respecto. Algunas madres desean la supresión inmediata al resultarles doloroso la asociación de la lactancia con la pérdida de su hijo, pero otras madres optan por destetar de forma natural o incluso mantener de forma activa la lactancia, por sentir la extracción de leche como una manera de mantener una conexión con su hijo fallecido, y encontrar alivio en ello.

Algunas de estas guías mencionan también la posibilidad de ofertar la donación de leche a un banco de leche^{1,3,8,9}, bien sea en el proceso de inhibición no farmacológica de la lactancia, o sin intención de inhibir la lactancia.

RELACIÓN DE LA LACTANCIA Y LA DONACIÓN DE LECHE CON LA EVOLUCIÓN DEL DUELO

Diversos estudios señalan cómo la lactancia materna y su manejo fisiológico tiene un efecto positivo para las madres en situación de duelo perinatal, y cómo la donación de leche puede ser un factor de apoyo y refuerzo para la elaboración del duelo^{6,10,11}. Jessica Welborn¹⁰ exploró la experiencia de 22 madres en situación de duelo que donaron su leche al Banco de Leche de San José, encontrando que existen varios motivos para la donación en este contexto, los cuales pueden ser beneficiosos para el proceso del duelo. Aparte del acto altruista de ayudar a la salud de otro bebé, para muchas madres el acto de extraer su

leche y donarla facilita integrar la pérdida en sus vidas, darle significado y afrontarla. Para otras mujeres la extracción de leche es una manera de validar su maternidad, y también una manera de mantener una conexión con su bebé, hecho importante para la elaboración del duelo.

Sin embargo, gran parte de estos estudios tienen como limitación incluir en su población sólo a aquellas mujeres que optan por la donación, y en ocasiones sólo aquellas mujeres que optaron por la donación y tuvieron una experiencia positiva.

En nuestro entorno recientemente se han publicado los resultados de una encuesta realizada por la asociación Umamanita¹², en la que se preguntaba a 734 madres cuyo bebé murió después de las 15 semanas del embarazo si habrían donado su leche a un banco de leche en el caso de que fuera una posibilidad. En respuesta a ello, el 34% respondió “sí, definitivamente” o “sí, probablemente”, el 22% respondió “no, definitivamente” y el 43’9% respondió “no sé/ no estoy segura”.

POSIBLES ESCENARIOS PARA LA DONACIÓN DE LECHE

En el año 2014 el sistema de salud australiano publicó los resultados de su primera reunión de expertos sobre la donación de leche tras la muerte neonatal¹³, diferenciando cuatro situaciones:

1. Donación de leche extraída previa a la muerte
2. Donación de leche extraída cuando hay otro bebé lactante que vive: otro hijo, parto múltiple.
3. Donación de leche extraída durante el proceso de inhibición natural tras la muerte
4. Donación de leche extraída tras la muerte de un bebé, sin intención de inhibir la lactancia

En las tres primeras situaciones existió acuerdo unánime para aceptar la donación. Con la cuarta situación todos los miembros del equipo mostraron su conformidad salvo uno de ellos, que argumentaba la falta de investigaciones que determinaran el impacto psicológico y el bienestar experimentado por las madres y sus familias.

La mayor parte de las publicaciones sobre donación de leche tras la muerte perinatal son de origen americano^{14,15}, siendo habitual para muchos bancos de leche estadounidenses proporcionar información específica sobre donación para las madres en

duelo. Es también conocido el abordaje de la Asociación Inglesa de Bancos de Leche, que especifica en su página web la posibilidad de donar en caso de muerte perinatal¹⁶. Recientemente la institución PATH ha publicado una Guía específica para el abordaje de la donación de leche en este contexto¹⁷

POSICIONAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BANCOS DE LECHE HUMANA. CONCLUSIONES:

A la luz de los estudios disponibles y las experiencias de diferentes bancos de leche españoles con madres que manifiestan el deseo de donar su leche tras el fallecimiento de su hijo, la Asociación Española de Bancos de Leche muestra su apoyo a la donación de leche tras la muerte perinatal, adoptando los cuatro escenarios publicados por el sistema de salud australiano en el año 2014¹⁸.

Consideramos importante visibilizar esta forma de donación, facilitando información al respecto tanto entre los profesionales sanitarios como en la población general.

No obstante, al mismo tiempo vemos necesario ampliar el conocimiento sobre la relación de la lactancia y la donación de leche materna con la evolución del duelo, evitando sesgos en la investigación derivados de incluir en la población de estudio sólo a aquellas mujeres que optan por la donación. Pensamos que los estudios se deben dirigir al total de la población de mujeres en duelo, de forma que las conclusiones puedan ser de aplicación para todas ellas.

En un sentido práctico, consideramos que esta forma de donación debe ser abordada por los profesionales que atienden a la mujer en duelo en las primeras horas tras el fallecimiento, desde el correcto asesoramiento sobre la inhibición de lactancia, informando tanto sobre la posibilidad de la supresión farmacológica, como por la posibilidad de que la supresión curse de forma natural, ofreciendo en este caso la opción de donar su leche si así lo desea. Así mismo, con objeto de facilitar la donación y evitar en lo posible las molestias para la mujer y su familia conviene que los profesionales responsables de la atención a la mujer tras la muerte perinatal actúen como interlocutores con el Banco de Leche más cercano.

Como reflexión final, comunicar nuestro apoyo para contribuir a ampliar el conocimiento sobre lactancia y duelo en colaboración con los diferentes profesionales sanitarios que participan en la atención de las mujeres y sus familias tras la muerte perinatal, dado su potencial beneficio para aquellas que deciden ser donantes, así como también para los pacientes receptores de los Bancos de Leche.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Guía de actuación y acompañamiento en la muerte gestacional tardía. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. 2016.
2. Paul Richard Cassidy. Estadísticas y tasas de mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España. Revista Muerte y Duelo Perinatal. 2018, Número 4.
3. Umamanita y El Parto es Nuestro. Guía para la atención de la muerte perinatal y neonatal. 2009. Disponible en <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>
4. Fisiología de la lactancia. En: Lactancia materna una guía para la profesión médica. Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Sexta edición. Edición en español.
5. Oladapo OT, Fawole B. Treatments for supression of lactation. Cochrane Database of Systematic reviews. 2012, Issue 9. Art no: CD 005937.
6. Cole M. Lactation after perinatal, neonatal, or infant los. Clinical Lactation 2012, 3 (3): 94-100.
7. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad (MSPSI). Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva. 2011.
8. Santos Redondo, P., Yañez Otero, A. y Al-Adib Mendiri, M. Atención profesional a la pérdida y el duelo perinatal durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud. 2015.
9. Guía de acompañamiento al duelo perinatal. Dirección General de Planificación en Salud. Cataluña. 2016.
10. Welborn JM. The experience of expressing and donating breast milk following a perinatal loss. J Hum Lact . 2012; 28 (4):506-510.

11. Sereshti M, Nahidi F. et al. An exploration of the maternal experiences of breast engorgement and milk leakage after perinatal loss. Global Journal of health Science. 2016. Vol 8 (9): 234-244.
12. Uceira Rey S., Rodríguez Blanco M. et al. Donación de leche materna tras la muerte perinatal y la situación en España. Muerte y Duelo Perinatal. 2017. Número 3: 20-25.
13. Carroll KE, Lenne BS, McEgan K, et al. Breast milk donation after neonatal death in Australia: a report. International Breastfeeding Journal. 2014; 9 (23).
14. Woo K, Spatz D. Human milk donation: what do you know about it? MCN Am J Matern Nurs . 2007; 32 (3):150-155.
15. Cole JCM, Schwarz J et al. Facilitating Milk donation in the context of Perinatal Palliative Care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2018 Jul;47(4):564-570.
16. The UK Association of Milk Banks (UKAMB). <http://www.ukamb.org/speaking-potential-donors>. Acceso: 16 de enero 2019
17. PATH. Strengthening Human Milk Banking: A resource toolkit for establishing and integrating Human Milk Banks- A Conunseking Guide for Engaging Bereaved Mothers. Seattle, Washington, USA: PATH; 2019.
18. Asociación Española de Bancos de Leche Humana (AEBLH). <https://www.aeblih.org/banco-de-leche/faqs>. Acceso: 25 de noviembre de 2018.