



El calostro: Un buen inicio en la vida

Leyla María Arroyo-Cabrales*

* Médico adscrito al Departamento de Alojamiento Conjunto. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer).

El calostro, constituido por anticuerpos maternos e inmunoglobulinas que protegen al recién nacido contra los procesos infecciosos y sus beneficios, va más allá del periodo neonatal.¹ Existen reportes en la literatura de que en algunos países se considera un tabú y que es inadecuado para los neonatos, en donde la percepción y la creencia es la siguiente: “de que es malo, que no alimenta y hasta que hace daño al bebé; que es un ‘líquido’ que se debe desechar”.²

Las prácticas existentes de separar al recién nacido de la madre inmediatamente después del nacimiento, no favorecen la lactancia, así como tampoco el inicio de la vía oral con soluciones diferentes a la leche materna o con fórmulas infantiles. Desde 1992, la Organización Mundial de la Salud introdujo la iniciativa del Hospital Amigo del Niño, y a nivel nacional se han hecho esfuerzos por apoyar la lactancia en los hospitales. El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer) fue certificado como Hospital-Amigo el 5 de octubre del año 2000, y en una publicación de 2006 Delgado-Becerra y colaboradores,³ en el INPer, reportan un índice de lactancia del 88% al momento del alta en neonatos del Departamento de Alojamiento Conjunto.

La leche materna, al contener una gran cantidad de elementos inmunológicos, se considera la primera vacuna que recibe el niño después del nacimiento.⁴

El calostro, en particular, contiene altas concentraciones de inmunoglobulina A, que alcanza niveles de 300 mg/mL, disminuyendo en la segunda y tercera semanas.⁵

Al ser el calostro un promotor de la salud, se han detectado en él factores que interfieren con la en-

terotoxigenicidad de bacterias enteroinvasivas, así como su eficacia contra algunos virus, como es el rotavirus, con elevadas concentraciones de factores de protección, entre los cuales encontramos el factor bífido, los componentes C3 y C4 del complemento, cuya concentración es más baja que en el suero, y la lactoferrina, con un contenido elevado (6 mg/mL), el cual disminuye hacia el quinto día; lisozimas, lactoperoxidasa, α -lactoalbúmina, β -lactoalbúmina, caseínas, enzimas, factores de crecimiento, hormonas, linfocitos T y B y otras inmunoglobulinas también están presentes.⁶

Con base en lo anterior, es muy importante promover la lactancia desde la sala de partos; incluso desde la etapa prenatal, concientizando a las madres sobre la importancia del inicio temprano de la lactancia, de todos los beneficios que el calostro les puede dar a sus hijos, aunado a que esta práctica les permitirá estimular la producción de leche materna y continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida.

El artículo de Bouchan-Valencia y colaboradores⁷ nos muestra en un estudio en siete mujeres la presencia de células T con un fenotipo CD3+CD4+CD25+, lo cual sugiere la presencia de linfocitos con función reguladora. De esta manera dan relevancia al calostro, pues las células encontradas podrían ser fuente celular de regulación en el lactante.

Así pues, la promoción de la lactancia desde el calostro es una labor de todo el personal de salud involucrado en el manejo del binomio madre-hijo; esto permitirá mejorar la calidad de vida de los niños mexicanos.

REFERENCIAS

1. Chandra RK. Immunological aspects of human milk. *Nutr Rev* 1978; 36: 265-72.
2. Donovan P. Dangerous myths. *Hygie* 1992; 11: 7-8.
3. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2006; 63: 31-9.
4. Riverón CR. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr* (online). Mayo-ago. 1995, vol. 67, no. 2 (citado 17 Diciembre 2007), p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SOO34-
5. Goldman AS, Garza C, Nichols BL, Goldblum RM. Immunologic factors in human milk during the first year of lactation. *J Pediatr* 1982; 100: 563-7.
6. Reddy V, Bhaskaram C, Ragmuramulu N, Jagadeesan V. Antimicrobial factors in human milk. *Acta Pediatr Scand* 1977; 66: 229-32.
7. Bouchan-Valencia P, González-Jiménez MA, Paredes-Vivas LY, Calixto-González R et al. Inmunofenotipo de células mononucleares aisladas de calostro humano. *Perinatol Reprod Hum* 2010; 24(4): 228-235.

Correspondencia:

Dra. Leyla María Arroyo-Cabrales
E-mail: leyladoc@hotmail.com