



## CARTA AL EDITOR

### Cruces de leche materna en las unidades neonatales



### Cruces maternal milk in neonatal units

Sr. Editor:

Los recién nacidos ingresados son especialmente vulnerables a que se cometan errores. La administración de leche materna a un receptor erróneo (cruce de leche) tiene un riesgo clínico para el neonato receptor (transmisión de infecciones como VIH o CMV) y un impacto emocional sobre las familias «donante» y «receptora»<sup>1</sup>. Estos errores han sido escasamente estudiados. En nuestra unidad se elaboró una guía clínica sobre el manejo adecuado de la leche materna que incluye todos los pasos desde la recepción de leche hasta la administración. A pesar de ello, se cometen con frecuencia cruces de leche. Desde 2016 a 2018 se han identificado 18 cruces de leche, lo que supone una frecuencia de 1,43 cruces/10.000 alícuotas administradas. Cuando se identificaron estos errores se informó a las familias y se tuvieron que solicitar serologías a la madre «donante» y específicamente de CMV a la madre receptora.

Los cruces de leche se suelen detectar durante la administración o después de la misma. Como ocurre con otros errores, probablemente los que se comunican suponen solo una pequeña parte de los que realmente se producen. Otra fuente de cruces de leche (hasta ahora no detectada) puede ser el etiquetado, en el proceso de preparación de las alícuotas.

La importante acción protectora que ejerce la leche materna sobre los recién nacidos prematuros y enfermos justifica que sea una prioridad para las unidades neonatales. En nuestra unidad se gestionan aproximadamente 4.000 l de leche de madre propia anualmente. El apoyo a la lactancia materna hace probable que el volumen de leche que maneja cada unidad se incremente de forma progresiva. Esto es una buena noticia para los recién nacidos, pero hace más compleja la gestión de la leche materna en las unidades neonatales.

Quizás los profesionales no hemos sido muy conscientes, hasta hace poco, de que la leche materna, además de un alimento, es un fluido biológico y requiere una serie

de controles específicos y un sistema de seguridad en su administración y preparación que van más allá de los que se precisan para la administración de un alimento<sup>2</sup>.

Ante esta situación parece claro que la recepción, el almacenaje, la preparación y la administración de leche materna en las unidades neonatales debe disponer de un sistema de trazabilidad que hoy día es fácilmente implantable gracias a los sistemas informáticos que se han desarrollado y que incluyen la lectura del código de barras de la alícuota y del de la pulsera del niño en el momento de la administración<sup>3,4</sup>.

Mejorar la seguridad de los recién nacidos ingresados es un objetivo de todas las unidades neonatales. Los cruces de leche son un tipo de error que ocurre probablemente con una frecuencia superior a la que detectamos. La gestión de la leche materna en las unidades neonatales debe desarrollarse con los sistemas de seguridad y trazabilidad que requiere un fluido biológico, y en los hospitales con unidades neonatales que manejen altos volúmenes de leche debería ser prioritaria la implantación de los sistemas informáticos que incrementen la seguridad del proceso.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Oza-Frank R, Kachoria R, Dail J, Green J, Walls K, McClead RE. A quality improvement project to decrease human milk errors in the NICU. *Pediatrics*. 2017;139:e1–7.
2. Calvo J, García Lara NR, Gormaz M, Peña M, Martínez Lorenzo MJ, Ortiz Murillo P, et al. Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89, 65. e1.:e70.
3. Steele C, Bixby C. Centralized breastmilk handling and bar code scanning improve safety and reduce breastmilk administration errors. *Breastfeed Med*. 2014;9:426–9.
4. Steele C. Best practices for handling and administration of expressed human milk and donor human milk for hospitalized preterm infants. *Front Nutr*. 2018;5:1–5.

Nadia Raquel García-Lara<sup>a,\*</sup>, Tania Carbayo Jiménez<sup>b</sup>,  
Alfredo Pérez Rivilla<sup>c</sup> y Carmen Rosa Pallás Alonso<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre,  
Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento de Pediatría, Hospital 12 de Octubre,  
Madrid, España.

<sup>c</sup> Servicio de Microbiología, Hospital 12 de Octubre,  
Madrid, España.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [nadiaraquelg@yahoo.es](mailto:nadiaraquelg@yahoo.es)

(N.R. García-Lara).

1695-4033/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de  
Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access  
bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.006>

## Nuevas aportaciones originales al conocimiento de las «Gotas de Leche» en España



### New original contributions to the knowledge of the «Gotas de Leche» in Spain

Sr. Editor:

En los monográficos publicados por diversos autores<sup>1,2</sup> sobre la historia de las Gota de Leche no se incluye información referente a la Gota de Leche de Santiago de Compostela. Teniendo en cuenta la importancia de la ciudad como una de las grandes cunas médicas y universitarias de España, procedemos a divulgar los resultados de nuestra investigación, llevada a cabo a partir del análisis de prensa y de los fondos del Archivo Histórico Universitario de Santiago (AHUS).

A Santiago, la Gota de Leche llegó con mucho retraso, en comparación con otras ciudades de similares características, aunque la idea de su implantación se barajó desde tempranamente<sup>3</sup>. La falta de propuestas serias y de compromiso por parte de las instituciones, al priorizar otros

proyectos, motivó que se tardara más de 2 décadas en conseguir su instalación. Finalmente, la Gota de Leche se puso en funcionamiento con cargo al Ayuntamiento, con un presupuesto de 20.000 pesetas.

Inició su andadura el 18 de abril de 1927, bajo la dirección del Prof. Dr. Gumersindo Sánchez Guisande y la colaboración del Dr. Julio Fernández Hernández. Posteriormente, por la institución pasaron Ramón Cobián Otero, Felipe Lorenzo Ruza y José María Méndez-Benegassi. También contaba con la matrona M<sup>a</sup>. Josefa Ferro Bendaña.

El Instituto Municipal de Puericultura estaba dividido en 2 secciones. Un Consultorio de Niños de Pecho, en donde se realizaban tareas de asesoramiento a madres y nodrizas, vigilancia semanal de los niños lactantes y selección de casos que pasaban a la Gota de Leche, donde se suministraban los biberones bajo tres categorías: gratuitos e ilimitados para los pobres, a razón de 10 céntimos para obreros y empleados, y a 15 céntimos para las clases pudientes.

Se realizaban también consultas prenatales, desde el sexto mes de gestación; asistencia a partos a domicilio; visitas a puerperas y recién nacidos; reconocimientos de niños; análisis de leche y de orina; curas; administración de inyectables; uso de rayos X, y tratamientos con luz ultravioleta.

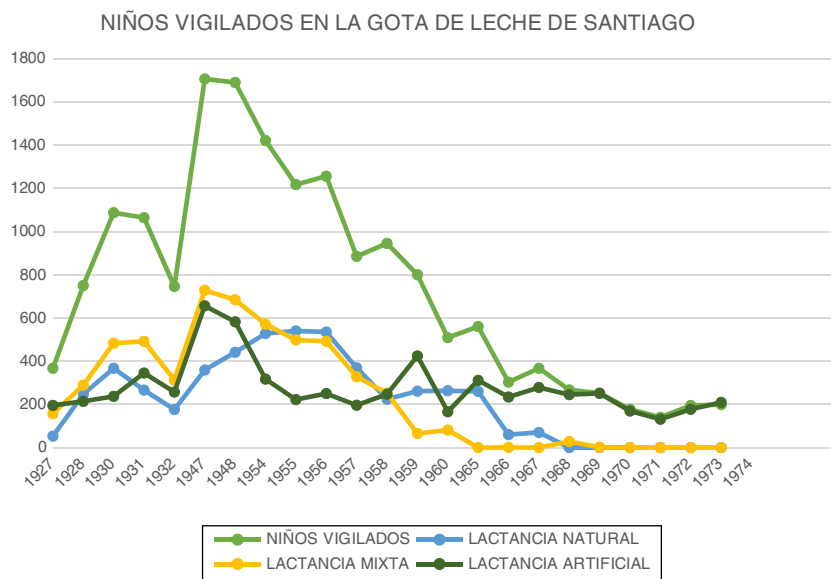


Figura 1 Niños vigilados en la Gota de Leche de Santiago de Compostela.

Elaboración propia.

Fuente: AHUS, Archivo Municipal, Beneficencia, Instituto Municipal de Puericultura, Legajo 2.204.