

Lactancia materna como factor protector del trastorno del espectro autista

Breastfeeding as Protective Factor for Autism Spectrum Disorder

Sandra Martínez Pizarro^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3070-8299>

Hospital comarcal de Huércal Overa. España.

*Autor para la correspondencia: mpsandrita@hotmail.com

Recibido: 30/05/2021

Acepado: 04/06/2021

Estimada Editora,

La flora intestinal influye en el desarrollo neural de los recién nacidos. Las prácticas de alimentación, especialmente la lactancia materna, influyen en el microbioma intestinal y, por tanto, desempeñan una función esencial en el desarrollo inmune y neuronal. Diversos estudios actuales han sugerido que, la lactancia materna óptima se asocia con menores probabilidades de trastorno del espectro autista (TEA).⁽¹⁾

En la revisión de *Ghozy S* y otros⁽¹⁾ realizada en 2019 en Japón se analiza la asociación entre el TEA y los patrones de lactancia materna. Se encontraron siete estudios en los que se observó una disminución de 58 % en el riesgo de TEA con la lactancia materna, y una disminución de 76 % en el riesgo con la lactancia materna exclusiva. Según el metaanálisis de dosis-respuesta, la lactancia

materna durante 6 meses se asoció con una reducción del riesgo de 54 %. En el metaanálisis convencional, la lactancia materna durante 12-24 meses se asoció con la reducción más significativa en el riesgo de TEA. Estos resultados destacan la importancia de la lactancia materna para disminuir el riesgo de padecer TEA.

En el estudio de *Soke GN* y otros,⁽²⁾ realizado en 2019 en EE. UU. se analizan las prácticas de lactancia materna entre madres de niños con y sin TEA. Los resultados muestran que el porcentaje de madres que comenzaron a amamantar fue similar entre los dos grupos, pero las madres de niños con TEA amamantaron por un período más corto en comparación con las madres de niños sin TEA.

En el estudio de *Manohar H* y otros,⁽³⁾ realizado en 2018 en India se compara la alimentación de los niños con TEA (n= 30) con sus hermanos de desarrollo típico como controles (n= 30). Alrededor de 43,3 % de los niños con TEA recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que 76,7 % de sus hermanos con desarrollo típico fueron amamantados exclusivamente. La lactancia materna exclusiva se asoció con probabilidades más bajas de TEA, mientras que la introducción temprana de alimentos superiores se asoció con probabilidades más altas. Por tanto, los niños con TEA son amamantados de manera subóptima en comparación con sus hermanos de desarrollo típico. La lactancia materna exclusiva puede conferir protección a los niños vulnerables.

En la revisión de *Tseng PT* y otros⁽⁴⁾, realizada en 2019 en Taiwán, Reino Unido y Brasil se expone que además de los factores genéticos que influyen en la aparición del TEA, existe un creciente interés en la posible participación de factores ambientales como las prácticas de lactancia materna incluidas las tasas, momento u optimización. Se realizó un metaanálisis sobre la asociación entre la lactancia materna y TEA en niños. Acumulativamente, los niños con TEA (n= 1463), ya sea en forma de diagnóstico clínico o autoinforme, fueron significativamente menos propensos a haber sido amamantados que los niños sin TEA (n= 1180). Los análisis revelaron que los resultados siguieron siendo significativos para los niños que fueron amamantados con suplementos adicionales. Este metaanálisis proporciona evidencia de que la lactancia materna (exclusiva o que incluye suplementos adicionales) puede proteger contra el TEA.

En el estudio de *Penn AH* y otros,⁽⁵⁾ realizado en 2016 en EE. UU. se pone de manifiesto que los padres de niños TEA a menudo informan disfunción gastrointestinal en sus hijos. En este estudio se analiza si los bebés con alto riesgo de desarrollar TEA muestran una mayor prevalencia de problemas gastrointestinales y si esta prevalencia está asociada con la dieta y la edad al destete de la leche materna. Mediante cuestionarios, se realizó un seguimiento en 57 bebés de alto riesgo y se compararon con 114 bebés de bajo riesgo. En lactantes de bajo riesgo, la prevalencia de síntomas gastrointestinales, en conjunto, no varió con la dieta o la edad de destete. Por el contrario, los lactantes de alto riesgo con síntomas gastrointestinales fueron destetados antes que aquellos sin síntomas, y los lactantes de alto riesgo mostraron una mayor prevalencia de síntomas gastrointestinales, en conjunto, con una dieta sin leche materna que con una leche materna exclusiva. La mayor prevalencia de síntomas gastrointestinales en los lactantes de alto riesgo

sugiere que la disfunción gastrointestinal durante el desarrollo infantil temprano puede ser parte del endofenotipo TEA. El destete tardío y la leche materna exclusiva se asociaron con la protección contra los síntomas gastrointestinales en los lactantes de alto riesgo de TEA.

Tras analizar los estudios de los últimos años realizados en diversos países (Japón, Estados Unidos, India, Taiwán, Reino Unido y Brasil) se puede observar que la lactancia materna óptima se asocia con menores probabilidades de estar en riesgo de TEA y que los niños con TEA no son amamantados de forma adecuada.

Es fundamental transmitir estos conocimientos a todos los profesionales sanitarios, especialmente a aquellos que trabajan en su día a día con este tipo de pacientes. De esta manera les podrán dar consejos sanitarios acorde a las últimas evidencias demostradas.

Sin embargo, también es fundamental incrementar las investigaciones en este ámbito para analizar la relación entre TEA y lactancia materna en estudios con un mayor número de muestra, examinar la manera más óptima de lactancia materna en niños con riesgo de TEA, y analizar su efecto sinérgico con otros factores protectores.

Referencias bibliográficas

1. Ghazy S, Tran L, Naveed S, Quynh TTH, HelmyZayan A, Waqas A, *et al.* Association of breastfeeding status with risk of autism spectrum disorder: A systematic review, dose-response analysis and meta-analysis. *Asian J Psychiatr.* 2019; 48:101916.
2. Soke GN, Maenner M, Windham G, Moody E, Kaczaniuk J, DiGuseppi C, *et al.* Association between breastfeeding initiation and duration and autism spectrum disorder in preschool children enrolled in the study to explore early development. *Autism Res.* 2019;12(5):816-29.
3. Manohar H, Pravallika M, Kandasamy P, Chandrasekaran V, Rajkumar RP. Role of exclusive breastfeeding in conferring protection in children at-risk for autism spectrum disorder: Results from a sibling case-control study. *J Neurosci Rural Pract.* 2018;9(1):132-6.
4. Tseng PT, Chen YW, Stubbs B, Carvalho AF, Whiteley P, Tang CH, *et al.* Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutr Neurosc.* 2019; 22(5):354-62.
5. Penn AH, Carver LJ, Herbert CA, Lai TS, McIntire MJ, Howard JT, *et al.* 5. Breast milk protects against gastrointestinal symptoms in Infants at high risk for autism during early development. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016; 62(2):317-27.

Conflictos de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses de ningún tipo.