



# 7º Congreso Argentino de Lactancia Materna

Corrientes 6,7y 8 de septiembre de 2012

Tren de la Vía Láctea 2  
Viernes 7 de septiembre de 10:45-11:45

## Lactancia en Situaciones Especiales

Gabriela Arribas

Hospital de Niños O Alassia SAP filial santa Fe

Pediatra -Neonatóloga



## Definiendo

Las situaciones especiales son aquellas que colocan a la madre o al niño en un lugar particular o singular con respecto a la mayoría. Su importancia radica en el diagnóstico precoz para el apoyo y acompañamiento durante la lactancia.

# Situaciones especiales

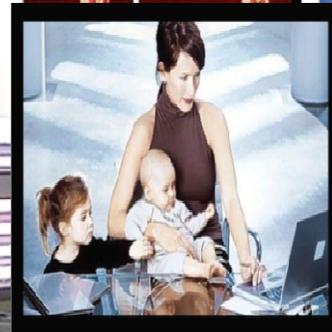
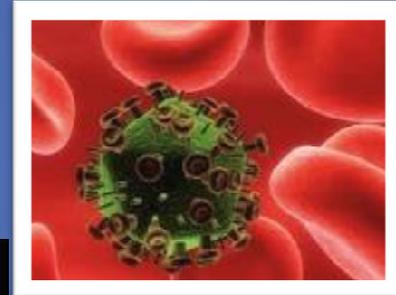
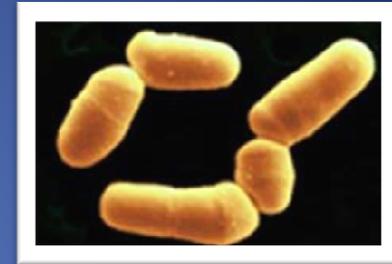
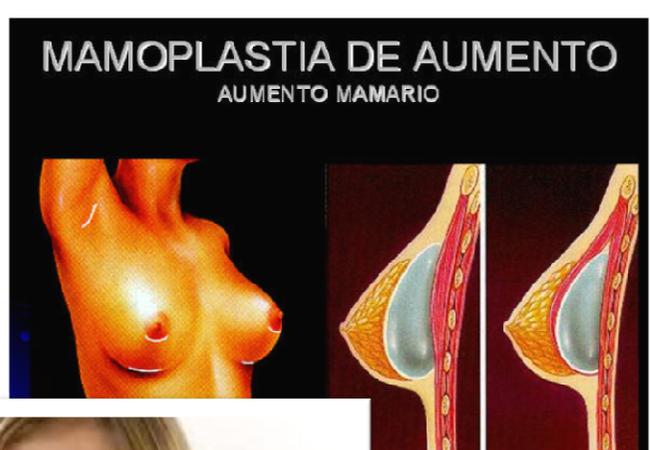
## Momentos de aparición

- Embarazo
- Parto
- 1º hora
- Alojamiento conjunto maternidad
- Alojamiento conjunto neonatal
- hogar

# Anticipaciones. Embarazo

- Enfermedades previas
- Cancer de mama y embarazo- lactancia
- Drogas /embarazo y lactancia
- Prótesis mamarias
- Pezones invertidos
- Embarazos múltiples
- Malformaciones

# Situaciones especiales en la madre



# Nacimiento por cesárea

- Una tasa de cesárea de 5-15% es una cifra previsible con niveles adecuados de atención obstétrica de emergencia

Argentina

35% 2005 \*

s/d 2012 \*\*

\* OMS

\*\* Fuente Estado Mundial de la Infancia 2012



# Nacimiento por cesárea

- La cesárea en embarazos de bajo riesgo se asoció con mayor morbilidad neonatal ingreso a cuidados intensivos, dolor materno puerperal y con disminución de la lactancia materna exclusiva al alta\*

\* Ceriani Cernadas J.M. en Archivos Argentinos de Pediatría 2010; 108(1): 17-23



# Anticipaciones Nacimiento por cesárea



- Electrodo en la espalda materna
- Preparación del campo
- Secar y cortar el cordón
- Colocar pañal y gorro, identificación
- Colocar piel a piel a la madre
- Puede ofrecérselo al padre.
- No retrasar la 1ª toma
- Analgesia materna
- Posición acostada
- Descanso
- Ayuda y apoyo continuo
- Internación conjunta

# Nacimiento 1º hora Anticipación a la separación

- Depresión perinatal
- SDR
- Partos múltiples
- Malformaciones
- Prematurez
- Síndromes

# Situaciones especiales del niño



Figura 2. Vista lateral de un lactante con síndrome de Pierre Robin antes del tratamiento, durante el proceso de haberse completado el tratamiento (respectivamente de izquierda a derecha).

# Niño hipotónico

- Músculos de la mandíbula, cuello
- Faringe posterior paladar
- Epiglotis
- Lengua
- Reflejo de succión ausente y/o no rítmico
- Movimientos ondulatorios de la lengua anormales
- Cierre no hermético
- Estimulación adecuada
- Posición a caballito
- Posición de la mano en bailarina
- Succión no nutritiva
- Extracción y administración por sonda nasogástrica
- tomas más largas
- Aumentar la frecuencia
- Despertarlo bien antes
- Soporte técnico y emocional
- Curvas de crecimiento apropiadas
- Grupos de apoyo

# Anticipaciones nacimiento

- Niño hipotónico



# Anticipaciones , partos múltiples



# Nacimientos múltiples

- > incidencia
- > posibilidad de prematurez
- > producción > demandas calóricas
- > tiempo y dedicación alimentación simultánea
- Posición en balón de rugby
- Posición cruzada sobre la madre
- Extracción de leche precoz
- Ofrecer con vaso, cuchara ,sonda, gotero
- Control clínico y de la pérdida de peso
- Apoyo emocional y logístico.

# Malformaciones orofaciales FLAP

- Información
- Beneficios
- Consulta a experto
- Pecho de inicio
- Placa obturadora del paladar
- Extracción de leche siempre
- Estímulo frecuente
- Posiciones adecuadas
- Paciencia
- Apoyo

\* Imagen: gentileza Fonoaudióloga Gabriela Rivera



# Lactancia en prematuros

## Objetivos:

- obtener un crecimiento similar al que ocurre intraútero
- No provocar mayor morbilidad
- Promover el desarrollo neurológico
- Favorecer la aparición del vínculo

# Leche de madre de prematuro para el niño prematuro

## Terapia biológica

- Por su composición única y específica
- Por su mayor capacidad protectora

## Repasando

- **Reflejos de succión ,deglución –respiración :**  
coordinados , reflejo de la tos, nauseoso,  
presentes.

# Lactancia en prematuros

## Dificultades

- Elevados requerimientos nutricionales
- Inmadurez digestiva e inmunológica
- Imposibilidad de regular la ingesta
- Disparidad en las prácticas de alimentación y distintas indicaciones para el apoyo/suplementación.
- Presión publicitaria de los fabricantes de fórmulas.
- Necesidad de implementar técnicas adecuadas para la extracción y conservación.
- **Dificultades para la sistematización del cambio : Cuidados Centrados en el Desarrollo**

**Cuidado centrado en la familia, cuidado de la posición , del dolor , proporcionar ambiente adecuado y apoyo en lactancia.**

# Composición de la leche humana del RNPT

## Generalidades

- Perfiles fisiológicos de lípidos y aminoácidos
- Aminoácidos esenciales para el pretérmino
- Mejor digestibilidad y absorción de principios inmediatos
- Baja carga renal de solutos
- Presencia de enzimas activas y factores antiinfecciosos
- Micronutrientes en cantidades fisiológicas
- Baja osmolaridad

## Comparada con LHT

- >cantidad de proteínas.
- > cantidad de Na, Cl, Fe.
- > cantidad de energía.
- > cantidad de grasa.
- = cantidad de calcio y fósforo.

\*Uso de fortificadores

# Fortificadores

- Fortificar individualizando el paciente, no a todos los RNPT < a 1500 gr
- No riesgo de NEC en las actualizaciones

## Como vamos a usarlos.

- Aumentar la frecuencia de extracción. 6 veces por día mínimo.
- Contacto piel a piel .
- Comenzar con alimentación con leche humana precozmente ideal no más allá de las 72 hs
- Alimentación parenteral desde el día 1º
- Llegar a-100 ml kg día enteral y comenzar la fortificación, con uremia < a 0,40 gr/l.
- A los 100 ml kg día suspender APT completar con vcl según necesidad.
- Cada 50 ml disolver un sobre de 2,1 gr . 82 Kcal /100 ml

## **PAUTAS**

- **Alimentación con sonda con LH.**
- **Succión al pecho.**
- **Alimentación con vasito con LH.**



# Obtener un volumen adecuado de leche de su madre I

- Decisión materna (Pediatrics 2003;111:113)
- Iniciación antes de 6 horas (Pediatrics 2002;109:e57)
- Extracción 6 o más veces al día (Pediatrics 2002;109:e57)
- Vaciamiento efectivo (Exp Physiol 1996;81:861)
- Bombear con masaje simultáneo (Arch Dis Child F & N Ed 2001;85:F 91)

# Promoción Lactancia Materna en Prematuros

- Decisión informada
- Establecimiento y mantención de entrega de leche de madre
- Manejo de la LM
- Alimentar con LM
- Método Kanguro
- Succión no nutritiva al pecho
- Transición al pecho
- Medición de leche aportada
- Preparación al alta
- Seguimiento apropiado

# Nacimiento madre

- Depresión postnatal
- Psicosis puerperal
- Evaluación individualizada
- Enfermedad materna controlada
- Supervisión de drogas maternas
- Seguimiento a la evolución de la lactancia



# Internación :Disfunción oral motora

## Definición

Son alteraciones del patrón normal de succión-deglución

**Succión:** Reflejo 1rio. que permite a seres humanos alimentarse en forma adecuada y armónica, Aparece semana 32 de gestación, madura semana 34 de gestación permitiendo coordinar procesos de succión – deglución

**Deglución** Es la coordinación neuromuscular de los componentes de la cavidad bucal, la faringe y el esófago que se produce durante una interrupción breve de la respiración y que permite la alimentación.

Alrededor de los 26 días de edad fetal, los sistemas respiratorios y de deglución se dividen para continuar su desarrollo independiente.

La deglución se desarrolla muy tempranamente, entre las 12 y 14 semanas de gestación.

# Disfunción oral motora

## SUCCION

Existen 2 patrones diferentes de succión infantil

|            | NUTRITIVA<br>(SN)   | NO NUTRITIVA<br>(SNN)   |
|------------|---|---|
| Propósito  | Obtener alimentación.   | Regulación del estado de ánimo, deseo de satisfacer necesidad de succión, exploración.                    |
| Ritmo      | Patrón complejo: duración y número succiones irrupción disminuyen a velocidad constante y duración de pausas aumentan . | Patrón repetitivo de irrupciones y pausas, número estable de succiones por irrupción y duración de pausas |
| Velocidad  | 1 succión por segundo constante durante curso de alimentación .   | 2 succiones por segundo.  |
| Proporción | Primera infancia 1:1<br>Puede ser superior  | Proporción elevada<br>6:1 ó 8:1   |

# Disfunción oral motora

## PATRON DE DEGLUCION

### SUCCION NUTRITIVA

Niño pequeño

- 1:1 al inicio
- 2:1 / 3:1 al final

Niños mayores: número mayor

### SUCCION NO NUTRITIVA

Proporción elevada.

6 a 8 succiones antes de deglutir .

# Disfunción oral motora

## Clasificación

- **Primaria** : inmadurez o alteraciones neurológicas
- **Secundarias** : modificaciones del patrón original por dolor, uso de chupetes o tetinas

Confusión tetina-pezón

**Sospecha:** Congestión nasal, sofocación, rinitis, estridor y secreción nasal al alimentarse cuello en hiperextensión, bajo peso y fatiga vómitos y regurgitación nasal, derrame de líquidos por comisura

## Diagnóstico

- Observación de una toma
- Evaluación sensorio-motora-oral ( reposo, durante la intervención y posterior a la misma) ESPECIALISTA

# Disfunción oral motora

## Tratamiento

- Estimulación antes de la toma
- Niño alerta y tranquilo
- Comienzo distal (carrillos) proximal labios
- 1º perioral, luego intraoral
- Estrategias: toques con >o< presión, masajes circulares, estiramiento muscular, golpeteos, estimulación con el dedo, frío-calor



# En el hogar: Amamantamiento dieta e hiperbilirrubinemia

## Fisiopatología

- Ingestión de líquidos: ayuno, frecuencia de alimentación, pérdida de peso/deshidratación
- Inhibición de la excreción hepática : pregnanendiol, ácidos grasos sin lipasa? Inhibidores no identificados?
- Reabsorción intestinal de Bilirrubina : eliminación tardía de meconio formación de urobilinoídeos bacterianos, β-glucuronidasa, hidrólisis alcalina ácidos biliares

# Amamantamiento dieta e hiperbilirrubinemia

- 6% de los RN alimentados con pecho.
- Aumento de bilirrubina no conjugada.
- Precoz, ictericia por amamantamiento (aporte inadecuado problemas tempranos)
- Tardía por lactancia materna con dos picos al 4° 5° día y 14-15° día que puede persistir hasta 12 semanas

## **Problemas con la alimentación . Incremento deficitario de peso .IDP**

- RN que sigue bajando de peso mas allá del día diez.
- No recuperó peso de nacimiento a la tercera semana.
- Por debajo del P10 al mes.
- Continúa ↓ de peso después del 3º al 5º día

## ASPECTOS CLÍNICOS .

### GANANCIA LENTA DE PESO

- Aspecto saludable y alerta.
- Buen tono muscular.
- Piel turgente.
- Diuresis: 6 o más pañales/día.
- Orina pálida, diluida.
- Deposiciones frecuentes, blandas.
- 8 ó más mamadas/día,
- Reflejo eyección lácteo bien establecido
- Ganancia de peso consistente pero lenta.

### RETRASO DE CRECIMIENTO.

- Apático o lloroso.
- Hipotonía muscular.
- Turgencia de piel disminuida.
- Diuresis escasa.
- Orina concentrada.
- Deposiciones escasas, poco frecuentes.
- Menos de 8 mamadas por día, cortas.
- No hay reflejos de erección lácteo.
- Curva peso errática, meseta o puede perder peso.
- R. LAWRENCE

# Intervenciones combinadas pre y posnatales

- Decisión informada
- Enseñanza de técnicas específicas de comienzo de lactancia
- Técnicas de extracción de leche, almacenamiento y conservación
- Alternativas de administración sonda ,gotero, vaso, cuchara
- Posiciones especiales

# RESUMEN

- Conocimiento del problema
- Actividades conjuntas con centro de lactancia
- Interdisciplina
- Grupo de apoyo
- Escuela para padres de niños