

12° Congreso Argentino de Pediatría Social  
7° Congreso Argentino de Lactancia Materna  
6,7 y 8 de septiembre de 2012  
Ciudad de Corrientes



*Mesa redonda*  
*“Lactancias con Dificultades”*

*6 de septiembre de 2012*

*9:00 a 10:30hs*

Recuperación de la Lactancia materna en  
Consultorio Externo

Dra María Fernanda Belmonte  
Sanatorio Central EMHSA, Mar del Plata  
Médica coordinadora del Servicio de LM



# La Leche Materna, un alimento naturalmente perfecto



- La alimentación al pecho posee beneficios excepcionales tanto para el niño como para la madre en el aspecto biológico, nutricional, psicoafectivo, económico y social.
- La LM se considera la etapa final de la gestación, y la glándula mamaria representa para el neonato lo que la placenta al feto, pudiendo explicarse así el papel tan importante que desempeña la LH en completar el desarrollo del bebé en la vida extrauterina.

# Recomendación actual



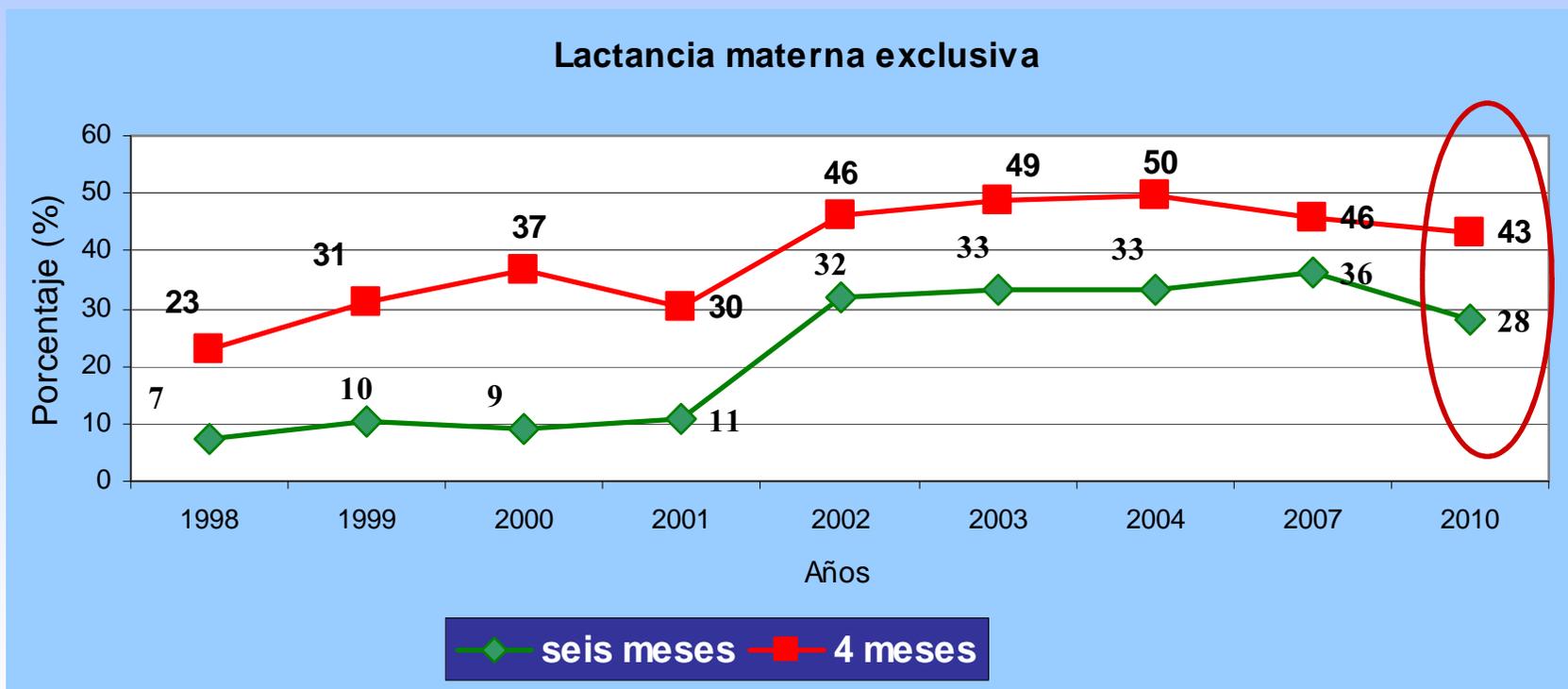
- La OMS recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del lactante, y su continuación, junto con alimentos complementarios apropiados, hasta los 2 años de edad o más.

# Situación actual



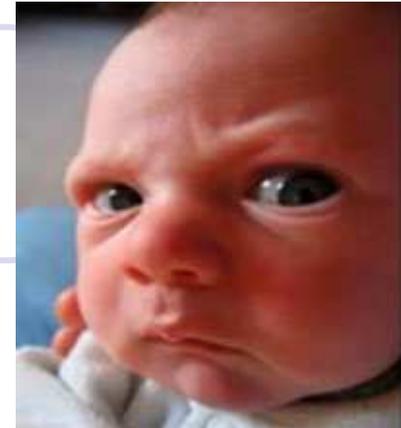
- En Argentina, 2007, el 57% de los niños de 2 meses en el total país reciben LME, en los niños de 4 meses ese valor desciende al 46%, para llegar al 36% en los niños de 6 meses.
- 2010, Lactancia al 4to mes fue 46% (2007) y 43% (2010) Lactancia exclusiva al 6to mes cae de 36% (2007) a 28% (2010)
- El principal motivo de abandono de la lactancia referido por las madres fue la baja producción láctea (Hipogalactia)

# LM exclusiva al 4<sup>to</sup> y 6<sup>to</sup> mes



Fuente: Encuesta Nacional de LM

## Razones por las cuales a pesar de la recomendaciones actuales las mujeres interrumpen la LME precozmente



- Gran difusión de fórmulas lácteas por parte de la industria
- Disponibilidad de biberones y tetinas
- Introducción temprana de alimentos
- El contacto tardío entre la madre y el RN
- La incorporación de la mujer al trabajo
- Mal manejo de dificultades durante la lactancia
- Deseo materno
- Presión social, falsas creencias
- Separación madre-hijo por ingreso hospitalario de uno de los dos

# Madres que “desean” amamantar



- Alguna de estas madres (la mayoría), lamentan haber dejado de amamantar y quieren reintentarlo
- La recuperación de la LME es posible pero además del deseo y la motivación materna, la madre necesita ayuda y profesionales capacitados para ofrecerla de un modo eficaz

# Relactación

- Es el proceso por el cual se estimula la producción de leche humana, seguida a la cesación o disminución significativa en la síntesis, ya sea porque la lactancia ha sido suspendida total o parcialmente
- Parte del tratamiento médico formal



# Indicaciones de Relactación y Recuperación de la LME

- Mujer que no pudo amamantar por enfermedad
- Salud del bebé en peligro por alimentación artificial inadecuada
- Niños menores de 6 meses con enfermedad diarreica aguda o persistente y que no reciben leche materna
- En niños que han interrumpido la lactancia antes, durante o luego de una enfermedad
- Bebés prematuros o de bajo peso que no pudieron lactar eficazmente las primeras semanas de vida, y fueron alimentados con otros métodos diferentes al pecho
- Niños que dejaron de lactar cuyas madres presentaron dificultades para establecer la lactancia o debido a la disminución de la leche por causa de una mala técnica, asesoramiento o manejo inadecuado
- Niños que no reciben lactancia materna y sufren algún tipo de alergia o intolerancia alimentaria
- Niños que por alguna razón de emergencia fueron separados de sus madres o fueron alimentados artificialmente en una situación de emergencia
- Cuando la madre desea reiniciar la lactancia una vez que ha destetado al bebé

# Indicaciones de relactación y recuperación de la LME

- 64%(2007)
- 72%(2010)



# Factores de éxito para la relactación

- Deseo de la madre, sin presiones externas
- Que uno de los motivos sea reforzar el vínculo y mejorar la salud
- El tiempo de interrupción haya sido corto
- Antecedente de lactancia previa
- Que se establezca una técnica correcta
- Apoyo de la familia, profesionales sanitarios y la comunidad
- Que el niño tenga disposición a mamar
- Que el bebé tenga menos de tres meses
- Que no se hayan usado tetinas en el período de no lactancia

# Fisiología de la relactación

## EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

**1 ESTÍMULO** →  
Al succionar el pezón, los receptores sensoriales envían la información al cerebro indicando que es necesario producir leche.

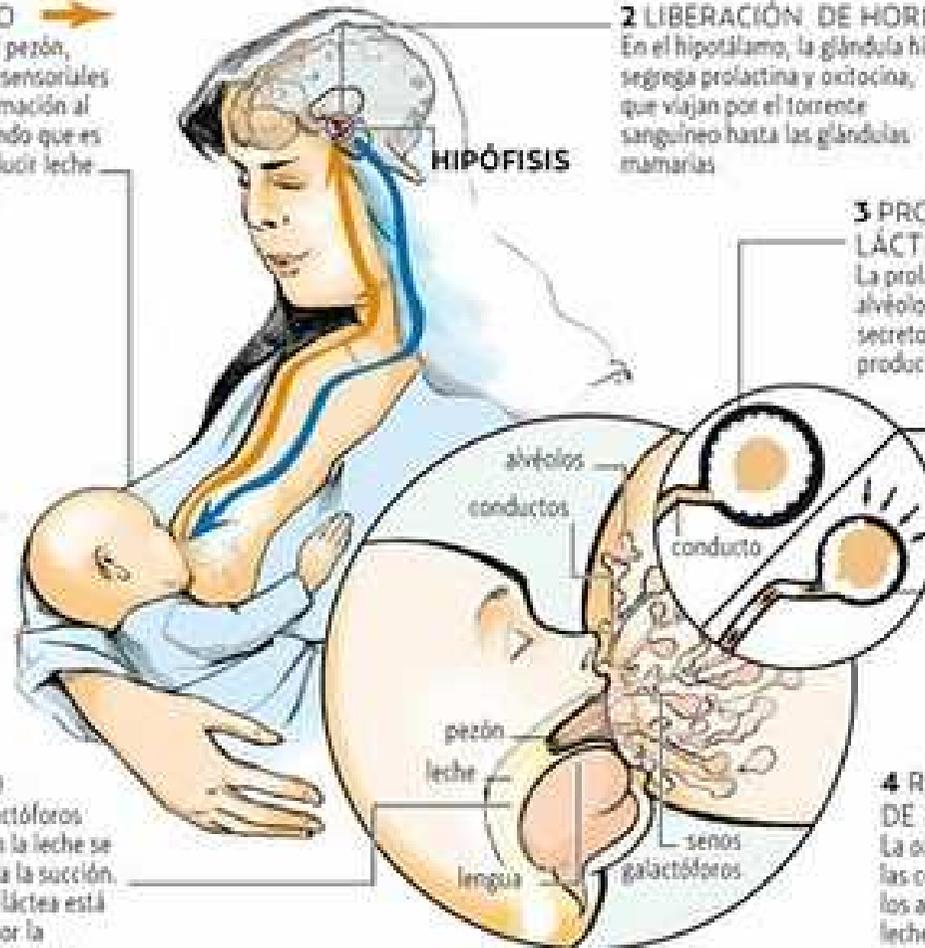
**2 LIBERACIÓN DE HORMONAS** →  
En el hipotálamo, la glándula hipófisis segrega prolactina y oxitocina, que viajan por el torrente sanguíneo hasta las glándulas mamarias.

**3 PRODUCCIÓN LÁCTEA**  
La prolactina llega a los alvéolos y estimula las células secretoras responsables de producir leche.

**DETALLE DE UN ALVÉOLO**

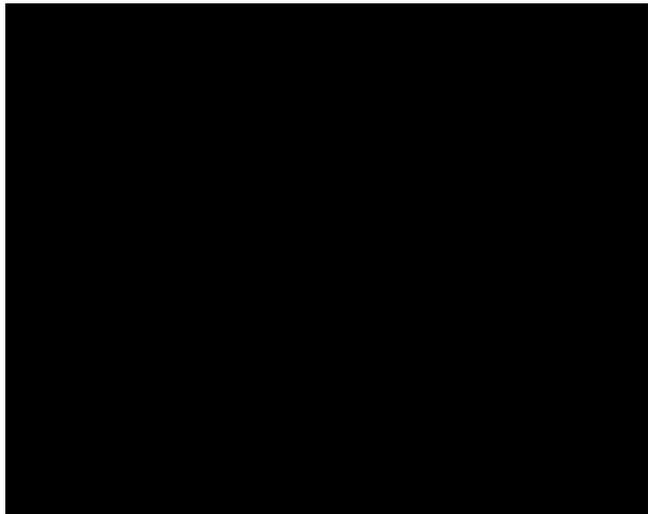
**4 REFLEJO DE EYECCIÓN**  
La oxitocina, al contraer las células musculares de los alvéolos, obliga a la leche salir y viajar a través de los conductos hasta los senos galactóforos.

**5 VACIADO**  
Los senos galactóforos que almacenan la leche se vacían gracias a la succión. La producción láctea está determinada por la frecuencia de la succión y el vaciado.



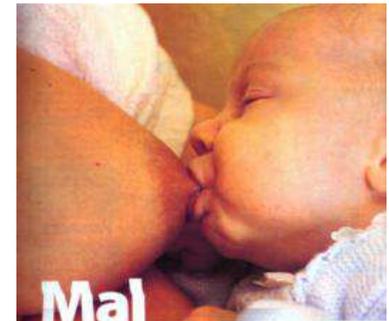
# RELACTACIÓN

- **Métodos para mejorar la producción**
  - Extracción de leche
  - Aumento de la frecuencia niño al pecho
  - Galactogogos (Domperidona)
- **Métodos para mejorar la succión**
  - Cambios en la técnica de amamantamiento
  - Relactador
  - Eliminación de tetinas



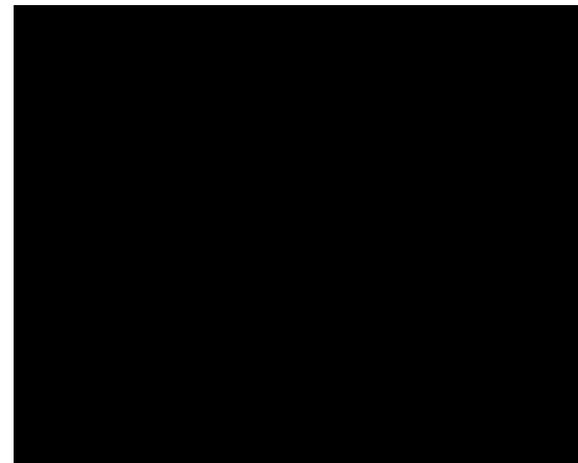
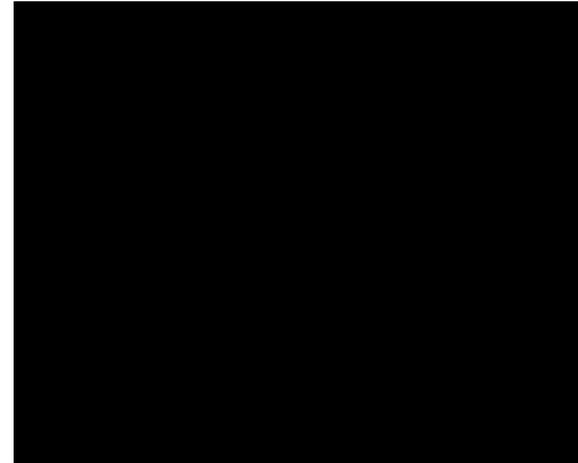
# Técnica correcta de lactancia

- Buena postura, buen agarre
- Amamantamiento frecuente, por señales, a demanda
- Técnica de compresión
- Si el bebé no mama, extracción de leche
- Contacto piel con piel
- Evitar: inhibidores de la producción láctea, estrógenos, diuréticos, nicotina, alcohol, cansancio, estrés, etc
- Evitar tetinas

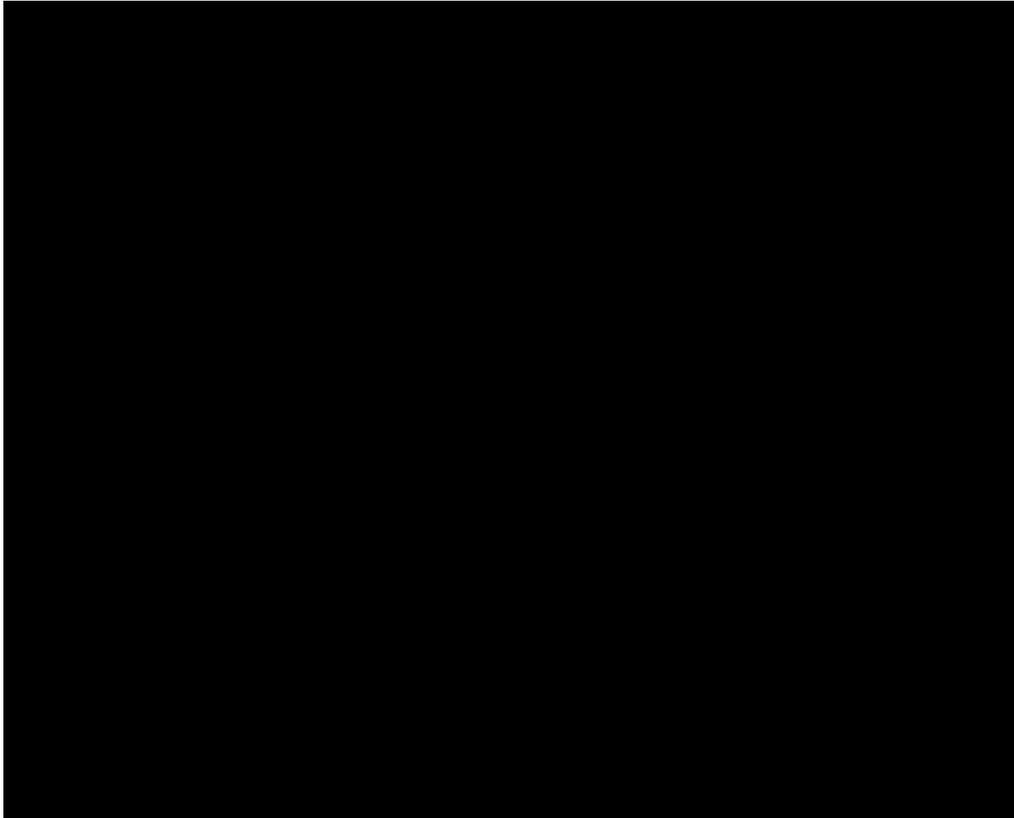


# Suplementadores

- Suelen ser necesarios al principio, para asegurar la alimentación del niño, complementando las tomas al pecho
- Para asegurar una correcta técnica es fundamental evitar el uso de tetinas



# Suplementadores



# Alimentación con vaso



# Alimentación por goteo (jeringa o gotero)







# Alimentación con dedo









# Galactogogos

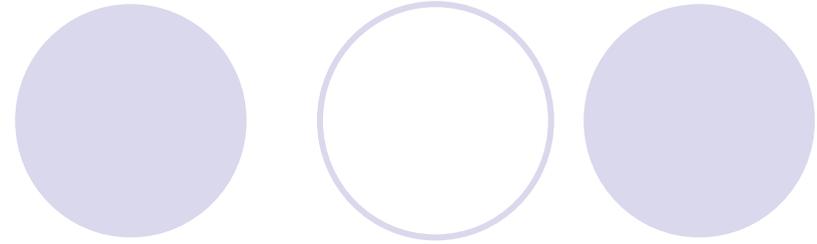
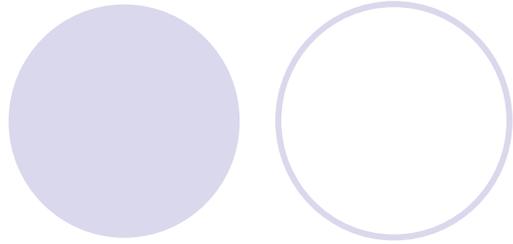
- Un galactogogo es una sustancia o acción que estimula la producción de leche. Si queremos aumentar la producción de leche la succión repetida del pecho será el mejor galactogogo
- Medicamentos que ayudan a iniciar, mantener o aumentar la producción de leche



# Hipogalactia

- La causa más frecuente para iniciar suplementos con sucedáneos y suprimir la lactancia materna es la sensación por parte de la madre de que el “bebé no se llena”
- En la mayoría de los casos tal percepción es errónea
- Sin embargo, los casos de hipogalactia existen, y en general son secundarios a un mal manejo de la lactancia desde el inicio





- Por los enormes beneficios científicamente demostrados de la LM, se justifica que los profesionales de salud nos involucremos en la **prevención y manejo de la hipogalactia**



# Diagnóstico de hipogalactia

## Signos fiables



- Escasa ganancia de peso

0-6 semanas	20 grs/día
Menos de 4 meses	113-227 grs/semana
4-6 meses	85-142 grs/semana
6-12 meses	42-85 grs/semana

- Micciones de escasa cantidad de orina concentrada

# Diagnóstico de hipogalactia

## Signos posibles



- **Relacionados con el niño:**

1. No queda satisfecho
2. Lloro a menudo
3. Tomas frecuentes
4. Tomas muy largas
5. Rechaza el pecho
6. Deposiciones oscuras, secas o verdes, escasas e infrecuentes

- **Relacionados con la madre:**

1. Los pechos no aumentaron de tamaño durante el embarazo
2. No presentó “bajada de la leche”
3. No sale leche con extracción

# Causas de hipogalactia

- **Falsa percepción de hipogalactia**
- **Hipogalactia real**

1. Preglandular
2. Glandular
3. Posglandulares



# Galactogogos

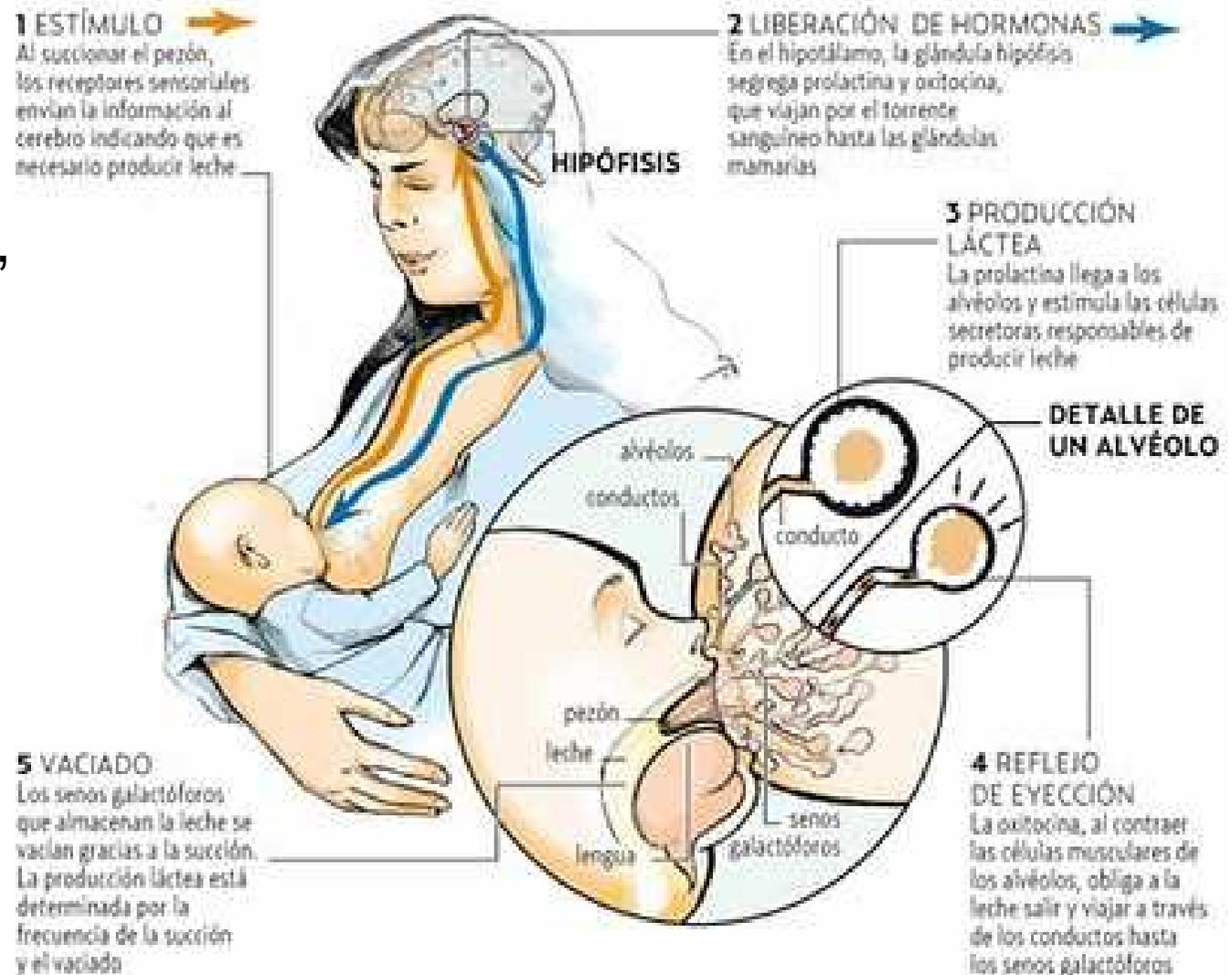
- El uso de sustancias galactogogas de forma aislada no resuelve el problema de la hipogalactia



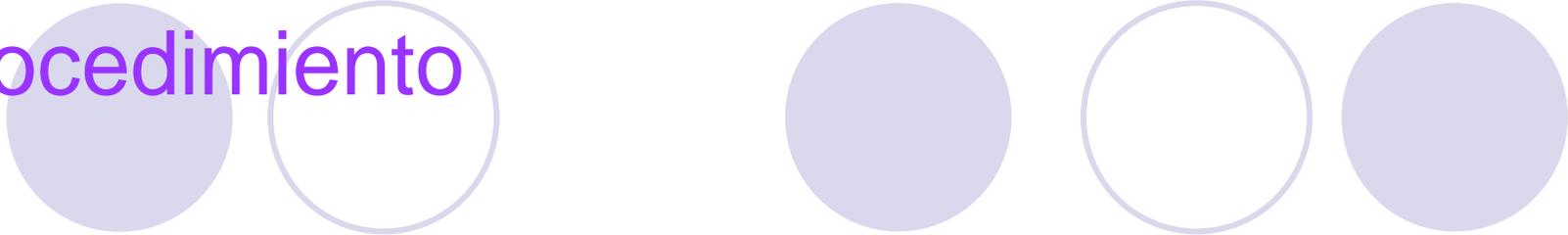
# Mecanismos de acción

## EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

- Son antagonistas de los receptores dopaminérgicos, y por lo tanto aumentan los niveles de prolactina



## Procedimiento



- Antes de usarlos exhaustiva evaluación del suministro y eficacia
- Informar a las mujeres acerca de los datos existentes, eficacia, seguridad, etc
- Es el médico quien prescribe y debe hacer el seguimiento de la madre y el lactante, sobre el suministro de leche y efectos secundarios

# Galactogogos

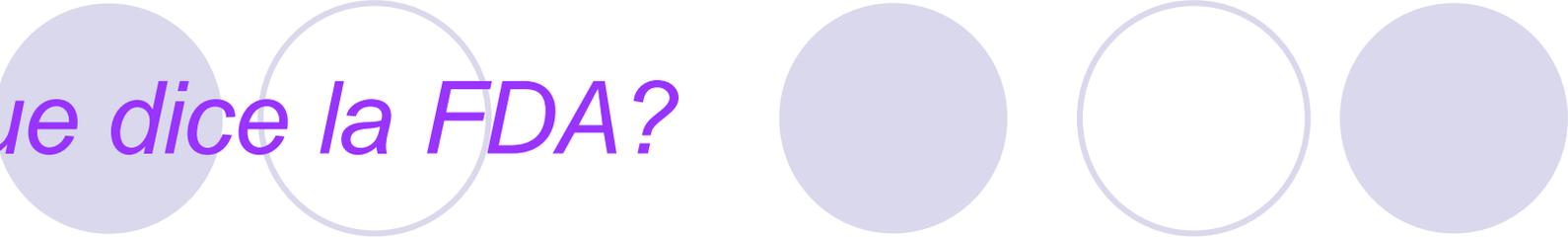
- Metoclopramida 10mg/8hs
- Sulpirida 50mg/8hs
- Domperidona 20-30mg/6-8hs



# Domperidona



- Es un antagonista de la dopamina pero no pasa la BHE, con pocos efectos adversos extrapiramidales
- Atraviesa menos la leche que otros
- Es el más seguro y eficaz a la hora de incrementar la producción de leche materna
- Menos efectos adversos



## *Que dice la FDA?*

- Junio del 2004 FDA en los EEUU pone una advertencia contra el uso de domperidona por los posibles efectos cardíacos
- Solo por vía ev en pacientes con comorbilidad
- No hay evidencia de toxicidad en la madre, ni en el bebé dados por vía oral

## *Efectos adversos de domperidona*

- Al igual que todos los medicamentos no existe el medicamento 100% seguro
- Mi experiencia y la evidencia científica hasta el momento me dice que los efectos adversos son muy poco frecuentes en las madres, excepto por el aumento de la producción de leche
- **Cefaleas**, “embotamiento”, alt menstruales, boca seca, dolor abdominal
- No hay efectos en el bebé por el mínimo pasaje a la leche



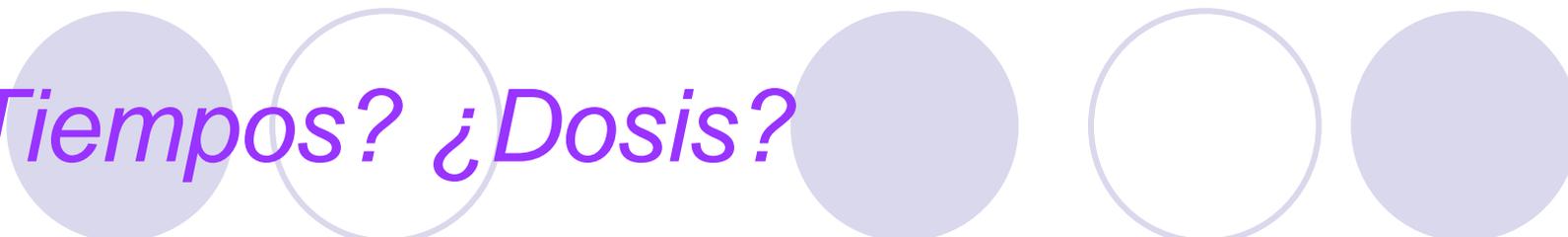
## ¿Cuándo utilizo domperidona?

- No debe usarse nunca como primera corrección de dificultades de la lactancia
- Primero evaluar:
  1. Colocación al pecho y eficaz prendida
  2. Técnica de compresión
  3. Extracción de leche
  4. Suspender tetinas
  5. Si es necesario el suplemento usar suplementadores, alimentación con dedo, etc



# ¿Cuándo utilizo domperidona?

- Mamá con un **bebé prematuro o enfermo**
- **Separación**
- Inducción de la lactancia (bebé adoptado)
- **Relactación** Cuando la madre está bajando el consumo de fórmulas
- Medicamentos (anticonceptivos orales, ergotamina)
- Trastornos metabólicos (resistencia a la insulina, hipotiroidismo)
- **Cirugías mamarias**



## ¿Tiempos? ¿Dosis?

- 80-90 mg/día repartidos en 3-4 veces por día, se puede comenzar con dosis menor
- Aparecen a verse los resultados entre 3-7 días. Mayor ef a las 2-3 semanas
- Por lo menos seis semanas
- Cuando logramos el objetivo, se baja gradualmente y se suspende o quedamos con una dosis menor. Evaluar la situación
- En bebés adoptivos se ha usado hasta 18 meses, en lo personal no más de seis meses.

# Nuestra experiencia : Recuperación de la LME en consultorio

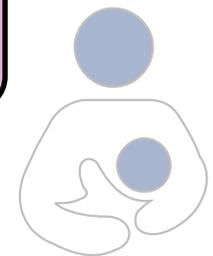


# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Indagar sobre los motivos que llevan a introducir fórmulas lácteas en la alimentación del niño.

Investigar el porcentaje de madres que logran restituir la lactancia materna exclusiva.

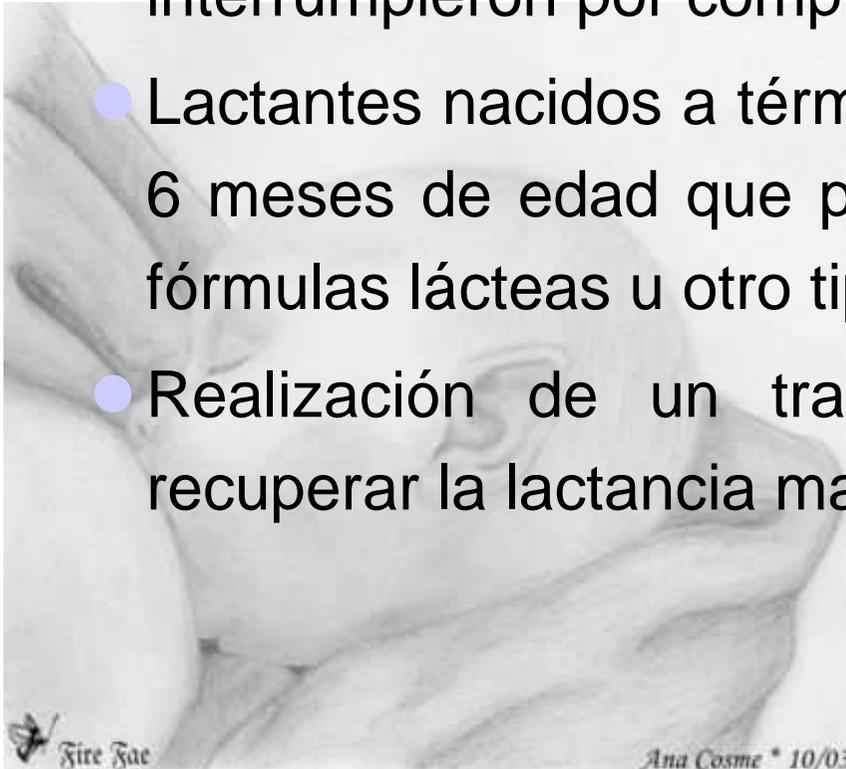
Registrar el incremento de peso diario en los lactantes relactados .



# MUESTRA

## Criterios de inclusión:

- Madres que nunca amamantaron a su bebé o que brindaron alimentación al pecho pero luego la interrumpieron por completo o parcialmente.
- Lactantes nacidos a término o prematuros de hasta 6 meses de edad que por algún motivo recibieron fórmulas lácteas u otro tipo de alimento.
- Realización de un tratamiento para relactar y recuperar la lactancia materna exclusiva.



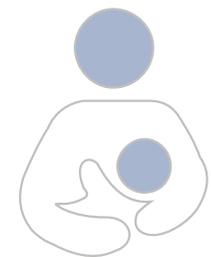
# VARIABLES

## Factores asociados a la madre

- Edad
- Número de hijos
- Experiencia previa en amamantamiento
- Motivos para la introducción de fórmulas
- Motivos para restablecer LME
- Método implementado para aumentar la producción de leche
- Método implementado para mejorar la succión del pecho

## Factores asociados al niño

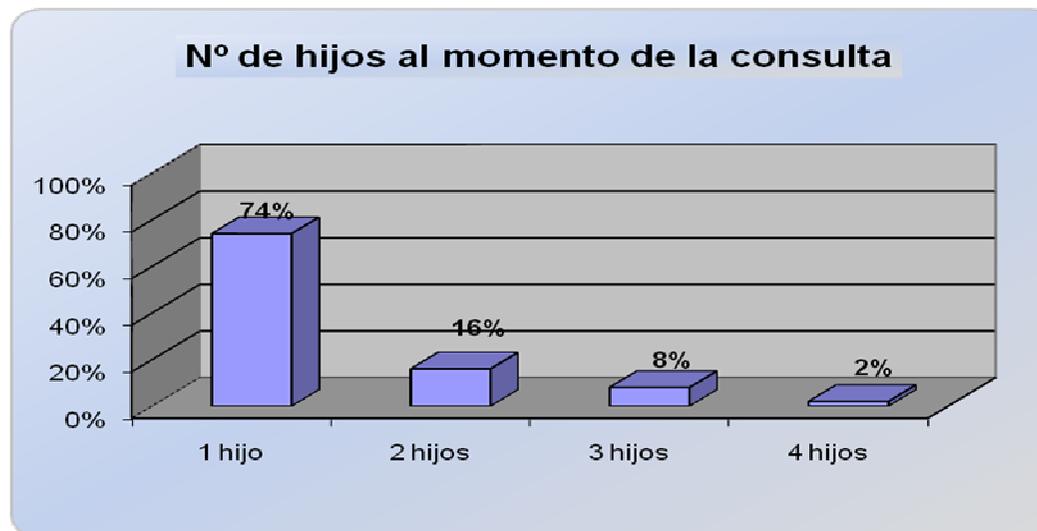
- Edad gestacional
- Modo de nacimiento
- Peso de nacimiento
- Momento en la vida del niño en que comienza a consumir fórmulas
- Edad al momento del inicio del tratamiento
- Modo de alimentación del niño.
- Modo de administración de la leche complementaria
- Utilización de chupete



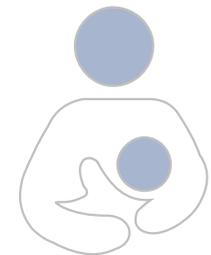
# CARACTERÍSTICAS GENERALES

## Madres

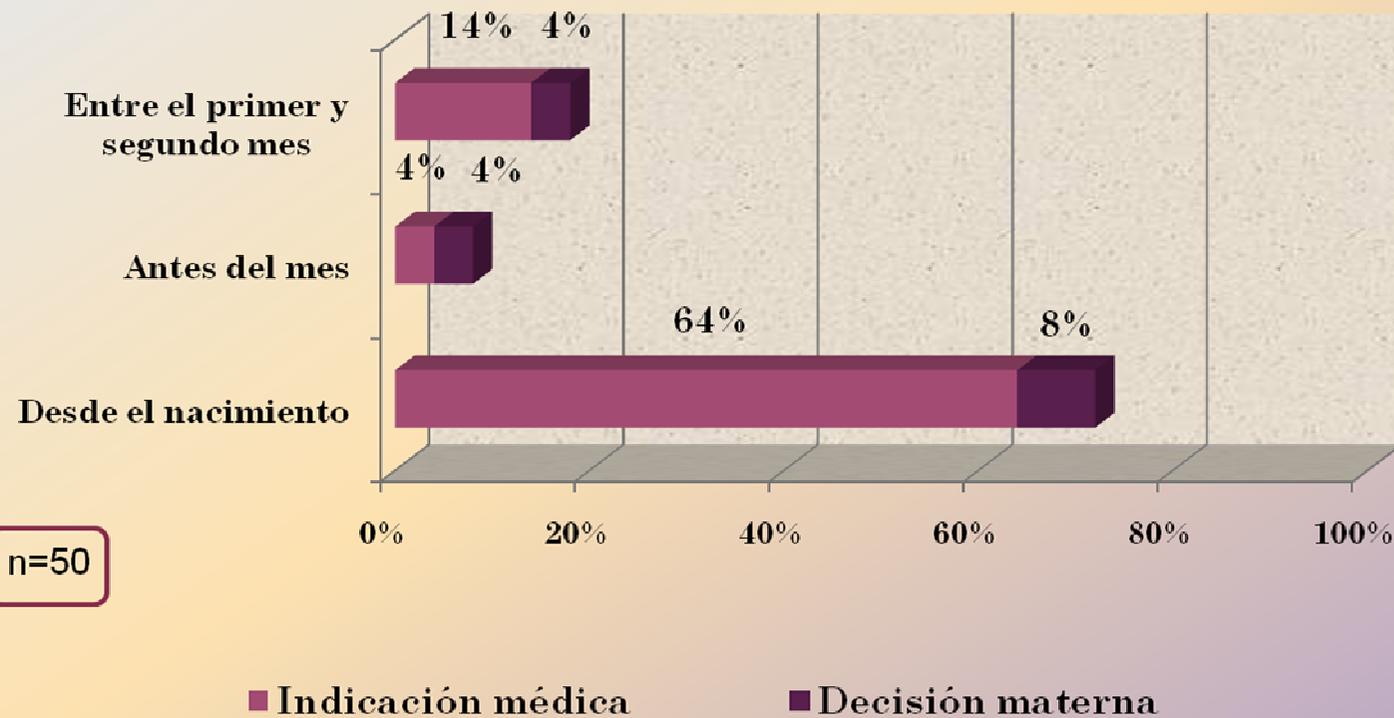
- Edad media: 29, 56 años
- 74% primerizas
- 20% Experiencia previa en amamantamiento



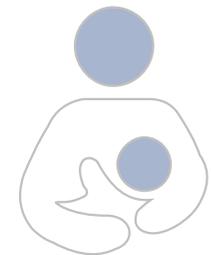
n=50



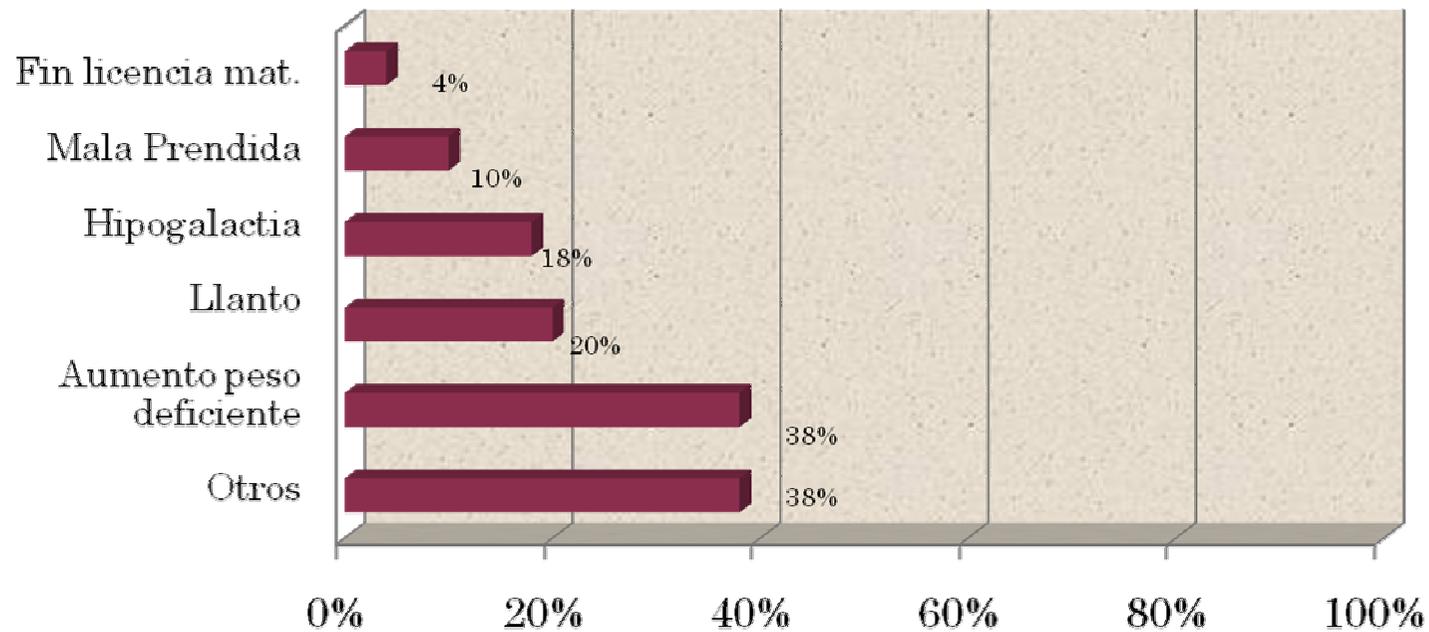
# PERÍODO DE INTRODUCCIÓN DE FÓRMULAS



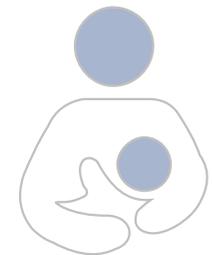
n=50



# MOTIVOS PARA INTRODUCIR FÓRMULAS



n=50



# RELACTACIÓN

- **Métodos para mejorar la producción**
  - 76% Extracción de leche
  - 66% Aumento de la frecuencia niño al pecho
  - 64% Galactogogos (Domperidona)
- **Métodos para mejorar la succión**
  - 74% Cambios en la técnica de amamantamiento
  - 52% Relactador
  - 65% Eliminación de tetinas

Comparación de Porcentajes entre la Decisión Médica o Materna de Introducir Fórmulas o Recuperar la LME

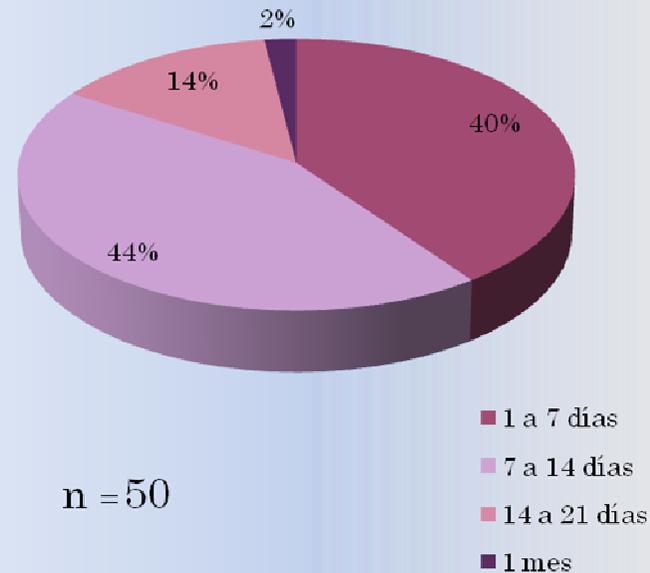
	Recomendación Médica	Decisión Materna
Introducción de Fórmulas Lácteas	82%	18%
Recuperación de la LME	24%	76%

# RELAECTACIÓN

## Resultados

- 84% Recupera la LME
- 4% Recupera la LMP
- 8% Madres abandonan el tratamiento
- 2% Pediatra indica continuar suplementando
- 2% Niño hipotónico
- Tiempo medio de Recuperación: 6,44 días

## Tiempo en que se logra recuperar LME



# EVOLUCIÓN NUTRICIONAL

- Incremento de peso

- Máx: 68,3 gr/día

- Mín: 11 gr/ día

- Medio: 29,17 gr/día

- Resultado contradictorio al

- compararlo con las razones que han

- motivado la introducción de fórmulas

- comerciales en la alimentación del niño.

Edad (meses)	≥ Pc 5	≥ Pc 10	≥ Pc 25	≥ Pc 50	≥ Pc 75	≥ Pc 90	≥ Pc 95
Hasta 1	1	6	10	5	2	1	3
1 a 2	1	2	1	0	0	0	1
2 a 3	0	0	1	1	0	2	1
3 a 4	0	0	1	1	0	2	0
Total	2	8	13	7	2	5	5
Porcentaje	4,76%	19,05%	30,95%	16,67%	4,76%	11,90%	11,90%

# CONCLUSIONES

- El tratamiento alcanza su objetivo en el 84% de los casos
- No se comprueba relación de dependencia estadísticamente significativa entre los factores asociados a la madre y la recuperación de la LME.
- El único factor que manifiesta una relación de dependencia estadísticamente significativa con la recuperación de la LME es el tipo de alimentación del niño.
- El estado nutricional del niño, según el incremento de peso diario, evoluciona favorablemente.



# CONCLUSIONES

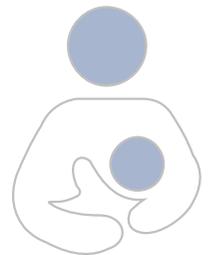
- Se puede sugerir promover la relactación como método exitoso para reinducir la lactancia y recuperar la LME

**Conclusión a la que también han arribado:**

- Fuenmayor y cols en Venezuela,
- De Bharati Pandit N.C y cols en India
- Auerbach KG, Avery J.L. en Estados Unidos.

- Se puede realizar con prácticamente cualquier mujer que esté decidida a llevar a cabo el proceso.

- La recuperación de la LME puede ser lograda aún si el niño es alimentado únicamente con fórmulas comerciales.



# INTERROGANTES

50% de las madres que *no han logrado recuperar* la lactancia materna exclusiva se ha debido a la decisión de las mismas de *abandonar el* *tratamiento* y dejar de asistir a refiriendo una mayor comodidad al alimentar a sus hijos con fórmulas comerciales.





*“La lactancia materna es el mejor regalo que una madre puede hacer a su hijo”*

**Ruth Lawrence.**