

HIPOGALACTIA

8º Congreso
Argentino de
Lactancia
Materna

Dr. José María Paricio Talayero

Asociación Promoción e Investigación c.c. de Lactancia Materna, **APILAM.org**

Coordinador de **e-lactancia.org** y del museo virtual **www.telasmos.org**

Pediatra. Hospital de Alcoi y transporte neonatal provincia de Alicante

Jefe de Servicio de Pediatría, Hospital Marina Alta, 1992-2012, *acreditado IHAN-OMS/UNICEF en 1999*

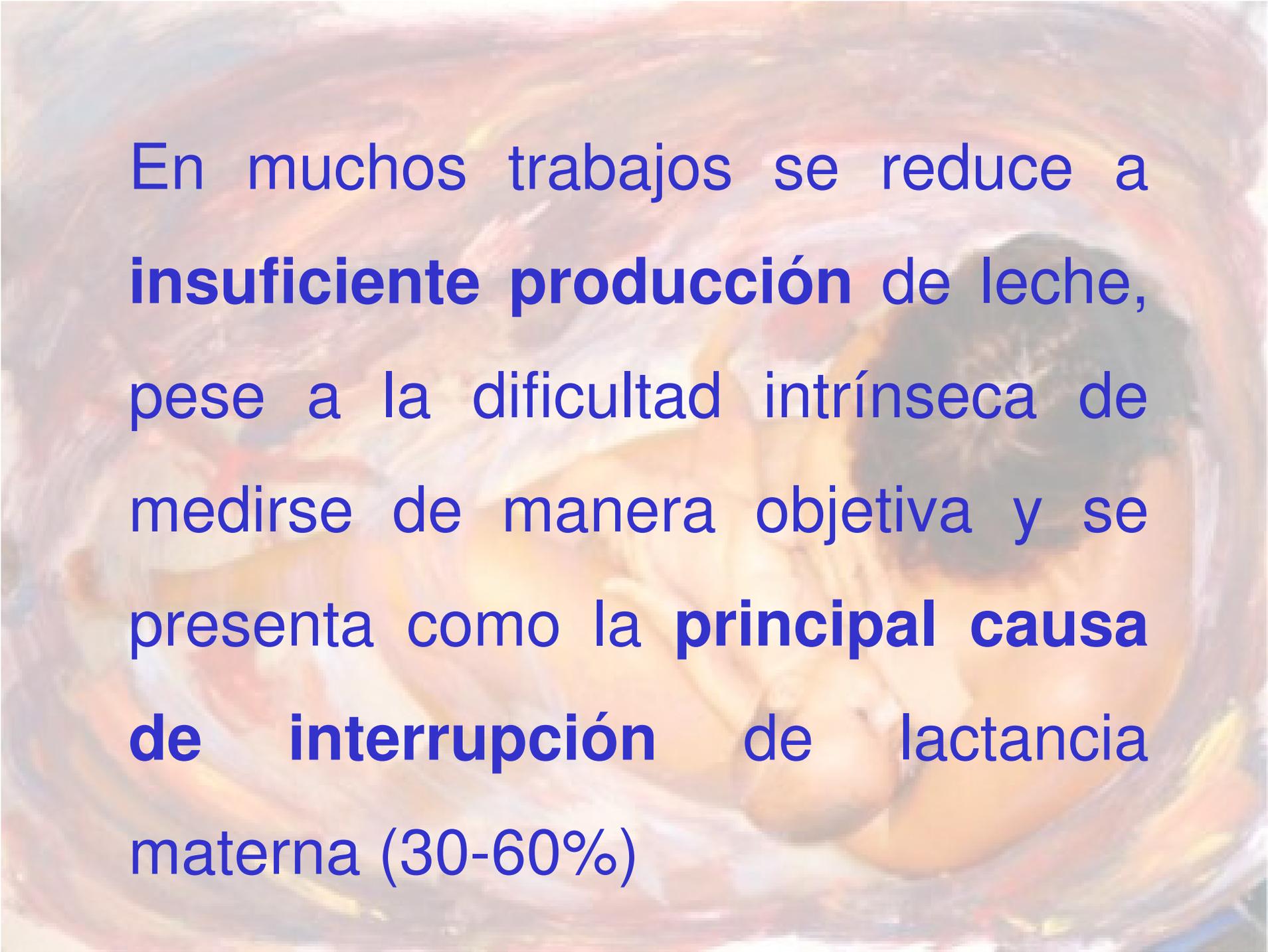
Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2000-2013

DEFINICIÓN

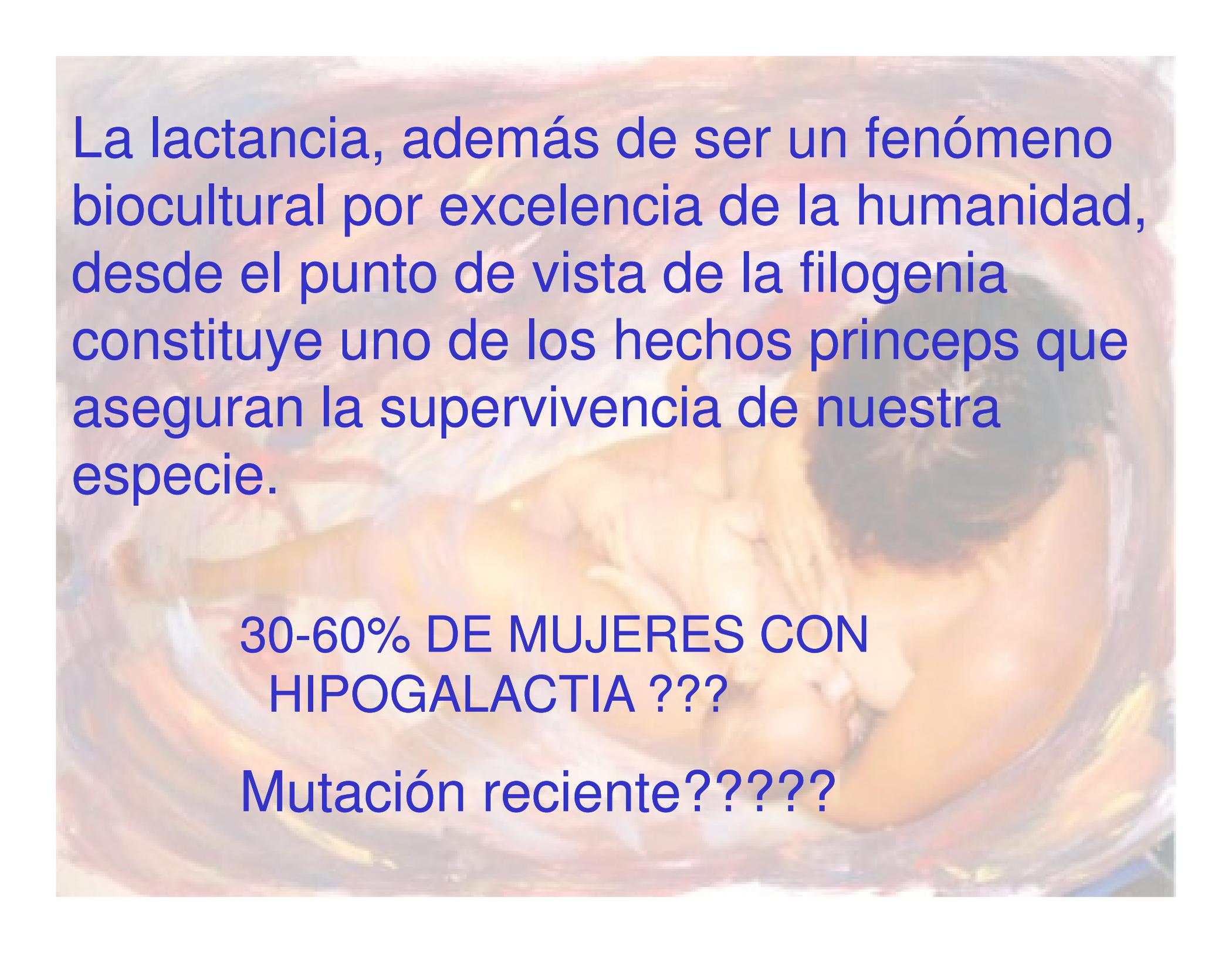
Situación en la que el lactante amamantado no recibe suficiente cantidad de leche,

- sea porque la madre no produce suficiente
- sea porque el lactante no puede extraerla de modo eficaz





En muchos trabajos se reduce a **insuficiente producción** de leche, pese a la dificultad intrínseca de medirse de manera objetiva y se presenta como la **principal causa de interrupción** de lactancia materna (30-60%)

A photograph of a woman breastfeeding her baby, overlaid with text. The image is slightly blurred and has a warm, orange-toned background. The text is in a bold, blue, sans-serif font.

La lactancia, además de ser un fenómeno biocultural por excelencia de la humanidad, desde el punto de vista de la filogenia constituye uno de los hechos princeps que aseguran la supervivencia de nuestra especie.

30-60% DE MUJERES CON HIPOGALACTIA ???

Mutación reciente?????

Asumir sin más la hipogalactia como la principal causa de cese de la lactancia es:

- Confundir la causa con el efecto
- No llegar al quid de la cuestión
- Hacerle el juego a los fabricantes de sucedáneos
- Minar la confianza de las mujeres, despreciando su capacidad como madres y culpabilizándolas al atribuir a su "insuficiencia" la causa del problema
- Corroborar la inseguridad que a las últimas generaciones de mujeres les ha sido transmitida por los erróneos postulados de la llamada maternidad científica de mediados del siglo XX

Etiología de la hipogalactia.

Preglandular (funcional)

- Nutricional y enfermedades sistémicas
- Hormonal
 - Por disminución de secreción de prolactina
 - Por disminución de secreción de oxitocina
 - Otras alteraciones hormonales

Glandular (anatómica)

- Hipoplasia mamaria primaria (muy rara)
- Hipoplasia mamaria secundaria
- Otros problemas

Postglandular (funcional)

- Disminución-ausencia de estimulación
- Mala estimulación, estimulación dolorosa

Hipogalactía preglándular – 1/3

Hay una afectación (disminución) de las hormonas hipofisarias que mantienen la lactancia por causas que no tienen que ver con la estimulación del pezón-areola.

Causa nutricional y enfermedades sistémicas

- Desnutrición materna grave
- Deshidratación materna
- Anemia grave
- Hipertensión arterial y su medicación
- Obesidad (retraso en lactogénesis II y baja producción)

Hipogalactía preglandular – 2/3

Hormonal. Disminución secreción prolactina

- Retención placentaria (niveles altos de progesterona)
- Síndrome de Sheehan (necrosis de pituitaria)
- Medicación: bromocriptina, cabergolina, ergotamina, estrógenos, metilergometrina, diuréticos, antihistamínicos, pseudoefedrina...
- Embarazo
- Edad avanzada

Hormonal. Disminución secreción oxitocina

- Estrés, fatiga, depresión, desinterés...
- Drogas: alcohol, opiáceos...

Hipogalactía preglandular – 3/3

Otras alteraciones hormonales:

- Hipotiroidismo, hipertiroidismo
- Diabetes tipo 1 (retraso lactogénesis II) y tipo 2
- Síndrome del ovario poliquístico.

Quistes que segregan testosterona y estrógenos.
Hirsutismo, acné, sobrepeso, resistencia insulina,
hipoplasia mamaria. Metformina compatible con LM

- Insuficiencia luteínica (progesterona insuficiente)

Hipogalactia anatómica, glandular.

Hipoplasia mamaria primaria (muy rara)

- Mamas tubulares, muy separadas
- Malformación bilateral o unilateral (Poland)

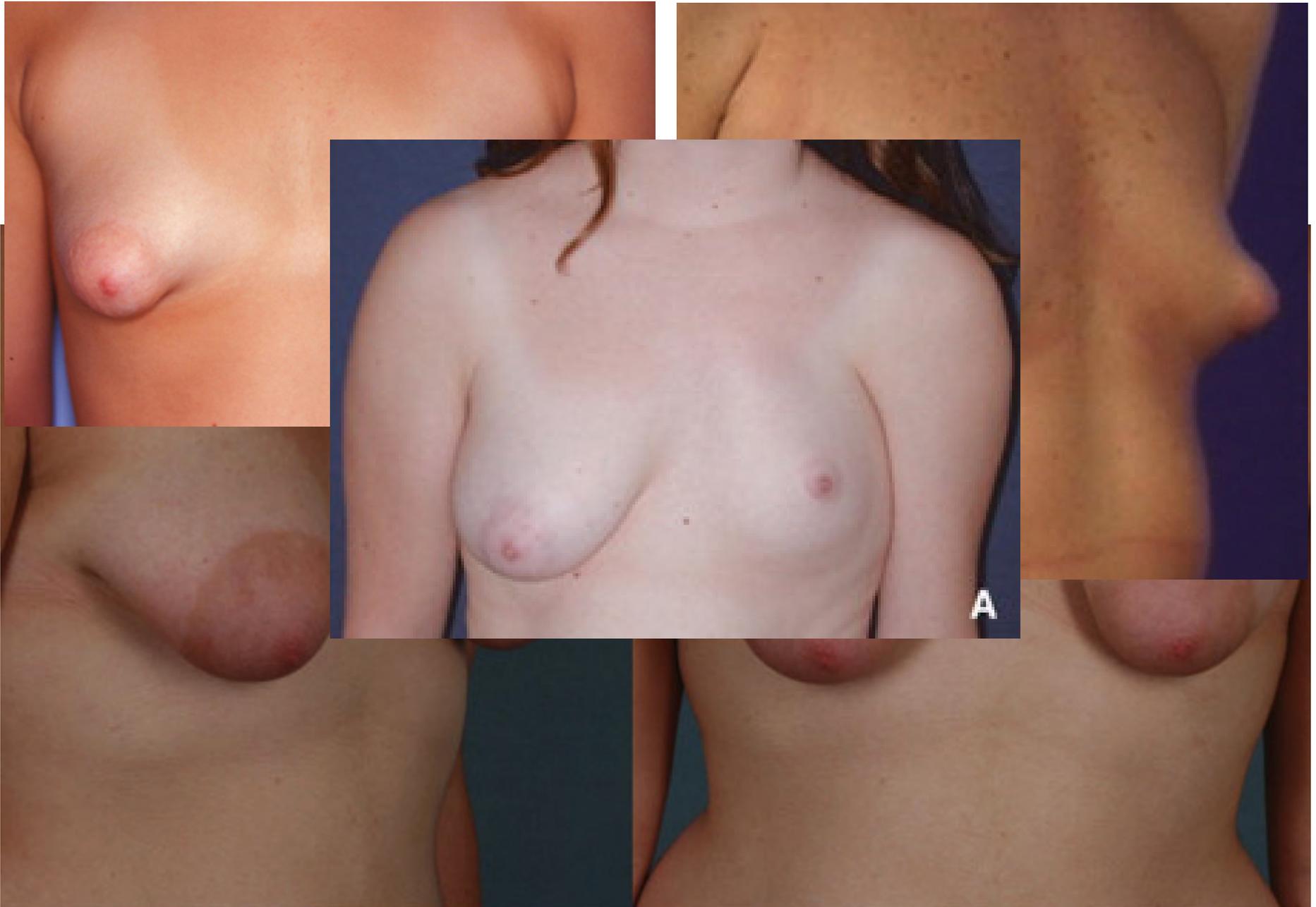
Hipoplasia mamaria secundaria

- Radiación
- Cirugía tras neoplasia, mamoplastias de aumento (inervación) o reducción (conductos)

Otros problemas:

- Obstrucción de conductos por cicatrices tras anillados (piercings) en el pezón
- Cirugía torácica, drenaje de neumotórax, cicatrices tras abscesos...
- Nuliparidad

Hipoplasia mamaria primaria .



Hipogalactia postglandular

Hay una **disminución de las hormonas** hipofisarias que mantienen la lactancia por causas que tienen que ver con una **deficiente estimulación** del pezón-areola que origina una disminución de la producción y/o una extracción insuficiente que se retroalimentan.

Disminución-ausencia de estimulación

Mala estimulación, estimulación dolorosa

Hipogalactia postglandular - 1/2

Fallo de transmisión del estímulo

- Corte nervios por mamoplastia.

Disminución-ausencia de estimulación

- Separación madre-hijo
- Inicio tardío de la puesta al pecho
- Poca frecuencia de amamantamiento.
Horario rígido
- Administración de suplementos (fórmula o líquidos)

Hipogalactía postglandular - 2/2

Mala estimulación, estimulación dolorosa

- **Mal enganche:**
 - Mala postura y técnica
 - Anquiloglosia, Retrognatia
 - Excesiva ingurgitación, edema linfático
 - Pezón invertido
 - Ginecomastia, pezón grande
- **Extracción débil**, inefectiva (hipotonía, prematuro, con problemas, fisura palatina)

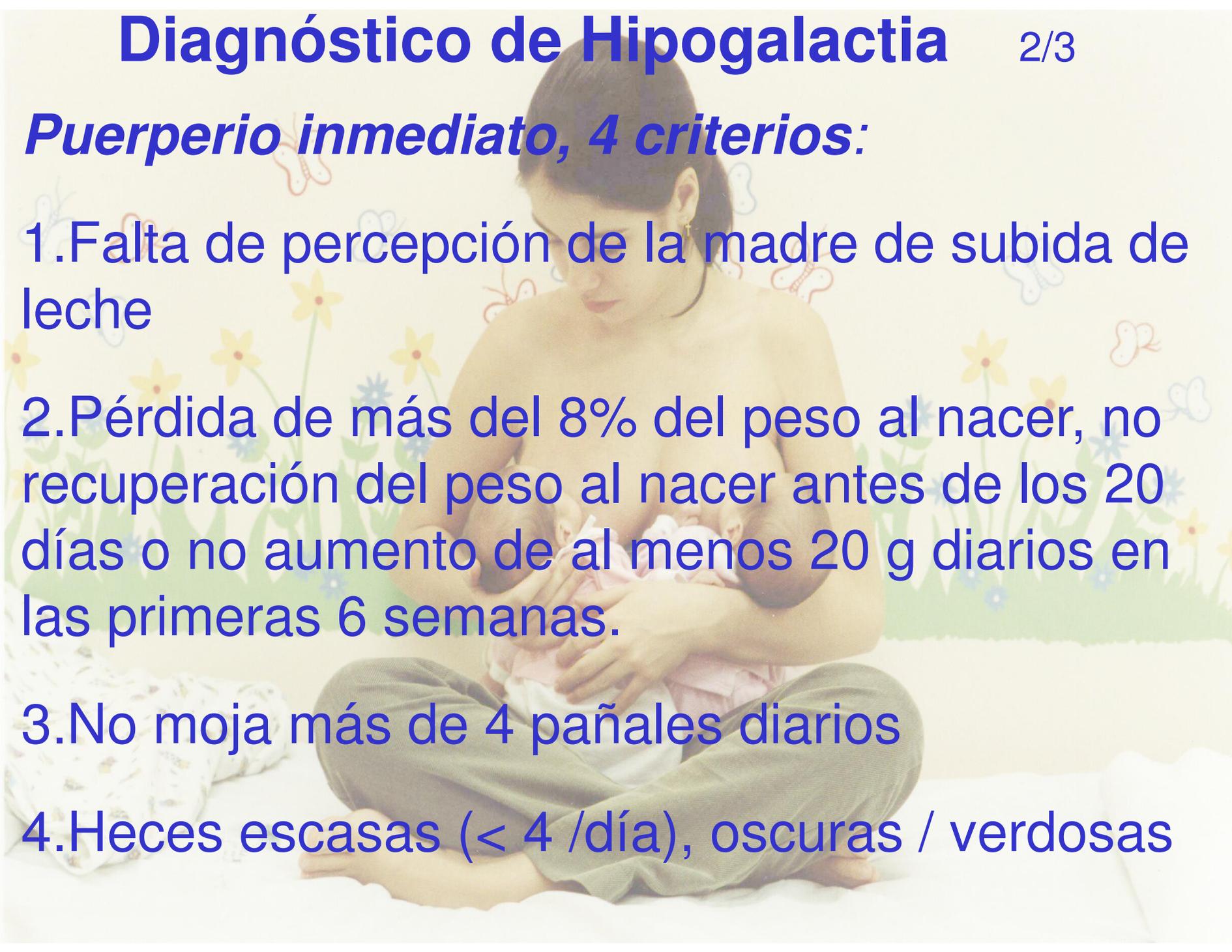
Diagnóstico de Hipogalactia 1/3

Hay que realizar una buena **anamnesis**, una **exploración** del pecho, una exploración del bebé lactante, general, del tono muscular y de la boca y una **observación** de la toma para poder averiguar adecuadamente la causa.

En el 95% de los casos tendrá que ver con el estrés o fatiga maternos, con técnicas incorrectas de administración del pecho (inicio tardío, horario fijo, poca frecuencia) o mala técnica de enganche (postura, problemas del lactante).

Diagnóstico de Hipogalactia 2/3

Puerperio inmediato, 4 criterios:

1. Falta de percepción de la madre de subida de leche
 2. Pérdida de más del 8% del peso al nacer, no recuperación del peso al nacer antes de los 20 días o no aumento de al menos 20 g diarios en las primeras 6 semanas.
 3. No moja más de 4 pañales diarios
 4. Heces escasas (< 4 /día), oscuras / verdosas
- 
- A photograph of a woman sitting cross-legged on a white surface, breastfeeding two newborn babies. She is looking down at the babies with a focused expression. The background is a light-colored wall decorated with colorful floral and butterfly patterns. The overall scene is warm and intimate.

Diagnóstico de Hipogalactia

3/3

Pasado el primer mes:

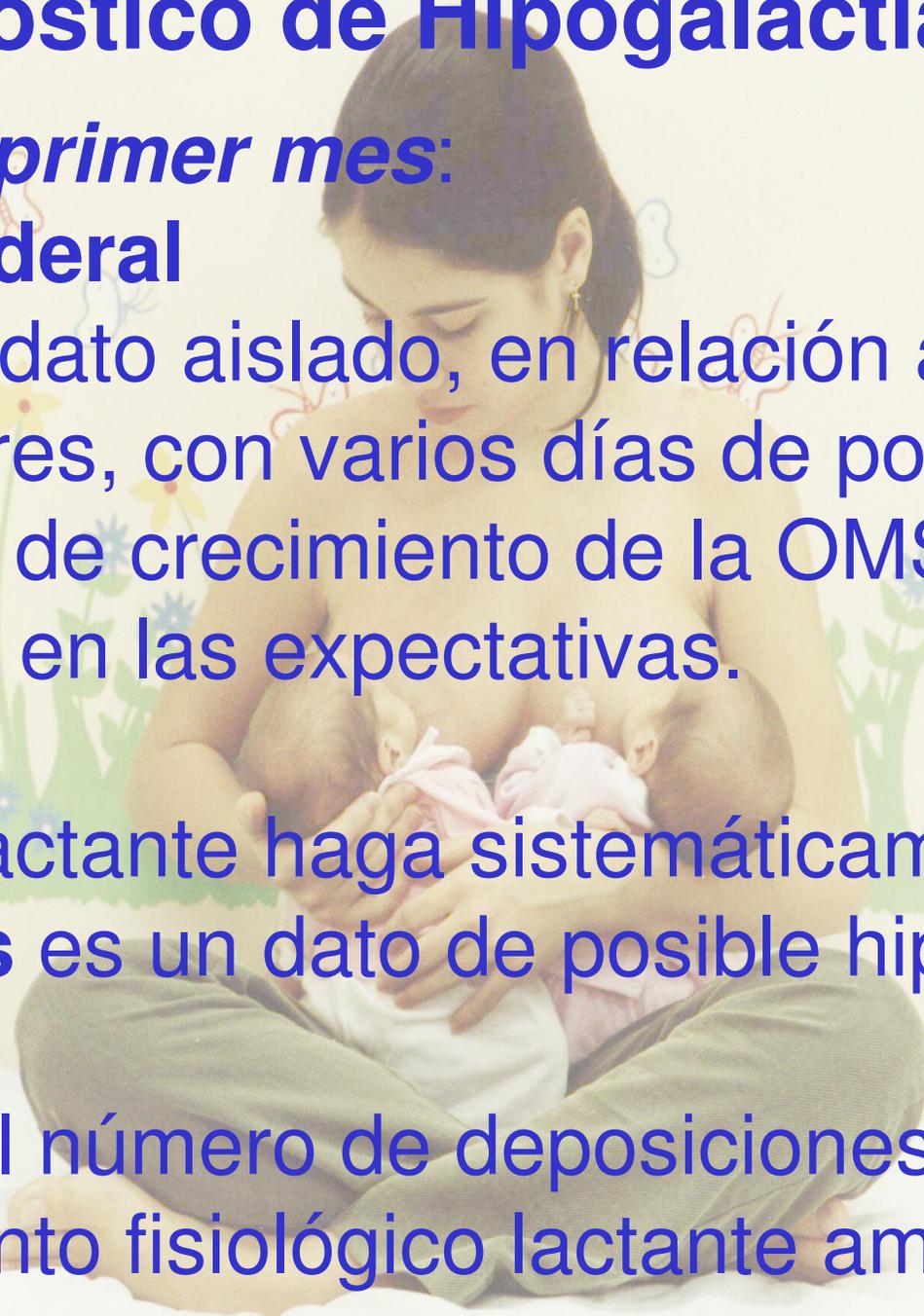
Curva ponderal

Peso no dato aislado, en relación a pesos anteriores, con varios días de por medio.

Curvas de crecimiento de la OMS y ser realista en las expectativas.

El que un lactante haga sistemáticamente **tomas muy largas** es un dato de posible hipogalactia

No fiable: el número de deposiciones (estreñimiento fisiológico lactante amamantado)



Diagnóstico diferencial 1/2

El *llanto frecuente*, los *cólicos*, la *irritabilidad* y la *demanda frecuente* no son criterios fiables de hipogalactia y deberían ser **desterrados del imaginario colectivo**, de madres y de profesionales.

No sirven de nada y son fuente de creación de ansiedad, desconfianza y abandono de lactancia: la *doble pesada*, el *biberón de prueba* y *extraer la leche para medir la cantidad*.

Diagnóstico diferencial 2/2

Distinguir entre verdadera hipogalactia o sensación de la madre o su entorno. Ver criterios diagnósticos

Si no hay hipogalactia (lactante sano, sin criterios diagnósticos, que aumenta bien peso):

Explicar a madre y entorno el significado del cólico, del llanto, de las crisis de crecimiento o de que no se note ella el pecho lleno (motivos frecuentes para pensar que no tiene suficiente leche, de “pseudohipogalactia”)

Errores maternos y profesionales

- **Desconfianza materna** en la capacidad de la LM
- **Desconfianza del profesional** en la LM
- Llanto, cólicos
- Falso estreñimiento
- Ictericia prolongada
- No aumento de peso real o falso
- Enfermedad del niño
- Introducción de suplementos, fórmula o no, “ayudas”
- Introducción precoz y reglada alimentos complementarios

Manejo de la Hipogalactia

En caso de hipogalactia debemos resolver adecuadamente tres temas:

1. Mejorar la producción láctea de la madre

2. Garantizar un adecuado aporte de leche al lactante.

3. Apoyar a la madre



Manejo de la Hipogalactia

1. Mejorar la producción láctea de la madre

En todas las hipogalactias, incluso las anatómicas, se puede conseguir mejorar la producción láctea:

- **Estimulación** frecuente (cada <3h, bebé / bomba).
- **Técnica**, postura y enganche correctos.
- El uso de **galactogogos** (mejor galactogogo puesta al pecho correcta, no dolorosa, eficaz y frecuente, madre descansada)
 - Domperidona 20 mg x 3 /día
 - Metoclopramida 10 mg x 3 /día
 - Sulpirida 50 mg x 3 / día
- Evitar medicación antiprolactina. Fitoterapia no sirve

Consulta ginecólogo, endocrinólogo, psiquiatra-psicólogo

Preocupante: bajo nivel de SHGB (SOP, DM, hipotiroidismo)

Manejo de la Hipogalactia



Manejo de la Hipogalactia

2. Garantizar adecuado aporte de leche al lactante

Evitamos desnutrición y tranquilizamos a la madre

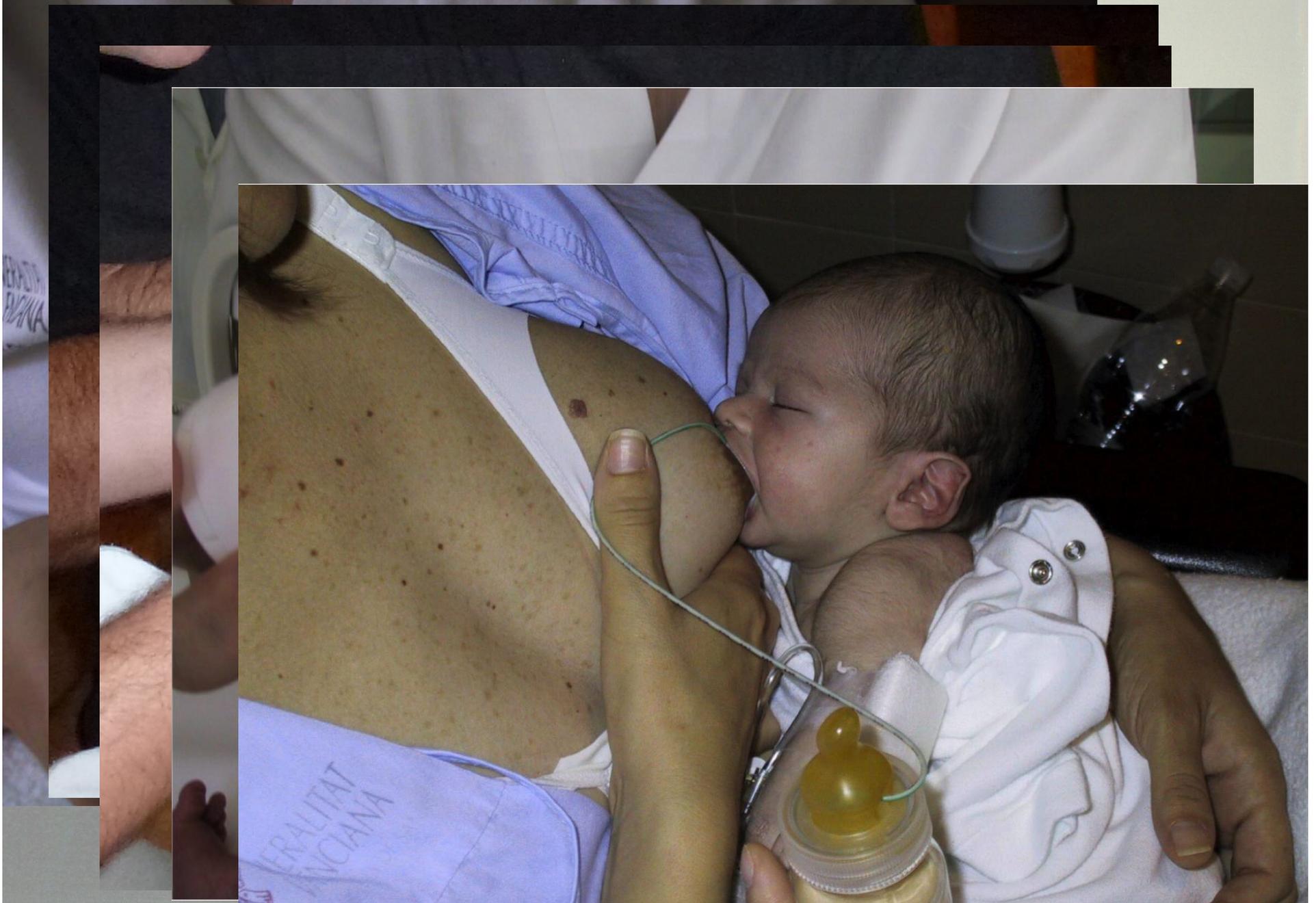
Si no consigue extraer suficiente directamente del pecho, hay que ofrecérsela aparte, como suplemento

La leche materna es la 1ª opción: leche materna extraída, de la propia madre o de banco si es posible.

Si no, → fórmula adaptada de inicio ¿hidrolizado prot?

Administración: vaso, cuchara, jeringa o sonda-dedo o sonda-pecho como suplementador, preferible a la administración de biberón (evitar síndrome de la confusión pezón-tetina, en especial si < 1mes o engancho inadecuado)

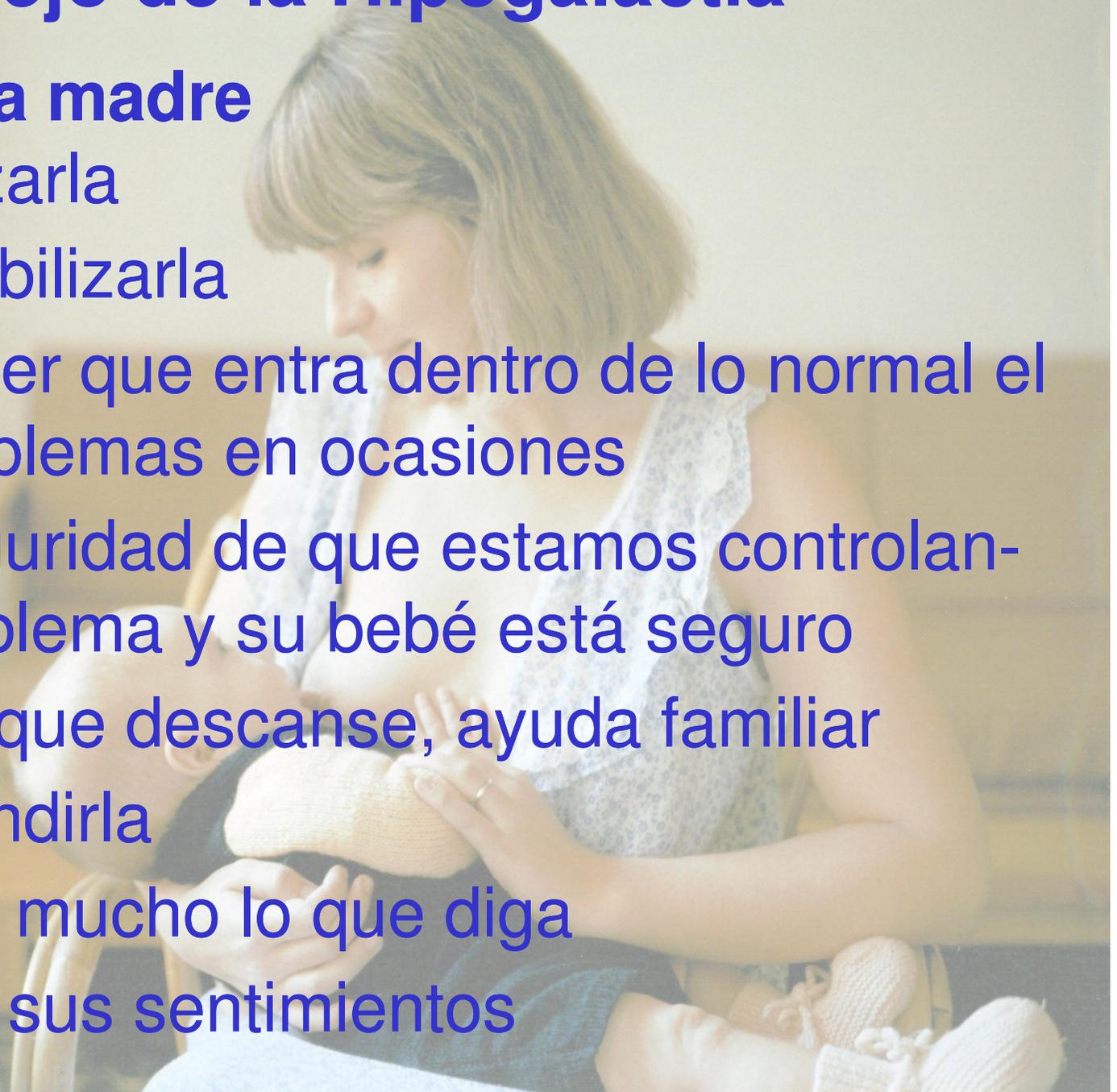
Manejo de la Hipogalactia



Manejo de la Hipogalactia

3. Apoyar a la madre

- Tranquilizarla
- Desculpabilizarla
- Hacerle ver que entra dentro de lo normal el tener problemas en ocasiones
- Darle seguridad de que estamos controlando el problema y su bebé está seguro
- Procurar que descanse, ayuda familiar
- No confundirla
- Escuchar mucho lo que diga
- Respetar sus sentimientos



A photograph of a woman with dark hair tied back, sitting cross-legged on a white surface. She is breastfeeding two newborn babies, one on each side of her chest. The babies are wearing pink clothing. The background is a light-colored wall with a decorative border featuring colorful flowers and butterflies. The text is overlaid on the left side of the image.

Los bebés sanos
que no aumentan,
puede que necesiten
una ayuda, pero
nunca una
zancadilla;
lo que necesitan es

.....

... ¡más leche materna!

Muchas gracias

<http://apilam.org>
www.e-lactancia.org
www.telamos.org

@jmparicio

