

# Actividad Interactiva.

Congreso Argentino de Pediatría Ambulatoria 2018

Dr. Gustavo Sager

[gustavohsager@gmail.com](mailto:gustavohsager@gmail.com)

[lactanciaypediatrialaplata.blogspot.com](http://lactanciaypediatrialaplata.blogspot.com)

[bancodelechelaplata.blogspot.com](http://bancodelechelaplata.blogspot.com)



**Banco de leche  
materna**

H.I.G.A. San Martín  
ciudad de La Plata

# Caso Clínico

- Una madre llamada Lucía realiza una consulta de pediatría y lactancia relatando lo siguiente: Mi niño, Gael, nació por hace 5 días luego de una inducción y cesárea con un peso de 2800 gr a las 38 semanas de EG. Su peso a las 24 hs. fue 2660 gr. y a las 48 hs. 2580gr.
- Su pediatra lo ve a los 4 días su peso es 2492gr., bajó un 11%, le indica pecho y luego biberones de 30 ml luego de cada toma. La madre tiene los pezones agrietados y los pechos congestivos. La madre consulta porque quiere darle sólo pecho, pero está preocupada por el peso del niño. La revisión del bebé es normal sin deshidratación clínica.

# Pregunta 1: ¿A que se denomina peso seco en el recién nacido?

- 1.-Al peso de nacimiento multiplicado por 0.2, peso de nacimiento real en madres con hidratación parenteral periparto.
- 2.-Al peso de recuperación logrado a la semana de nacido el niño.
- 3.-Al peso que tiene el niño a las 24 horas de nacido en una madre sometida a hidratación parenteral .
- 4.- Al mínimo peso que tiene el niño luego del nacimiento en madres con o sin hidratación parenteral periparto.
- 5.- Al peso de recuperación del registrado al nacimiento.

# A que se denomina peso seco en el recién nacido?

- 1.-Al peso de nacimiento multiplicado por 0.2, peso de nacimiento real en madres con hidratación parenteral periparto.
- 2.-Al peso de recuperación logrado a la semana de nacido el niño.
- 3.-Al peso que tiene el niño a las 24 horas de nacido en una madre sometida a hidratación parenteral .
- 4.- Al mínimo peso que tiene el niño luego del nacimiento en madres con o sin hidratación parenteral periparto.
- 5.- Al peso de recuperación del registrado al nacimiento.



En la mayoría de los partos que se realizan hoy día, hay indicación de colocación de sueros en las madres: inducciones, goteos de oxitocina, para prevenir la hipotensión arterial producida por las anestésicas peridurales o raquídeas.

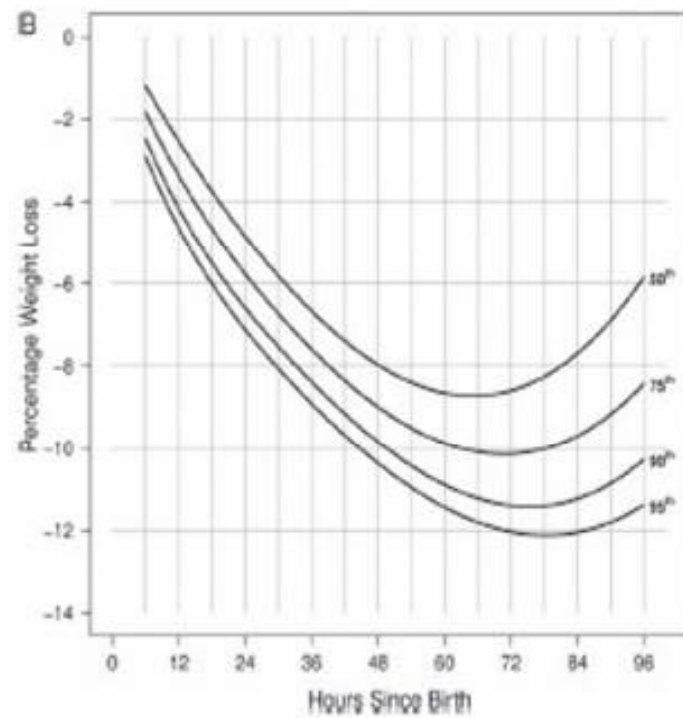
Esos sueros sobre-hidratán a la madre y al niño.

Esos niños deberían ser pesados a las 24 horas de nacidos y considerar que ese es el peso seco del niño nacido. El peso que hubiese tenido si hubiese nacido en un parto normal sin peridural.

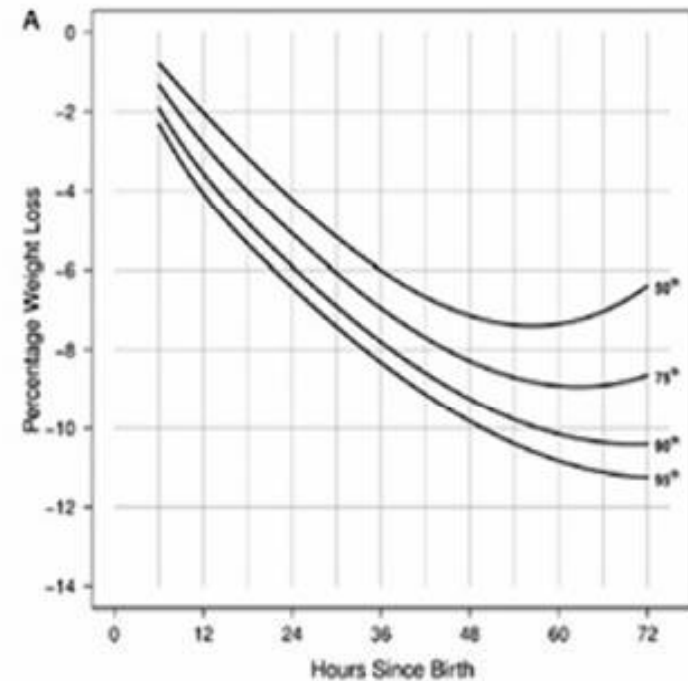
Si se asigna al niño ese peso para las tareas de control asistencial se cometerán menos errores ya que el niño podría bajar hasta el 7% de su peso seco y no de su peso de nacimiento que en los casos de sobrehidratación podría bajar entre el 10 y 12 % .

Suelen bajar más de peso si no hubo trabajo de parto previamente a la Cesárea.

## Descenso de Peso en Cesárea y Parto:



**Figura 4.** Estimación de curvas de percentiles sobre el porcentaje de pérdida de peso en el tiempo tras nacimiento por parto por cesárea (Flaherman et al, 2015)



**Figura 3.** Estimación de curvas de percentiles sobre el porcentaje de pérdida de peso en el tiempo tras nacimiento por parto vaginal (Flaherman et al, 2015)

## Anexo 15. Curvas de pérdida de peso del recién nacido en los primeros días de vida<sup>3</sup>

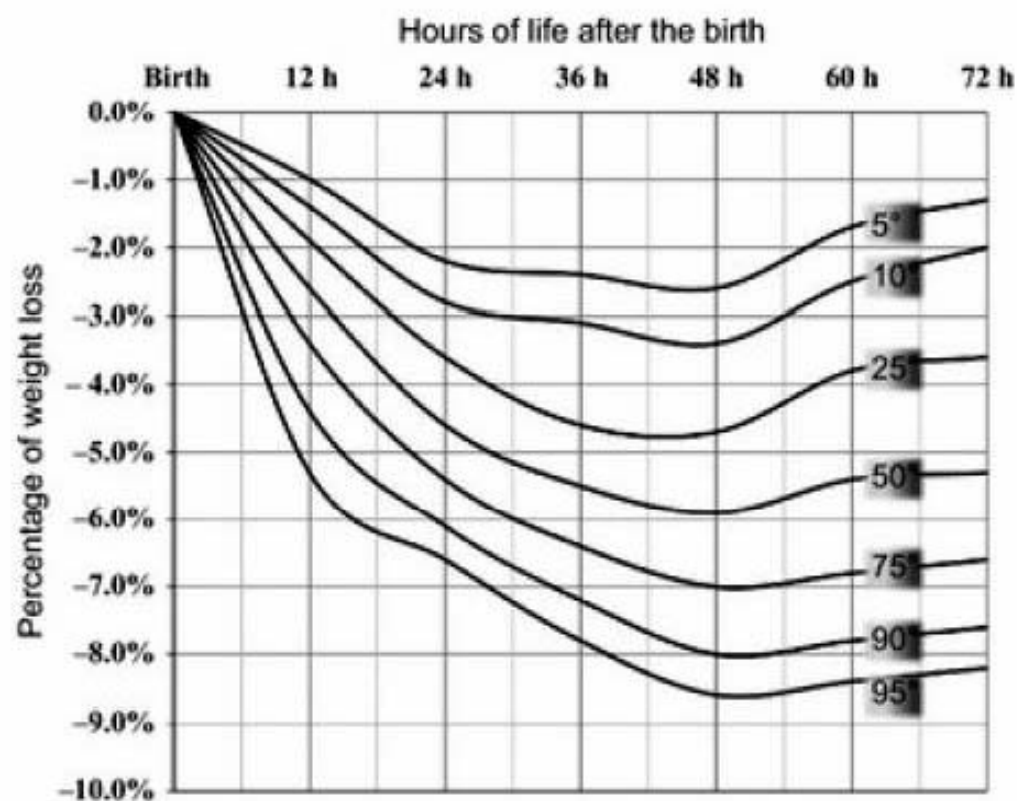


Figura 1. Gráfica percentiles de pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en una población de recién nacidos amamantados de forma exclusiva (Bertini et al, 2015)

Los factores de riesgo del comportamiento subóptimo de lactancia infantil (SIBB), retraso en el inicio de la lactancia y pérdida excesiva de peso neonatal entre pares madre-hijo en una población con altos niveles educativos y motivación para amamantar.

- . La pérdida de peso infantil se consideró excesiva si era  $\geq 10\%$  del peso al nacer antes del día 3.
- . La prevalencia de SIBB fue del 49% en el día 0, 22% en el día 3 y 14% en el día 7.

Factores de riesgo para el comportamiento subóptimo de lactancia infantil, retraso en el inicio de la lactancia y exceso de pérdida de peso neonatal.

Kathryn G. Dewey , Laurie A. Nommsen-Rivers , M. Jane Heinig , Roberta J. Cohen  
Pediatrics. Septiembre de 2003, VOLUMEN 112 / NÚMERO 3  
Academia Americana de Pediatría



Predictores independientes de disminución del peso al nacer mayor o igual al 10%: la administración de líquidos intraparto puede causar la expansión del volumen fetal y una mayor pérdida de líquidos después del nacimiento y lactogénesis tardía en la madre (riesgo relativo ajustado: 3,35 [IC 95%: 1,74-8,10]).  
con mayor edad materna, educación y niveles de ingresos.

Equilibrio hídrico intraparto por hora, edema posparto, lactogénesis tardía (> 72 horas), menos deposiciones de bebés y peso del recién nacidos

El exceso de pérdida de peso en los recién nacidos que amamantan por primera vez se relaciona con el balance hídrico intraparto materno  
Caroline J. Chantry , Laurie A. Nommsen-Rivers , Janet M. Pearson , Roberta J. Cohen , Kathryn G. Dewey  
Pediatrics Enero de 2011, VOLUMEN 127 / NÚMERO 1 De la Academia Americana de Pediatría

**Pregunta 2: Que signos NO son esperables cuando un recién nacido es amamantado en forma correcta al quinto día de vida.**

- 1.-Buena Prendida y deglución audible.
- 2.-Niño dormido luego de 15 o veinte minutos de succión vigorosa.
- 3.-Eructo fácil y regurgitaciones frecuentes.
- 4.- Orina con uratos y deposiciones meconiales.
- 5.-Orina abundante y transparente, catarsis amarilla, líquida y ácida.

**Que signos NO son esperables cuando un recién nacido es amamantado en forma correcta al quinto día de vida.**

- 1.-Buena Prendida y deglución audible.
- 2.-Niño dormido luego de 15 o veinte minutos de succión vigorosa.
- 3.-Eructo fácil y regurgitaciones frecuentes.
- 4.- **Orina con uratos y deposiciones meconiales.**
- 5.-Orina abundante y transparente, catarsis amarilla, líquida y ácida.

# DATOS IMPORTANTES PARA DETECTAR SI EL NIÑO ESTÁ TOMANDO SUFICIENTE LECHE:

- 1.-No tiene la cantidad mínima de deposiciones: es decir una el primer día dos el segundo, tres el tercero y luego de 4 a 10 por día.
- 2.-El tipo de deposiciones no varía como deberían: meconio espeso el primer día, meconio líquido el segundo, entre verdoso y amarillo líquido, ácido y espumoso a partir del tercer día, mejor aún si tiene una deposición cada vez que toma el pecho.
- 3.-Niño muy dormido o muy irritable y llorón.
- 4.-Niño enflaquecido, pálido o icterico.
- 5.-Orina escasa y anaranjada con exceso de cristales de uratos.

# LACTANCIA A LIBRE REQUERIMIENTO.

- BUENA PRENDIDA
- DEGLUCIÓN AUDIBLE
- ERUCTO
- REGURGITACIÓN
- PIS
- CACA

## Primer Día

- El consumo de leche es de 13 más/menos 16 gr de leche por kilo de peso.
- Para un niño de 3 kilos es entonces de 39 a 48 mililitros en el día. Máximo 87 ml/día
- Dividido 6-8 tomas cada toma es de
- 6-7 mililitros por toma.

## Al Segundo día de Vida

Toma 40 +/- 23 gr/Kg, Para tres kilos 120 ml, máximo 189. En cada toma promedio 8 De 15 a 23 ml por toma.

# Al tercer día de vida

- 98 +/- 47 /kg/día
- Para tres kilos 294 a 435 ml/día
- Para 8 tomas 37 ml por toma a 54 ml

Al Cuarto día: 140 +/- 41 ml/kg

- Para tres kilos 420, máximo 543
- Cada toma (8) 52 a 67 ml

# Técnica Correcta de Puesta al Pecho.



Boca de Pescado



# Si hay problemas técnicos:

## 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



# ESTRATEGIAS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS



**LECHE DE  
FORMULA**

**LECHE DE MADRE**

**BIBERON**

**PECHO**



**DEDO SONDA  
RELACTACION CON  
SONDA  
VASITO**

**AUMENTAR LA  
CANTIDAD DE LECHE  
MATERNA Y MEJORAR  
LA TRANSFERENCIA  
DE LECHE**

Alimentación con  
suplementadores de lactancia  
materna

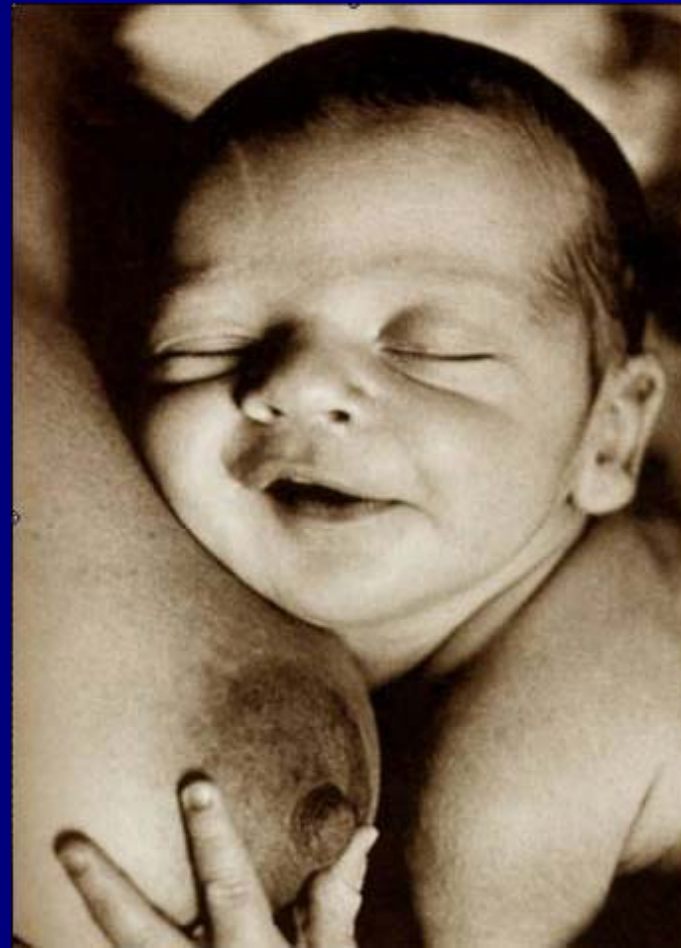


¿ Dudas ?



Gracias

ES LO  
MEJOR  
PARA MI...



**GRACIAS.**

