

CESÁREAS Y DIFICULTADES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA

DRA ELDA SOFIA IBÁÑEZ

9ª CONGRESO ARGENTINO DE LACTANCIA MATERNA

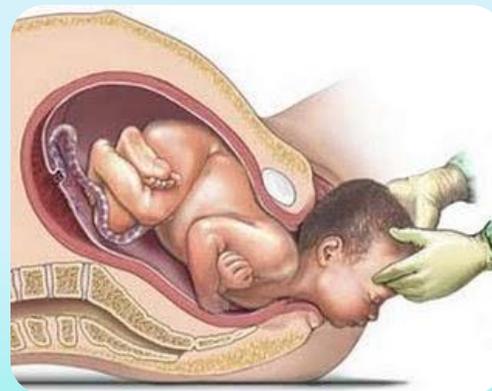
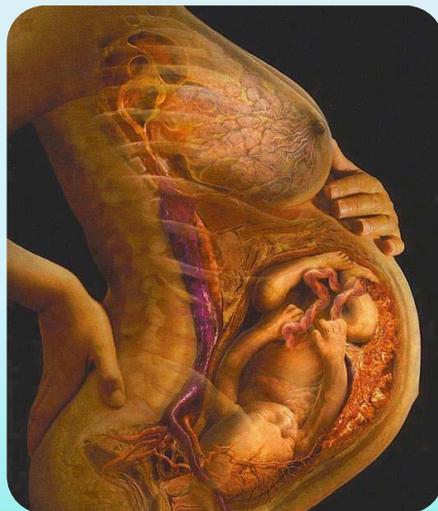
SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

26 DE ABRIL 2018

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

El pasaje de la vida intrauterina a la vida extrauterina....

- Implica pasar de un medio biológico controlado a otro más amplio y riesgoso. Es probablemente el evento más peligroso que la mayoría de nosotros experimentará durante la vida.
- La cabeza se comprime y se aplasta
- Hay cambios cardiorrespiratorios .
- Se produce termo-regulación y cambios metabólicos.
- la capacidad de adaptarse al cambio depende de la normalidad de los órganos vitales y el grado de madurez del niño al nacer..
- *Más del 90% de los recién nacidos hace una transición normal.*



IMPORTANCIA DEL COPAP (Contacto piel con piel)



- *Permite una adecuada transición del recién nacido, con rápida mejoría de la oxigenación, regulación de temperatura y disminución del gasto energético*
- Es una de las fuentes principales de colonización de su tracto digestivo con gran impacto sobre la programación del sistema inmunológico a nivel de las mucosas.
- La madre debe estar estable, despierta y en condiciones de poder relacionarse con su bebe.

PARTO VS. CESÁREA ELECTIVA

- ▶ El trabajo de parto implica la secreción de hormonas (oxitocina), la cual tienen efecto en el sistema límbico de la madre y el feto. Induce el cuidado maternal, la conducta hacia la lactancia y favorece el desarrollo vincular primario. Mejora la contractilidad uterina y la eyección de calostro al iniciar la alimentación.
- ▶ Con la expulsión de la placenta desaparecen hormonas placentarias, especialmente la progesterona, esta disminución desencadena el aumento de prolactina, que es la hormona encargada de poner al cuerpo a producir leche.
- ▶ En el Recién nacido también se produce una elevación de diversas hormonas que favorecen la adaptación extrauterina (catecolaminas y PG, entre otras) así como cambios en el canal del cloro del epitelio alveolar que condicionan una disminución del líquido pulmonar.
- ▶ El recién nacido que nace por cesárea electiva debe realizar la etapa de transición mucho más velozmente que en condiciones fisiológicas.
- ▶ Aumenta el riesgo de que no logre realizar el intercambio gaseoso de manera satisfactoria y puede desencadenar un cuadro de dificultad respiratoria. .

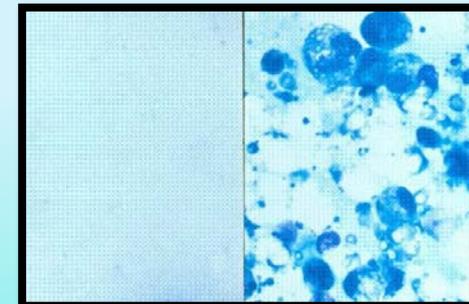
PARTO Y LACTANCIA MATERNA

- La lactancia materna dentro de la primera hora vida, mejora el desarrollo posterior de la misma, es el primer paso y más vital para la reducción de la mortalidad infantil .
- La leche materna es la principal fuente de bacterias comensales y mutualistas para el tracto gastrointestinal del lactante, con efectos benéficos. El lactante que consume unos 800 ml/día de leche puede ingerir entre 1.000.000 a 10.000.000 de bacterias diariamente.
- Los niños nacidos por parto natural y amamantados en forma exclusiva, tienen la microbiota intestinal más beneficiosa (más bifidobacterias y menor número de *C. difficile* y *E. Coli*)
- A través de la lactancia materna se crea un vínculo único que favorece emocionalmente a la madre y al bebé, hace se sienta satisfecha consigo misma, y esto redundando en su autoestima.



LECHE HUMANA VS FÓRMULA

- ▶ En el mundo, las muertes de 823.000 niños y 20.000 madres cada año se podrían evitar mediante la universalización de la lactancia materna. (The Lancet 2016).
- ▶ Desde la primera puesta al pecho el recién nacido recibe calostro, que contiene altas concentraciones de inmunoglobulinas, particularmente IgA secretoria, leucocitos, componentes del sistema complemento C1, C3, C4, lisozima, lactoferrina, predominio de bifidobacterias, y lactobacilos (por el carácter ácido de la leche, la presencia de *factor bifidi*).
- ▶ En Argentina aún cuando el 95% de los recién nacidos reciben leche materna, sólo el 54% de menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva y sólo el 30% a los 6 meses.
- ▶ Los niños alimentados con fórmulas artificiales desarrollan una microbiota más diversificada con predominio de bacterioides, enterobacterias, enterococos y Clostridium.



CESÁREA

- Es una cirugía mayor que abarca el abdomen y el útero con el objeto de extraer al recién nacido del vientre materno.
- Realizada con indicaciones médicas precisas ofrece bienestar para la madre y el recién nacido, frente a diferentes circunstancias acontecidas durante el embarazo que podrían comprometer la salud de alguno de ellos o de ambos.
- En situaciones de bajo riesgo, no ofrece ventajas y podría asociarse a complicaciones en el período perinatal y también a más largo plazo, tanto para la madre como para el recién nacido.
- Separación entre madre e hijo para la realización de cuidados postquirúrgicos. alteraciones físicas (dolor, anestesia) y psicológicas.
- Más dificultades en iniciar y mantener la lactancia. Depende del tipo de anestesia. En la cesárea con anestesia regional, el COPAP y la lactancia pueden iniciarse de inmediato.



COMPLICACIONES DE LA CESÁREA EN LA MADRE

- **Infección.**
- **Hemorragia y requerimiento de transfusión de sangre.**
- **Aumento progresivo de riesgo de inserción anormal de la placenta en sucesivos embarazos.**
- **Estadía hospitalaria prolongada.**
- **Histerectomía.**

EFECTO DE LA CESÁREA EN EL RN

- No participa la microbiota fecal ni vaginal materna y el quirófano se convierte en la fuente de contaminación inicial. Produce disbiosis, genera una microbiota intestinal menos beneficiosa. Esto tiene efecto directo sobre la epigenética y puede llevar a enfermedades tempranas como enterocolitis necrotizante o tardías como alergias, trastornos autoinmunes y enfermedades inflamatorias.
- La microbiota óptima se da en el parto vaginal.
- Aumenta el riesgo de desadaptación al intercambio gaseoso de manera satisfactoria y dificultad respiratoria.

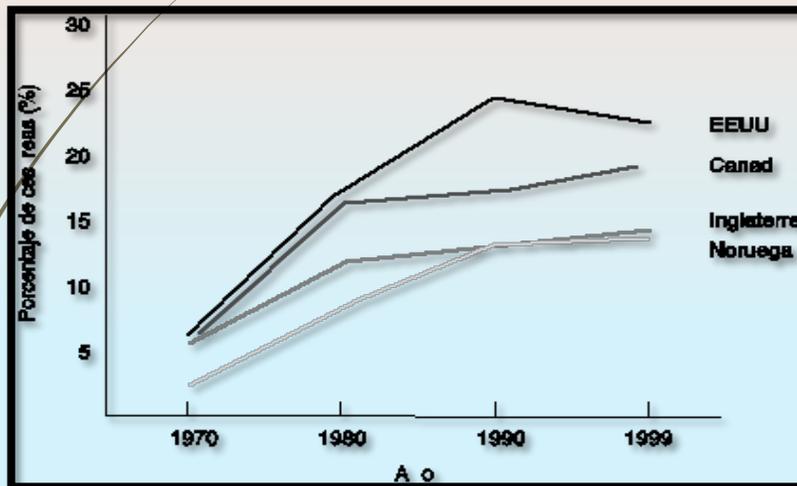


LEY DE PARTO RESPETADO 25.929

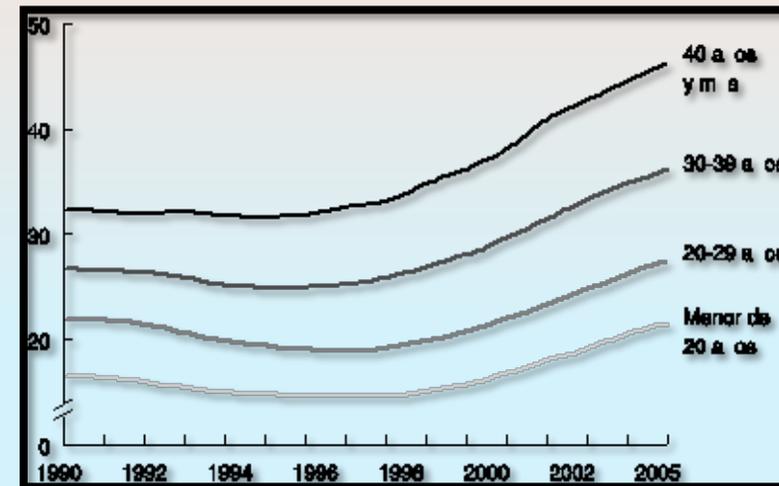
- "Toda mujer tiene derecho a un embarazo planificado y a un parto seguro y respetado. Y todo niño tiene el derecho de nacer en el nivel de complejidad que le corresponde según su riesgo.
- Garantiza a la mujer la elección de quien la acompañará durante el parto y prioriza el parto natural sobre la cesárea.
- Debe considerarse la excepción cuando el parto vaginal entrañe un riesgo para la madre o el bebé, por ejemplo debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, o porque el niño está presentándose en una posición anormal.
- Desde 1985, la comunidad sanitaria internacional ha considerado que la tasa "ideal" de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%.
- La OMS recalca la importancia de enfocarse en las necesidades de cada paciente y desalienta centrar la atención en alcanzar una tasa determinada de cesáreas.

TENDENCIA DEL ÍNDICE DE CESÁREAS

- ▶ La proporción de nacimientos por cesárea en el mundo ha crecido significativamente en los últimos 35 años.
- ▶ En los Estados Unidos, la tasa de cesárea subió del 5% en la década de 1970 al 34% en 2013.
- ▶ América Latina y la Argentina, en particular, no están ajenas a este fenómeno.



Tendencia de la tasa de cesáreas en países desarrollados entre 1970-1990



Incremento de la tasa de cesáreas en el tiempo según edad

Advierten sobre el aumento de cesáreas innecesarias en Argentina

"Aunque puede salvar vidas, la cesárea se realiza a veces sin necesidad médica, lo cual puede poner a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo", señaló la representante de la OPS/OMS en Argentina, Maureen Birmingham, durante la jornada "Cesáreas en aumento, un problema de salud pública", realizada en la sede de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), en la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires, 28 de octubre de 2015 (OPS/OMS).

- En nuestro país, en ámbitos públicos el porcentaje oscila alrededor del 25-30 %.
- En instituciones del sector privado o de obras sociales se encuentra por encima del 50%, superando en algunas de ellas el 80 %.

CESÁREAS Y DIFICULTADES PARA ESTABLECER LA LACTANCIA



- La causa principal de dificultades es el tiempo que pasa desde que el niño nace hasta que hace la primera toma.
- Los bebés que nacen por vía vaginal son puestos enseguida en el pecho de sus madres. Los que nacen por cesárea suelen ser separados de sus madres y enviados a neonatología, mientras la madre se recupera.
- Siempre que las condiciones de la madre y el recién nacido lo permitan, se debe insistir en la no separación y el contacto piel con piel entre madre y bebé.
- En resumen, los problemas de lactancia asociados a la cesárea se eliminarían si, después de nacer, los bebés fueran tratados igual que los que nacen por vía vaginal, puestos en el pecho de la madre y en contacto continuo con ella hasta que hagan la primera toma.

¿Qué hacer para facilitar la lactancia luego de una cesárea?

- Poner al bebé a mamar lo antes posible. Si la anestesia fue peridural, y la madre está lúcida, es posible que el bebé mame en la sala de partos, como también en quirófano.
- La frecuencia de las mamadas en las primeras horas son clave para favorecer la bajada de la leche.
- Es fundamental la presencia del acompañante para ayudar a la mamá en las primeras horas para ponerlo al pecho y para cambiarlo.
- Sugerir a la madre dos posiciones que facilitan la lactancia en el caso de cesárea: sentada inversa y acostada clásica. Hay madres que consiguen acomodarse en la posición tradicional con interposición de alguna almohada o almohadón.
- Escuchar y facilitar la expresión de las emociones de la mamá: en muchos casos, aquellas mamás que han tenido una cesárea de urgencia sienten culpa, decepción o frustración.



1. La postura "balón de rugby" es excelente cuando se necesita aliviar la presión después de una cesárea
2. La postura estirada en paralelo es magnífica para dormir o descansar con el bebé después de una cesárea

Si son separados....

- Esa separación puede llegar a ser de varias horas, según la institución.
- Durante su permanencia en neonatología el bebé recibe fórmula láctea lo cual le dificulta mamar correctamente por no querer (o no poder)
- En esta situación particular puede ser alimentado con dedojeringa, o con vasito .
- No debe darse mamadera porque genera confusión de pezón.



RN PREMATURO

- Inmadurez del tracto digestivo- Parto cesárea- Alimentación tardía- Fórmula láctea- Ambiente hospitalario- Uso de antibióticos.
- Microbiota Intestinal: Implantación y estabilización mas tardías- Aumento de Bacterias hospitalarias- Disminución de Bifidobacterias – Aumento de Clostridios, Klepsiella y Enterobacterias.

► LECHE HUMANA:

Favorece el vaciamiento gástrico

Mejora la absorción de grasas

Disminuye la incidencia de NEC

Reduce el riesgo asociado a la alimentación parenteral

Mejora el flujo biliar y la función hepática

Mejora la tolerancia a la glucosa

Mejora la tolerancia alimentaria

Reduce la hiperbilirrubinemia

Se alcanza más temprano el aporte enteral exclusivo

Se reduce el tiempo de hospitalización

Mejora el coeficiente intelectual.



CONTACTO PIEL CON PIEL EN LAS CESÁREAS. ASPECTOS PRÁCTICOS PARA LA PUESTA EN MARCHA

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría



2017

5011

¿Cuáles son los principales problemas de COPAP en quirófano?

- ▶ La principal barrera es la resistencia de los propios profesionales que aluden los siguientes argumentos:
 - El quirófano es un lugar aséptico y el CPP puede comprometer la esterilidad.
 - El quirófano es un lugar frío y el recién nacido puede sufrir hipotermia.
 - La cesárea es una cirugía mayor que puede tener complicaciones.
 - El recién nacido requiere vigilancia y no está definido quién es el profesional responsable de valorar la adecuada transición en las cesáreas.

Aspectos Médico-Legales (LEY 26873- 7 agosto 2013)

- ▶ La lactancia materna representa un *derecho* de los niños, las niñas y de sus madres, trae aparejado un sinnúmero de beneficios, tanto para los propios bebés, sus progenitoras y familias, como para los estados en los que residen.
- ▶ **RESPONSABILIDAD MEDICA:**
 1. Tocoginecólogos.
 2. Neonatólogos.
 3. Pediatras.
 4. Médicos en general.
 5. Equipo de Salud



CONCLUSIONES:

- Las cesáreas en situaciones de riesgo salvan vidas y mejoran los resultados perinatales. Pero sin indicación médica puede causar mas daño que beneficios.
- Las decisiones del personal de salud con respecto a la vía de nacimiento y el tipo de alimentación del recién nacido pueden ser cruciales en el desarrollo y crecimiento del niño.
- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y luego incorporar alimentación complementaria sin suspender la lactancia hasta los 2 años o más”.
- La probabilidad de éxito de la lactancia es mayor si se establece el COPAP desde la primera hora de vida y se reduce el tiempo de separación madre-hijo.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION



BIBLIOGRAFÍA

- Larguía M. "Microbioma intestinal del lactante". Programa Nacional de Pediatría PRONAP 2017: Módulo 2 1: 1-28
- Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluísio J D Barros, Giovanni V A França, Susan Horton, Julia Krasevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins . "La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida" Serie sobre lactancia materna de The Lancet*2016;1-4.
- Keklikian Roberto "Introducción a la epigenética en perinatología" Clinicas perinatológicas argentinas ASAPER 2015,"-1-27.
- Ahrné S, Lönnemark E, Wold AE, Aberg N, Hesselmar B, Saalman R, Strannegård IL, Molin G, Adlerberth I. Lactobacilli in the intestinal microbiota of Swedish infants. *Microb Infect* 2005; 7: 1256-1262.
- Brandt K., Duque de Braga T., Alves Pontes da Silva G. "Desarrollo de la Microbiota intestinal en el recién nacido prematuro". Programa de actualización en neonatología PRONEO XV-2015: 29-62.
- Rossato E. "La primera hora del recién nacido" programa nacional de actualización pediátrica PRONAP 2016; 1: 15-38.
- Dr. Javier Mancilla Ramírez X Congreso Nacional de Pediatría para médicos generales y familiares 2015. Micro biota de la leche humana Academia Mexicana de Pediatría. publicado el 9 jul. 2015
- Mangialavori, G.; Tenisi, M.; Abeyá Gilardon, E. Cadoche, P.; Shifres, J. Delfino, H. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina. Año 2015". Situación de la lactancia materna en la Argentina Año 2015 Informe elaborado por la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación
- Barber E, Lundsberg LS, Belanger K, Pettker CM, Funai EF, Illuzzi JL. Indications contributing to the increasing cesarean delivery rate. *Obstet Gynecol* 2011;118(1).
- Ceriani Cernadas JM y cols. Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. *Arch Argent Pediatr* 2010;108(1):17-23.
- Amorina Pardo "Nacimiento por cesárea y Morbilidad en el Recién nacido" Programa de actualización en neonatología XV-2015: 119-135.
- Jenik A. "El contacto piel con piel de la madre con el Recién nacido en la sala de partos. Beneficios y riesgos. Programa de actualización en neonatología XVIII-2018:14-57.