

13° Congreso Argentino de Pediatría Social
y Derechos del niño
8° Congreso Argentino de Lactancia Materna
12, 13 y 14 de agosto de 2015
CABA



*Tren de la Vía Láctea
14 de agosto de 2015
8:30 a 10:30hs*

Relactación, una estrategia posible

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



La Leche Materna, un alimento naturalmente perfecto



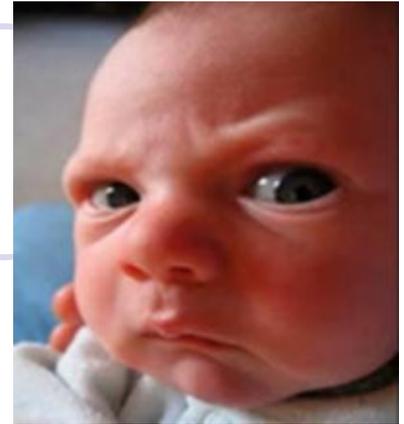
- La alimentación al pecho posee beneficios excepcionales tanto para el niño como para la madre en el aspecto biológico, nutricional, psicoafectivo, económico y social.
- La LM se considera la etapa final de la gestación, y la glándula mamaria representa para el neonato lo que la placenta al feto, pudiendo 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.

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

- 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

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

RELACTACIÓN

- **Métodos para mejorar la producción**

- Aumento de la frecuencia niño al pecho

Extracción de leche

- Galactogogos (Domperidona)

- **Métodos para mejorar la succión**

- Cambios en la técnica de amamantamiento

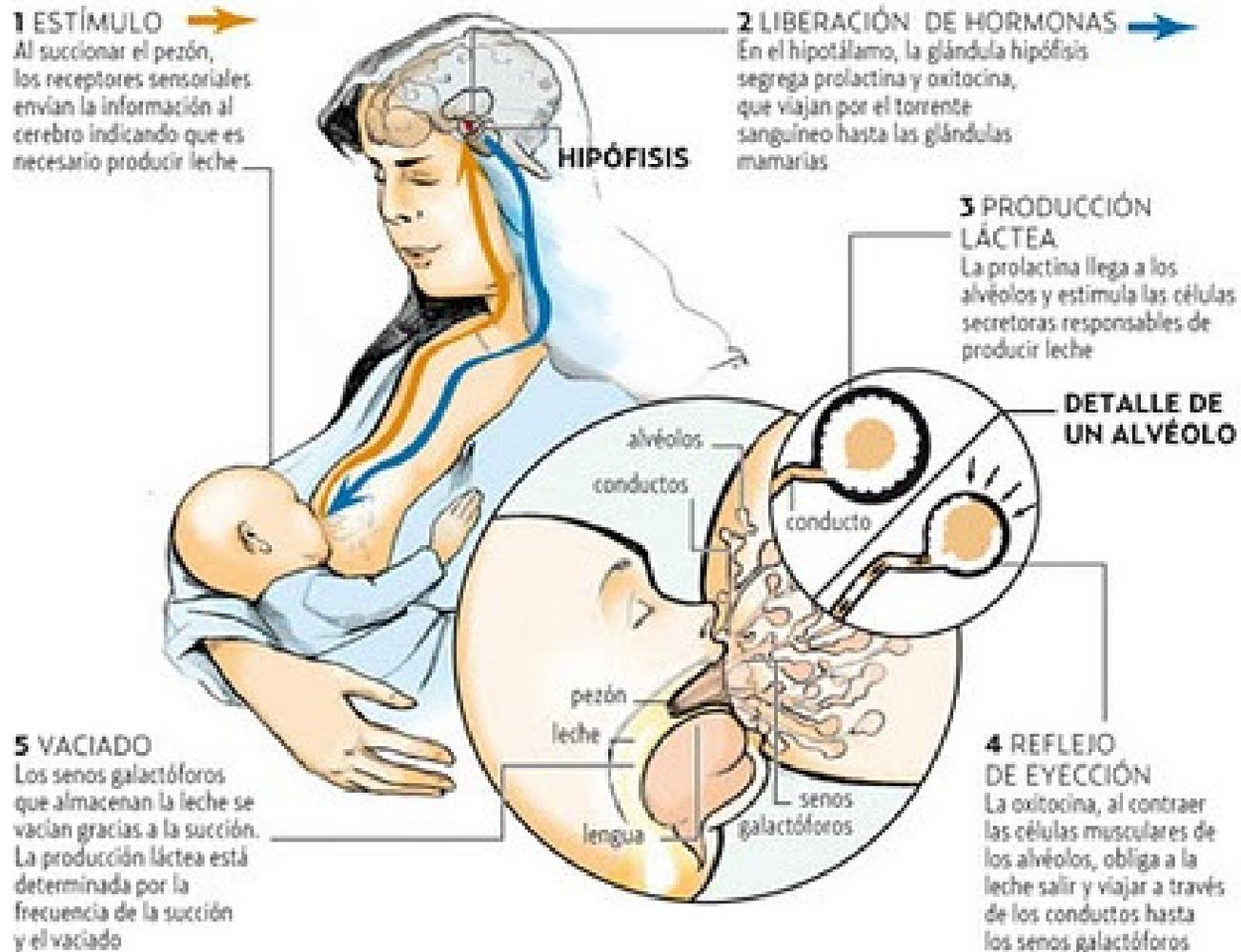
- Técnicas para relactar

- Eliminación de tetinas



Fisiología de la relactación

EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

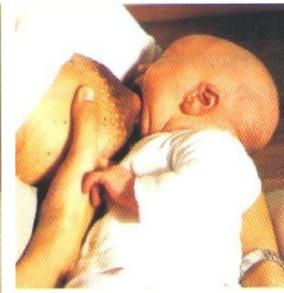


Fuente: Dra. Antonieta Hernández, www.pediatralia.cl

INFOGRAFÍA: VERÓNICA DA COSTA/ JUAN CARLOS HERNÁNDEZ

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



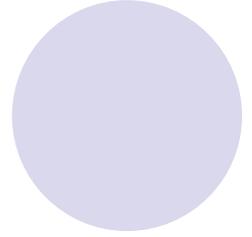
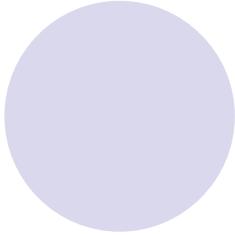
Suplementadores

- 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



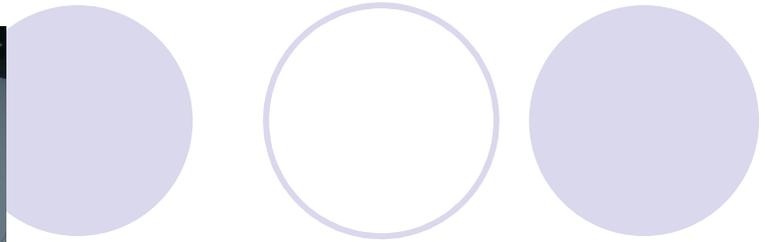


Alimentación con vaso



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



Causas de hipogalactia

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

1. Preglandular
2. Glandular
3. Posglandulares



Galactogogos

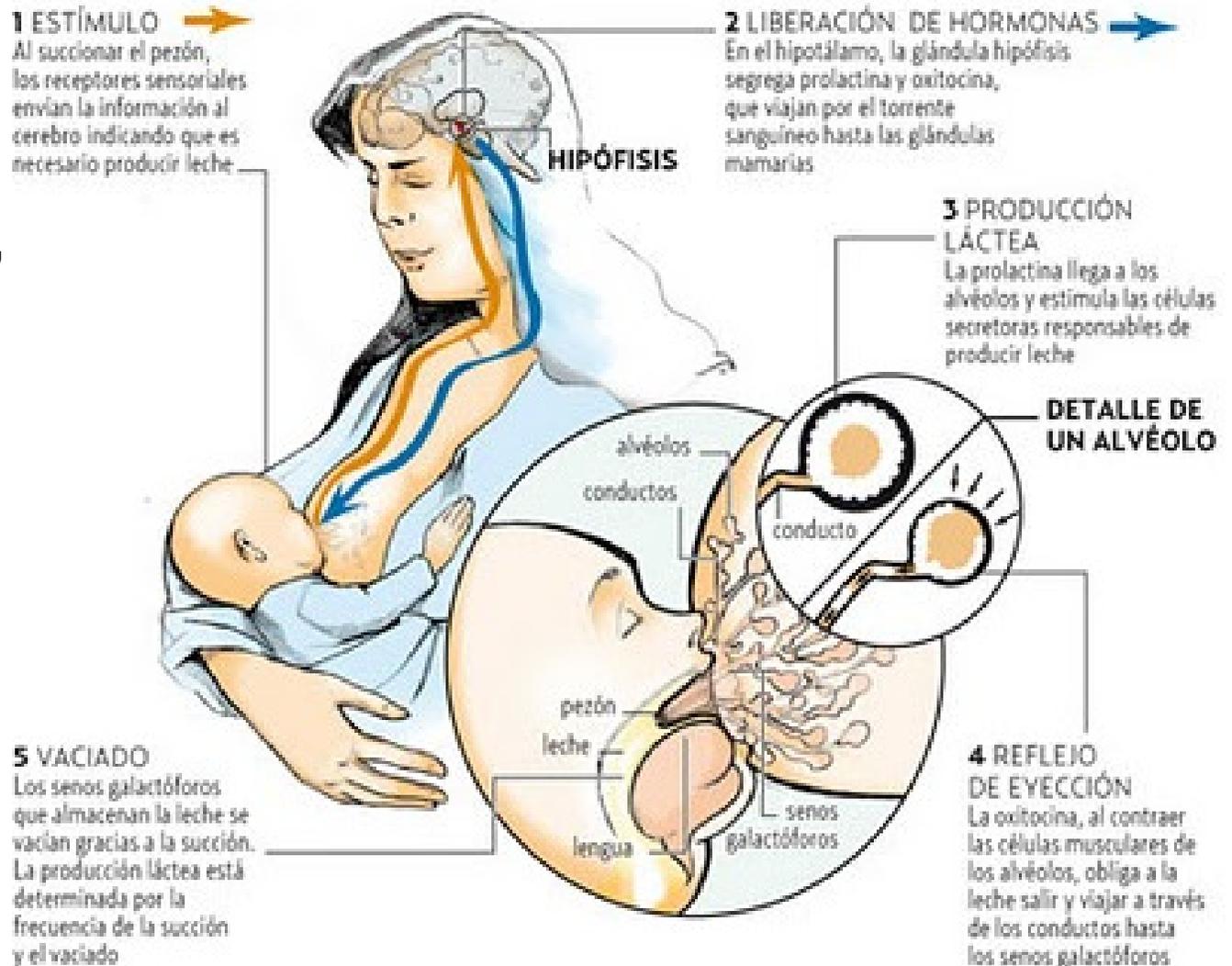
- El uso de sustancias galactogogas de forma aislada no resuelve el problema de la hipogalactia



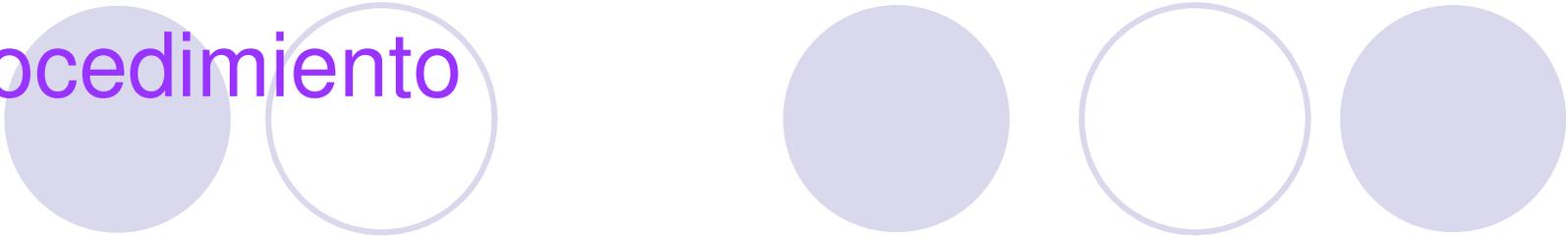
Mecanismos de acción

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

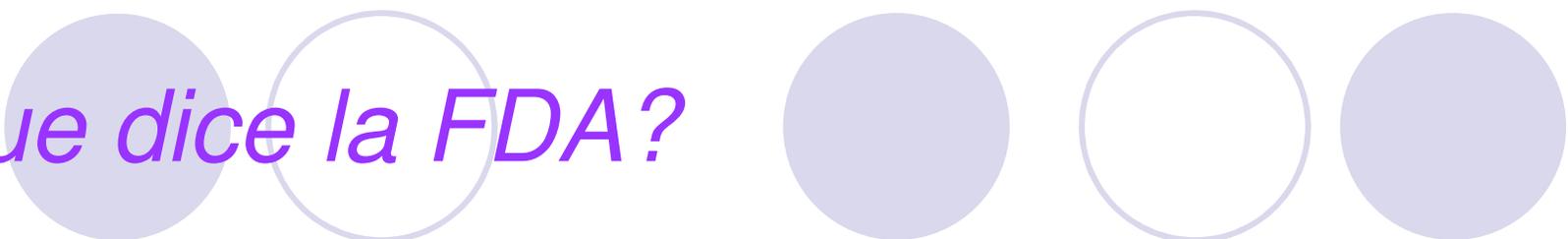


Domperidona



- 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

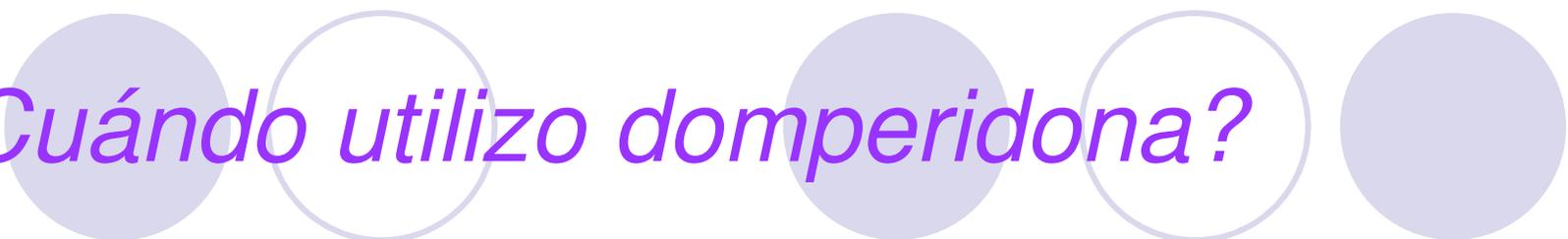
Efectos adversos de domperidona

- 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



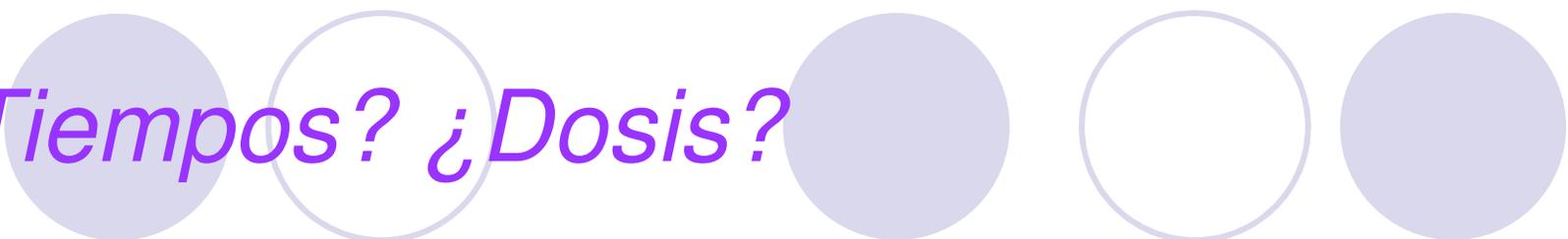
¿Cuándo utilizo domperidona?

- No debe usarse nunca como primera corrección de dificultades de la lactancia
- Primero evaluar:
 1. Colación 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.



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

Ruth Lawrence.