

# Controversias en Lactancia Materna

Dr, Gustavo H. Sager  
gustavohsager@gmail.com



Salta 2018-Congreso de Pediatría  
Ambulatoria  
Sociedad Argentina de Pediatría.

## **Introducción:**

**La lactancia, antes que un acto alimentario,  
es un acto de amor.**

**No hay horarios, no hay reglas.  
Pero si quieres acompañar el curso de una  
lactancia satisfactoria tienes que saber  
algunas cosas. Si eres profesional es tu  
obligación saberlas.**



UNA CONTROVERSIASURGE CUANDO DOS O MÁS PERSONAS OPINAN LO CONTRARIO SOBRE UN TEMA.

EN MEDICINA SURGEN CONTROVERSIAS CUANDO NO HAY EVIDENCIAS O CUANDO LOS PROFESIONALES NO SE BASAN EN ELLAS Y SIGUEN HACIENDO Y DICIENDO LO QUE HAN APRENDIDO O LO QUE SU EXPERIENCIA LES DICTA, EXPERIENCIA LIMITADA EN ALGUNOS TEMAS.

PINCELADAS CON BROCHA GORDA SOBRE 15 CONTROVERSIAS DE UN PEDIATRA EN LACTANCIA MATERNA.



# CONTROVERSIAS EN PEDIATRIA Y LACTANCIA.


- 1- ¿Hipoglucemias en el recién nacido sano?
- 2- ¿Tendrá suficiente leche? Lo alimentará bien?
- 3- ¿Cuándo la primera mamada?
- 4- ¿Cuántas veces deberá tomar el pecho? ¿Uno o ambos pechos en cada mamada?
- 5- ¿Sus pechos y pezones son normales? ¿Podrá amamantar ?
- 6- No bajó demasiado de peso?

# 1. HIPOGLUCEMIA EN EL RECIÉN NACIDO

## Recomendaciones

Las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud en 1997 están sustentadas por los resultados de la revisión sistemática, y se resumen en:

- La lactancia temprana y exclusiva es segura para cumplir las necesidades nutricionales de los neonatos a término sanos en todo el mundo. Los neonatos a término sanos no desarrollan hipoglucemia “sintomática” como resultado de una alimentación inadecuada o insuficiente (Grado A)
- Los neonatos a término sanos que toman leche materna a demanda no necesitan controles de glucemia rutinarios y no necesitan alimentos o líquidos suplementarios (Grado A)
- Es necesaria la protección térmica (mantenimiento de la temperatura corporal normal) además de la lactancia para prevenir la hipoglucemia (Grado A)



EVIDENCIA: LOS RECIÉN NACIDOS SANOS QUE NO FUERON ALIMENTADOS DURANTE LAS PRIMERAS SEIS HORAS DE VIDA MANTUVIERON SUS NIVELES DE GLUCEMIA.



World Health Organisation.

Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature. Geneva: World Health Organisation; 1997.

# Definición

Se caracteriza por un nivel de glucemia sérica de 40-45 mg/dl (>2,2 - 2,6 mmol/L), teniendo consideración especial los factores de riesgo involucrados y el sistema empleado para medir la glucosa en sangre

este valor es referido para las primeras 12 horas de vida

puede encontrarse en circunstancias de dificultad respiratoria, sepsis, asfixia e hipotermia

*La AAP recomienda:*

Todo niño con una concentración sérica o plasmática de glucosa (glucemia) menor de 40 mg/dL o una concentración de glucosa en sangre entera menor de 35 mg/dL se considera hipoglucemia

## 2.-¿TENDRÁ SUFICIENTE LECHE?:

Las madres tienen dos pechos para tener mellizos: Son capaces de producir en forma normal 1500 cc. de leche por día: 750 cc. para cada uno. A partir del día 10 a 12 de vida.





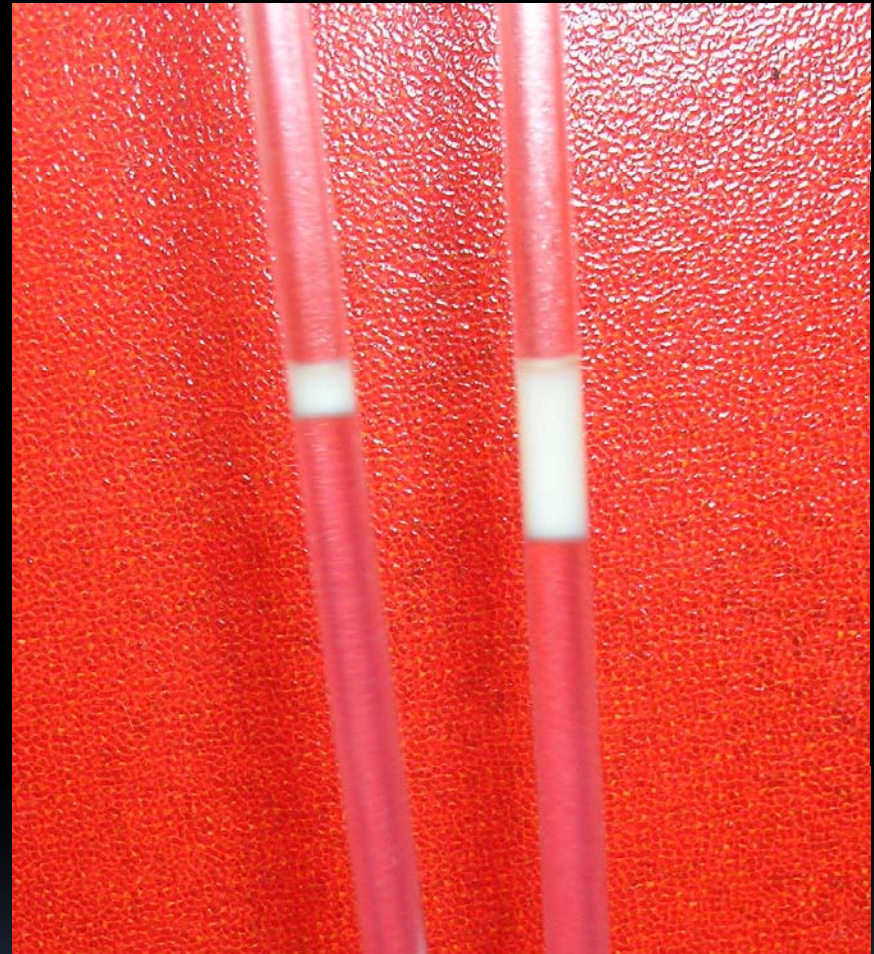
Una madre normal tiene el doble de pechos  
de los que necesita un hijo único.

## 2.1. ¿CALIDAD?:

### SU LECHE SIEMPRE ES BUENA



Primera Leche 450 cal/litro



Leche final 714 cal/litro

TU LECHE NO LO LLENA!!!!  
SU NIÑO NO ES UN BALDE...

CONCEPTO DE LA SACIEDAD....

Fore ← → Hind  
Full Breast Drained Breast



Pecho  
lleno

Pecho  
vacío?

Incremento de grasa en muestras de leche humana recolectadas cada 60 segundos durante 15 minutos utilizando una bomba eléctrica. C. King. *What's new in enterally feeding the preterm?* Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed. Publicada on line 31 agosto 2009.

### 3-CONTROVERSIA PRÁCTICA: CUANDO LA PRIMERA MAMADA?

La Primera Mamada debería ocurrir dentro de la primera Media hora de Vida o dentro de la Hora de nacido.



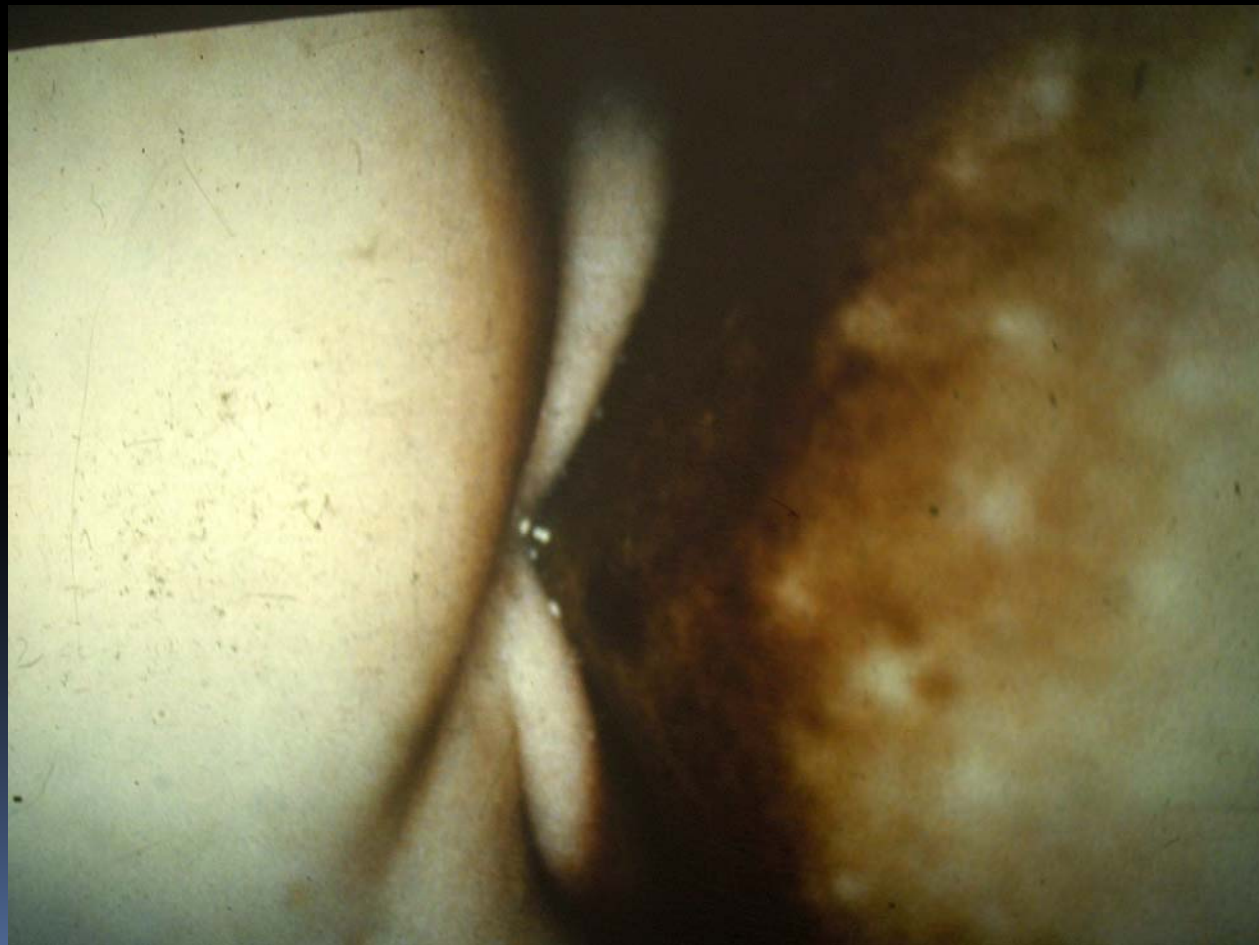
#### 4- CONTROVERSIA:

## ¿Una o ambas mamas?

- Algunos lactantes (30 %) siempre se alimentan solo de una mama durante una sesión de lactancia, una pequeña proporción (13 %) siempre se alimenta de las dos mamas en cada sesión de lactancia, y la mayoría (57 %) a veces se alimenta de una mama y a veces de las dos mamas.

**Dra. Jacqueline Kent** Facultad de Ciencias, Escuela de Química y Bioquímica, Universidad de Western Australia

5-Cualquier tipo de Pezones Permite lograr una lactancia efectiva. Boca de Pescado.....





## DATOS IMPORTANTES PARA DETECTAR SI EL NIÑO ESTÁ TOMANDO SUFICIENTE LECHE LOS PRIMEROS DÍAS DE VIDA:

- 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.

**En el primer mes entre 8 y 10 veces por día.  
Como saber si hay buena transferencia de leche:**

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



## 6- ¿Cuanto peso pierde normalmente un niño luego del Nacimiento?

NUNCA MÁS DEL 10%??



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 % .

## Descenso de Peso en Cesárea y Parto:

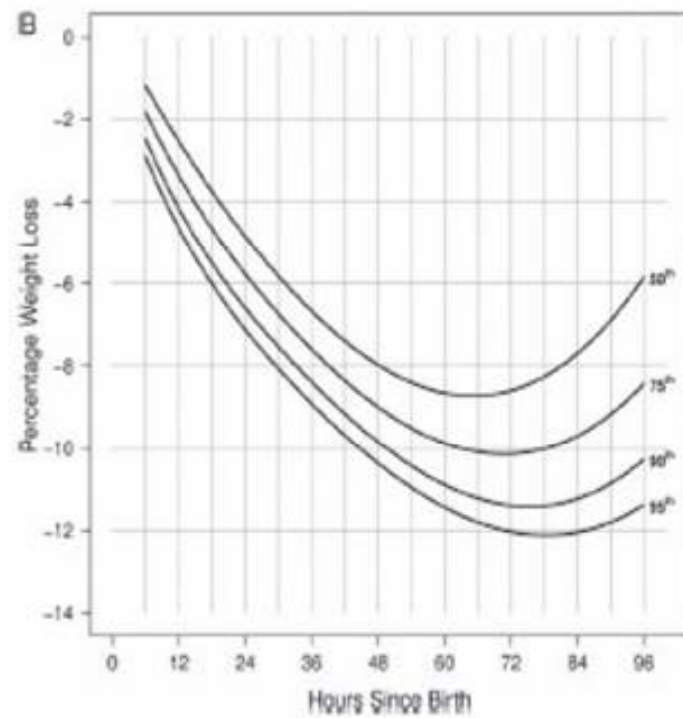


Figura 4. Estimación de curvas de percentiles sobre el porcentaje de pérdida de peso en el tiempo tras nacimiento por parto por cesárea (Flaherman et al, 2015)

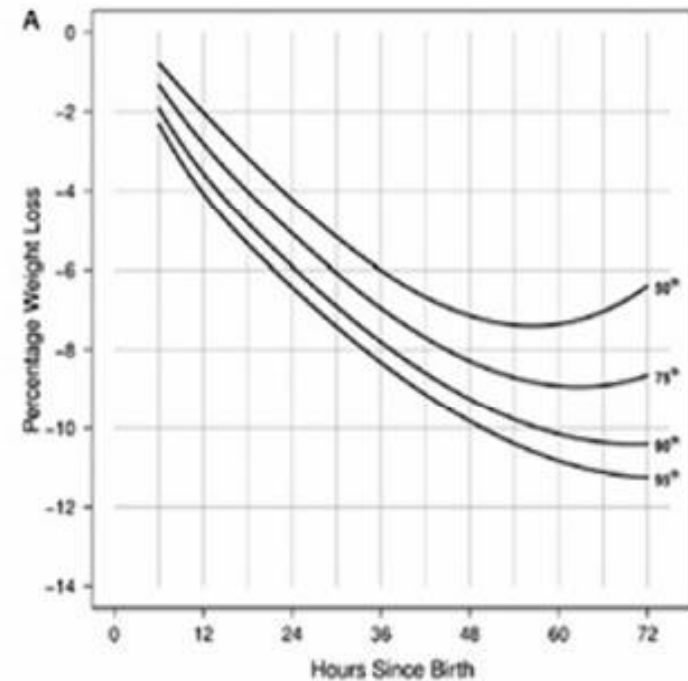


Figura 3. Estimación de curvas de percentiles sobre el porcentaje de pérdida de peso en el tiempo tras nacimiento por parto vaginal (Flaherman et al, 2015)

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

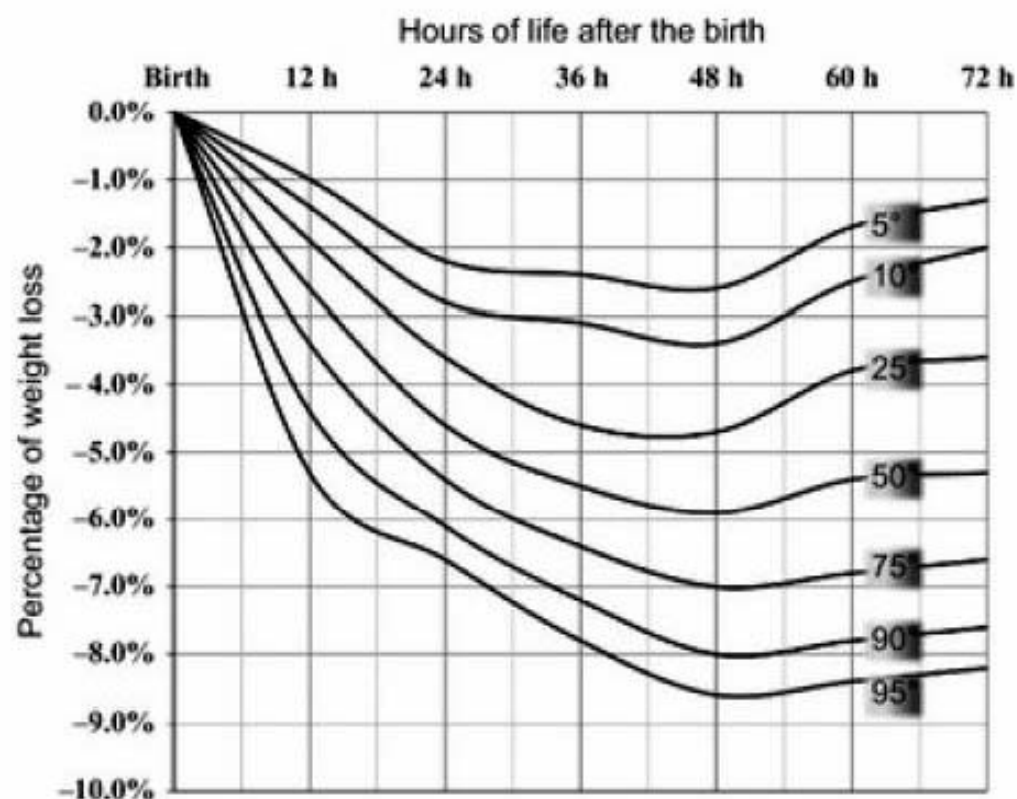


Figura 1. Gráfica percentiles de pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en una población de recién nacidos amamantados de forma exclusiva (Bertini et al, 2015)

# 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.**

Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE.  
Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk  
throughout the day. *Pediatrics*. 2006;117(3):e387-395.

# 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

## CONTROVERSIAS EN PEDIATRIA Y LACTANCIA.

7-Reflujo o Persistencia de la regurgitación fetal?

8-Alergia a la proteína de la leche de vaca?

9-Constipación?

10-Chupete si o no?

11-Muerte súbita?

12-Medicamentos y Lactancia?

13-Que curvas de crecimiento usar?

14- HIV?

15-Que hacer con la patología del curso del amamantamiento?

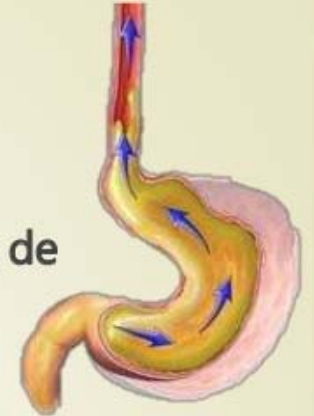
# 7-Algo que está presente en más del 50% de los lactantes, es normal o Patológico?

## DEFINICIÓN

- ❖ El **reflujo gastroesofágico** (RGE) se define como el **paso de contenido gástrico** hacia el **esófago**.



- ❖ **ERGE** como la **presencia de síntomas** o complicaciones del RGE.



- ❖ RGE → proceso fisiológico normal en lactantes, niños y adultos sanos, duración < 3 minutos, postprandial con pocos o ningún síntoma



## 8-LAS PROTEINAS RESPONSABLES DE LA ALERGIA A LA LECHE DE VACA SON:



### • CASEINAS

- Alfa caseína : 42%
- Beta caseína : 25%
- Kappa caseína : 09%



### • SEROPROTEINAS

- Beta lactoglobulina : 9%
- Alfa lactoalbúmina : 4%
- Seroalbúmina bovina : 1%
- Inmunoglobulinas bovinas 2%
- Otras proteínas en menor proporción: lactoferrina, transferrina, lipasa

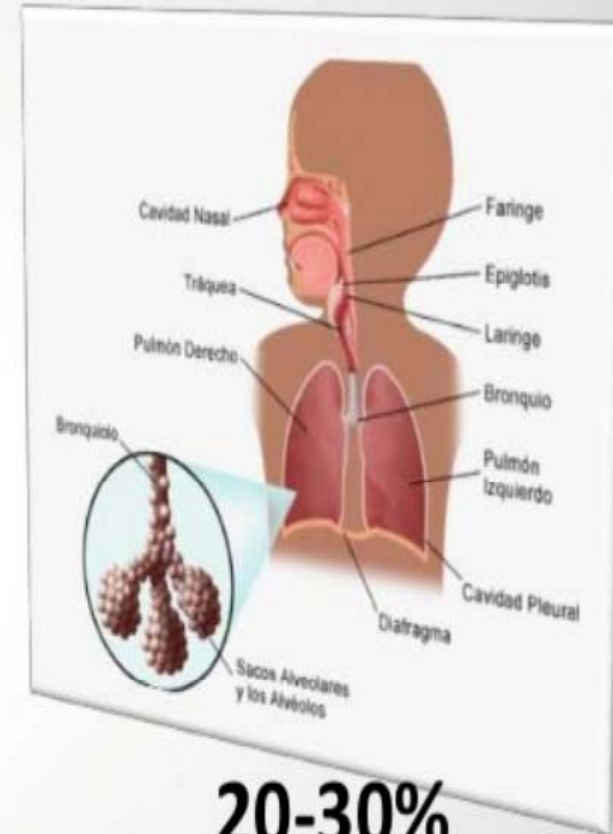
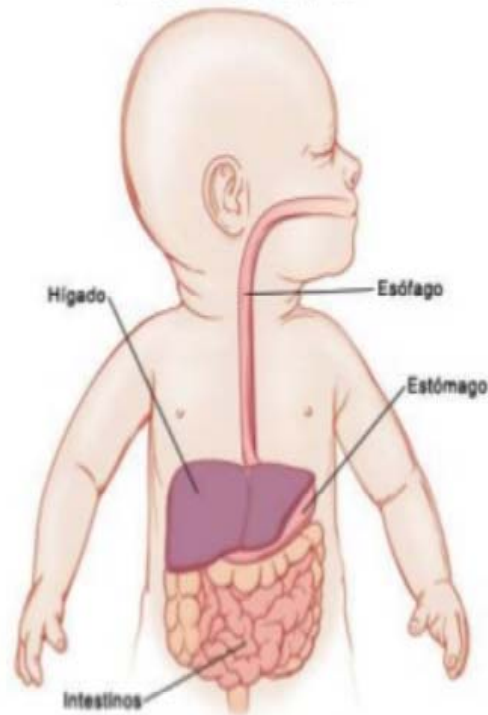
# APLV

## Síntomas



50-60%

20-30%



20-30%

## Pronóstico

Recortar diapositiva

**La tolerancia clínica se consigue en el 28-56% al año de edad, el 60-77% a los dos años, el 71-87% a los tres años y el 90% a los seis años.**

# La Leche Humana tiene proteínas **distintas** que la de Vaca

- Análisis recientes han demostrado en ella la presencia de 1606 proteínas que en su mayoría son sintetizadas en los acinos de la glándula mamaria aunque otras proteínas y péptidos provienen de órganos como el sistema linfático y el aparato digestivo.

## 9- Constipación en el niño Amamantado??



Mínimo: Primer día 1  
Meconial Espeso  
Día 2: 2 meconial líquido  
Día 3: 3 Amarillo líquido  
Luego hasta el mes o  
Mes y medio de 3 a 12/día  
Luego del mes y medio:  
2-7/día o una deposición  
Cada dos o tres días.  
Si de vez en cuando tiene  
Deposiciones verdosas  
También es normal.

Ritmo Evacuatorio  
Rango : de 3  
Deposiciones por día  
a una deposición cada  
11 días.

# 10-CONTROVERCIA: USO DE CHUPETE Y LACTANCIA




## Se han dicho cada barbaridad!!!!

*“Estamos totalmente a favor de la lactancia materna, pero no podemos aprobar que el pecho se convierta en un chupete. Los órganos humanos han de utilizarse para la función que les ha sido encomendada, en este caso, para amamantar al niño cuando **SÍ** tiene hambre, no como forma de consuelo”.*


*Eduard Estivill*





Se sugiere evitar siempre que sea posible el uso del chupete durante el primer mes para facilitar el buen inicio de la lactancia materna.

No existe evidencia suficiente para asegurar que el uso del chupete sea beneficioso para la prevención de la muerte súbita en el lactante amamantado, por lo que mientras siga tomando el pecho no se debería ofrecer de forma rutinaria.



Sin embargo, en aquellos lactantes que ya están acostumbrados a utilizarlo sería mejor no interrumpir su uso durante las horas de sueño en los primeros seis meses de vida.



# 11-CONTROVERSIAS EN COLECHO Y MUERTE SUBITA: CONCENSO SAP.



# 12-CONTROVERSIAS EN DROGAS Y LACTANCIA: www.e-lactancia.org

www.e-lactancia.org/producto/1034

Buscar

**Metoprolol**  
Última actualización: 14 de Julio de 2015

**Boletín** Recibe información sobre lactancia y AFLAM  
 Nombre  Correo electrónico

[Facebook](#) [Twitter](#)

### Riesgo para la lactancia

#### Riesgo muy bajo

Compatible.  
Sin riesgo para la lactancia y el lactante.

#### Comentario

Se excreta en leche materna en cantidad clínicamente no significativa y no se han observado problemas en lactantes cuyos madres lo tomaron.  
Los niveles en plasma de dichos lactantes fueron indetectables o muy bajos.  
Academia Americana de Pediatría: indicación usualmente compatible con la lactancia.

#### Alternativas

- [Propranolol \(Riesgo muy bajo\)](#)

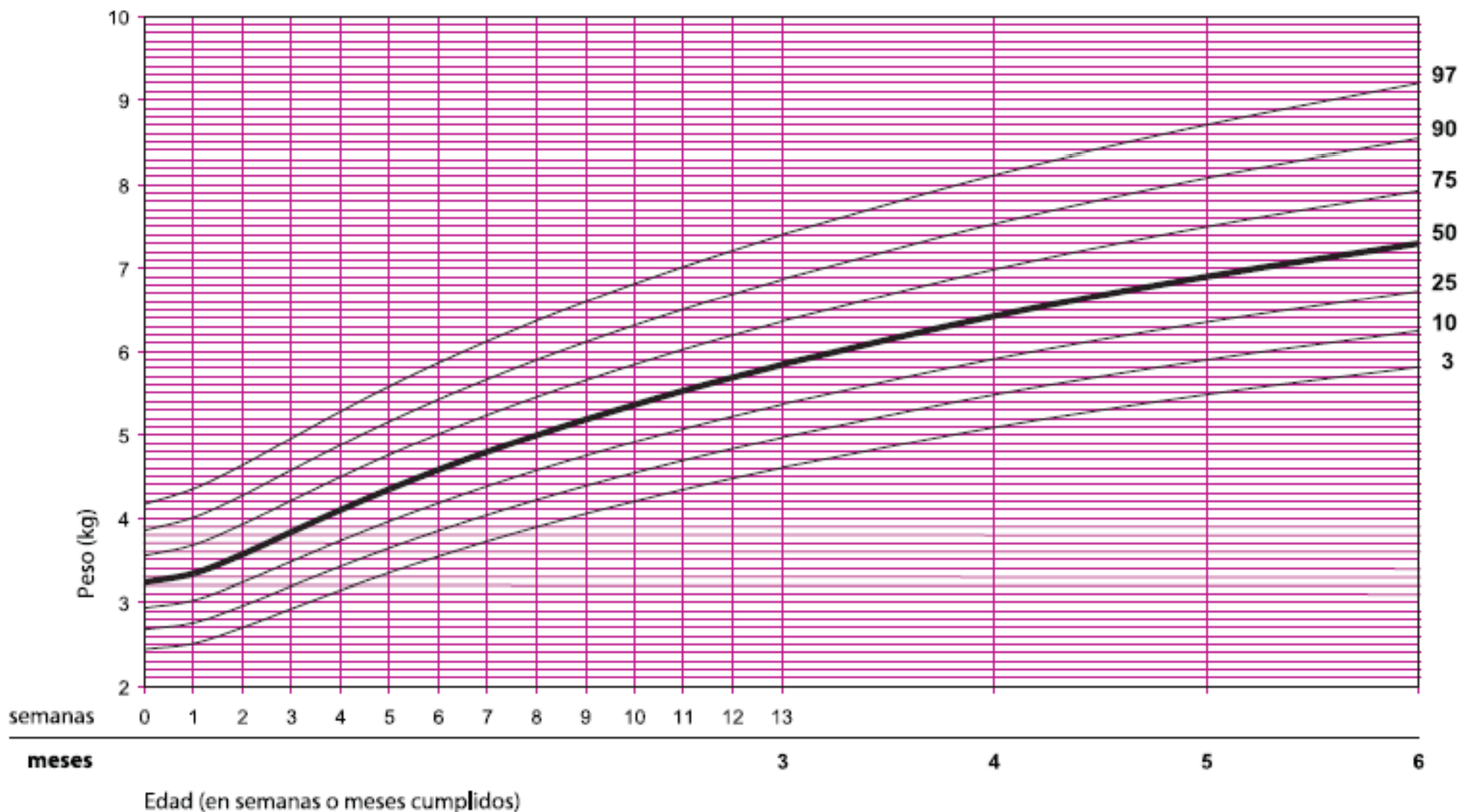
### Leyenda de riesgos

<b>Riesgo muy bajo</b> Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.	<b>Riesgo bajo</b> Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable.	<b>Riesgo alto</b> Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Evitar o elegir una alternativa más segura.	<b>Riesgo muy alto</b> Contraindicado. Uso de una alternativa o cese de la lactancia.	<b>HAZ UN DONATIVO</b> Si esta información te ha sido de ayuda
--	--	--	---	---

Las recomendaciones de lactancia las realizan los pediatras de [AFLAM](#) y están basadas en publicaciones científicas recientes. Estas recomendaciones no pretenden reemplazar la relación con su médico, sino complementarla.

## Peso para la Edad de NIÑAS

Percentilos (0 a 6 meses)



## 14-CONTROVERSIA EN HIV:

En el año 2004 el Ministerio de Salud y Ambiente aprobó las “Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal de VIH” donde refiere respecto a la lactancia materna: **“Deberá recomendarse evitar la lactancia materna y proponer la inhibición de la misma**, asegurando al recién nacido alternativas alimentarias adecuadas”.

Dentro de estas alternativas la primera opción sería la leche materna de Donante sometida al tratamiento de pasteurización por un Banco de Leche.

Varios ensayos clínicos han demostrado la eficacia de los antirretrovirales para prevenir la transmisión al bebé durante la lactancia.

El 2009 las recomendaciones de promover el uso de antirretrovirales en el embarazo anterior, a partir de las 14 semanas y continuando hasta el final del período de lactancia.

Actualmente, la OMS recomienda que la lactancia continúe hasta que el niño es de 12 meses de edad, siempre que la madre VIH-positiva o el bebé está tomando medicamentos antirretrovirales durante ese período.

Esto reducirá el riesgo de transmisión del VIH y mejorar las posibilidades del niño de la supervivencia.

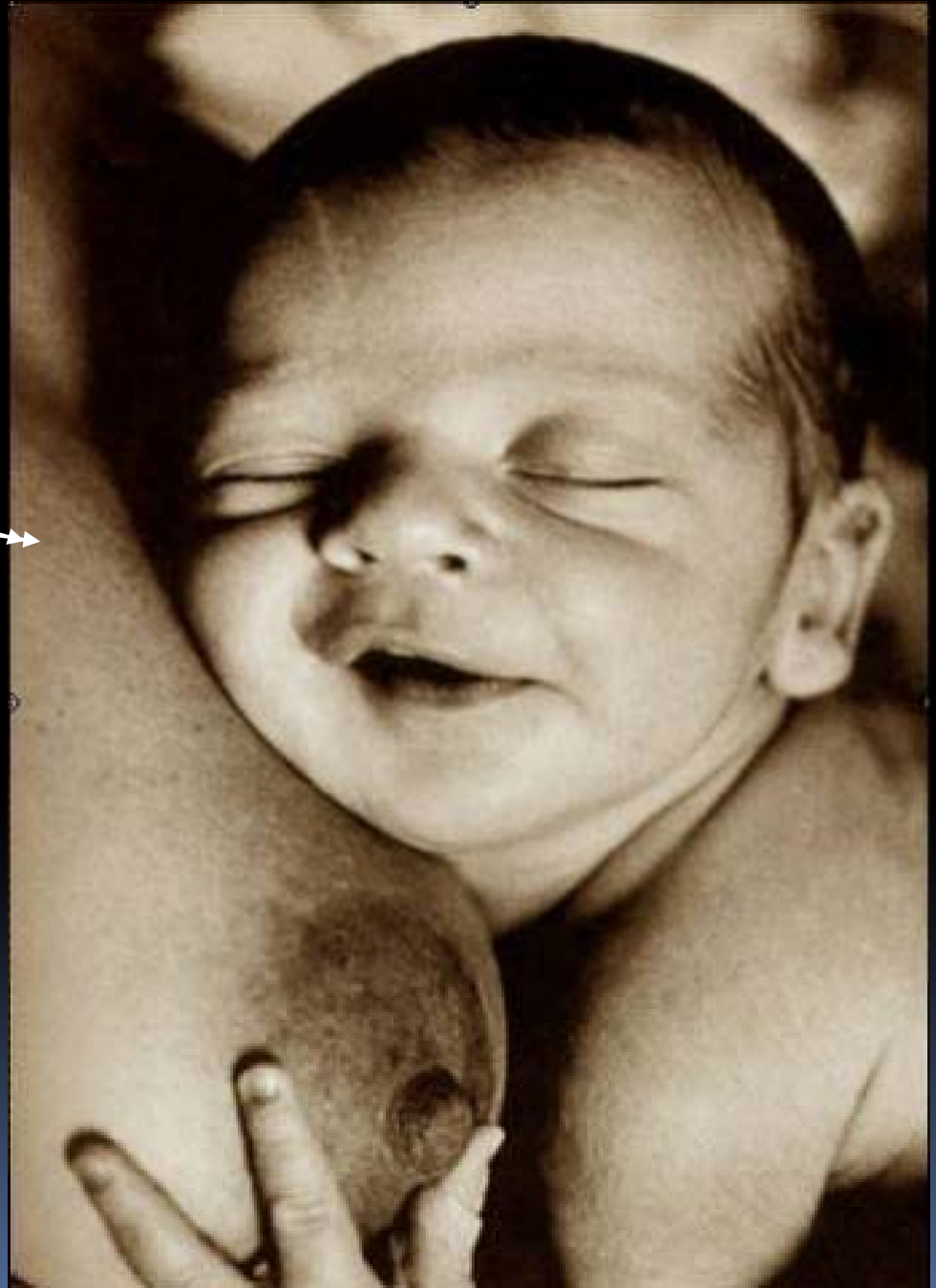
"En las nuevas recomendaciones, estamos enviando un mensaje claro de que la **lactancia materna es una buena opción para todos los bebés, incluso aquellos con madres VIH-positivas, cuando tienen acceso a los antirretrovirales**", dijo Daisy Mafubelu, OMS, Subdirector General de Familia y la Comunidad salud.

Controversias en el manejo de la patología del curso del amamantamiento:

**CADA PATOLOGIA DE LA LACTANCIA TIENE QUE RECIBIR UN TRATO INTEGRAL  
NO BASTA CON UN ANTIBIÓTICO O UNA CREMITA.**



ES LO  
MEJOR  
PARA MI...



GRACIAS.

