

7° Congreso Argentino de Pediatría General  
Ambulatoria.  
Salta, 7 al 9 de noviembre de 2018

## Taller Interactivo: **Ayudando a sostener la lactancia materna**

### *Interferencias entre ictericia y lactancia*

Salta, 7 de noviembre de 2018

Rosa Liliana Mosqueira

Médica pediatra, Comisión de Lactancia Materna SAP Salta



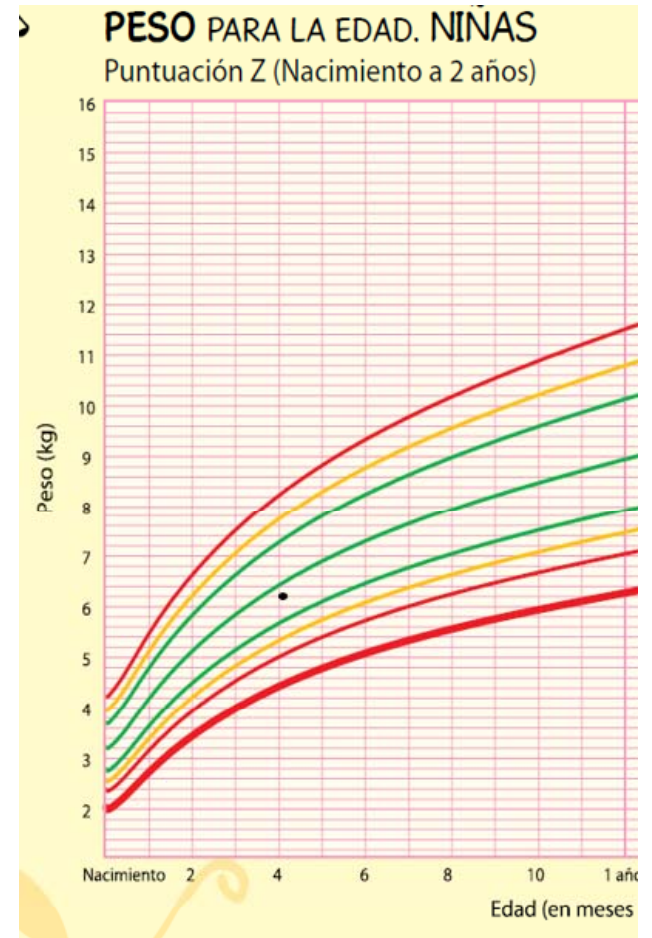
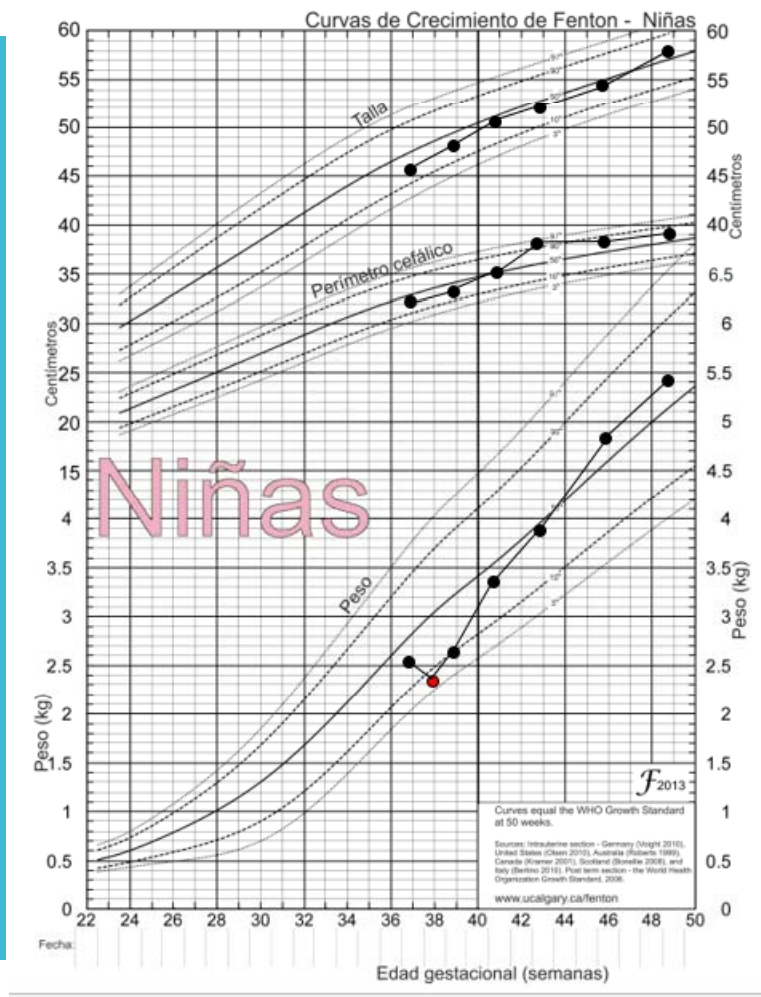
# CASO

- Niña que ingresa a seguimiento en un servicio del Primer Nivel de Atención al **6° día de vida**. Antecedentes:
- **Embarazo**. Madre de 24 años, ama de casa. G1, P 1. 6 controles, sin patologías, vacunas completas, Gr y F: o+, internada x APP, parto vaginal.
- **Ant. neonatales**. EG: 36 semanas, PN: 2550 g, T: 45.5 cm, PC: 32 cm. Apgar 8/9. Caída del cordón al 5° día, fue puesta al pecho al nacer. Se clasifica como **RNPT/AEG**. Los tres parámetros en valores normales, entre percentilos 10 y 50.
- En la consulta actual, peso de **2300 g**, talla de **47 cm**. **Descenso de peso del 10%**, ictericia generalizada, deposiciones verdoso-amarillentas dos x día, otros 2 pañales con orina. Alimentación: LME. "Toma pecho, pero se cansa", dice su mamá. Resto del examen dentro de lo normal. Se deriva al Hospital Público Materno Infantil para laboratorio y valoración.

# Evolución

- Vuelve a los **13 días** de vida. Fue internada x 1 día con BiT=24 mg/dl, Gr y F: o(+). Alta con Bi= 13 mg / dl. Ex: ictericia leve, Peso= 2570 (PN recuperado), aliment: pecho + fórmula de inicio, **40 cc** cada 3 horas, indicada en el Hospital.
- **28 días**. Peso: 3.300 g. Examen normal. Alimentación: pecho y mamadera, **60cc** cada 3 hs. Nutrición indica aumentar a 90cc. Pediatría escribe: "se fomenta LME".
- **1 mes y 12 días**. Peso: 3.850 g. Diagnóstico en Historia Clínica: Niño con Déficit de Peso (E442). Pecho a libre demanda, fórmula **90cc** cada 3 hs. Buen estado de salud y desarrollo neurológico.
- **3 meses**. Peso: 5.400 g. Pecho a libre demanda y fórmula de inicio **120cc** cada 3 hs. Buen estado de salud y desarrollo neurológico. Se agrega Fe y Vit.
- **4 meses**: Peso: 6.200 g. Atendida en **Enfermería** solamente.
- **5 meses y 3 días**. Control de salud. Buen estado, buen crecimiento, examen normal, desarrollo normal, vacunas completas. **Destetada**
- En todas las consultas, **atendida por Enfermería, Pediatría y Nutrición.**

# Gráfica de antropometría



## Pregunta 1

En el metabolismo de la bilirrubina, ¿cuál de estos componentes pueden **modificar con más eficacia** los profesionales de salud en el control del Recién Nacido sano?

- a) Inmadurez enzimática del hígado (ligandinas y glucuronil transferasa)
- b) Alta producción de bilirrubina por la lisis de los glóbulos rojos fetales, de vida media corta.
- c) La excreción renal de urobilina.
- d) La reabsorción intestinal de bilirrubina (beta glucuronidasa), inversamente proporcional a la velocidad del tránsito intestinal.
- e) La presencia de hematomas en el Recién Nacido.

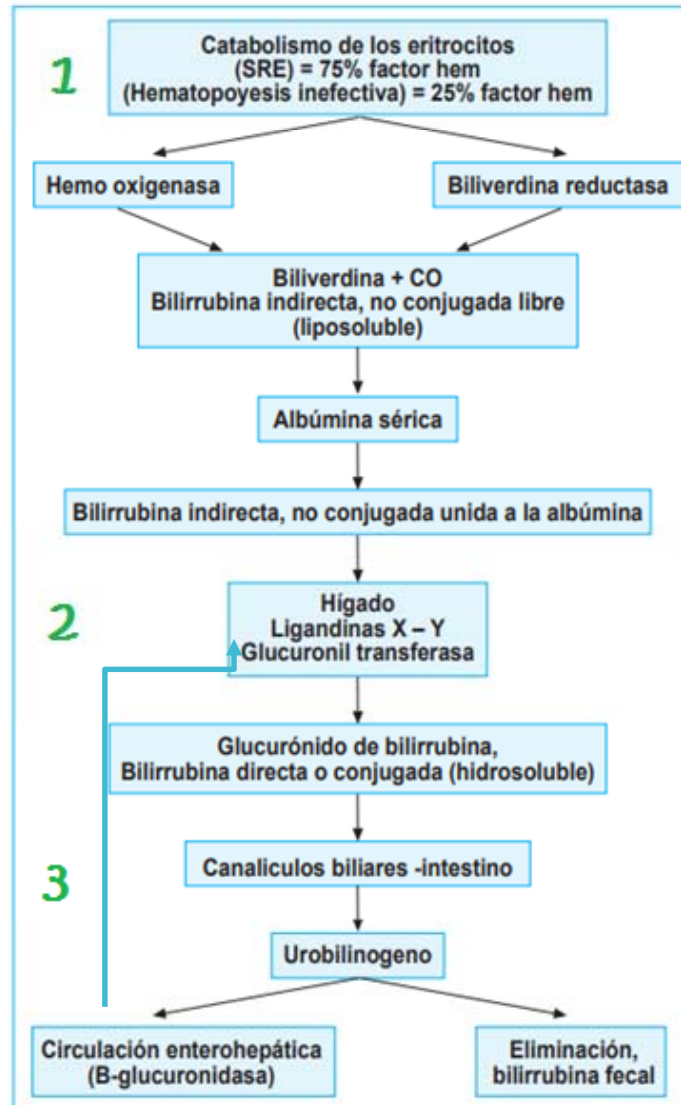
## Pregunta 2

**¿Cuál es la afirmación correcta en el caso de internaciones neonatales por hiperbilirrubinemia?:**

- a) Es sencillo revertir la indicación de complemento con leche de fórmula.
- b) Se citará para seguimiento una semana después del alta.
- c) Al alta no es suficiente que el médico indique suspender la fórmula para asegurar la vuelta a la LME.
- d) La probabilidad de volver a la LME es independiente de la frecuencia e interdisciplina de los controles.
- e) La probabilidad de volver a la LME es independiente de la capacitación del equipo de salud en apoyo y consejería a la madre lactante.

# METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA

## Metabolismo de la bilirrubina



## Factores que predisponen a la hiperbilirrubinemia neonatal

Mayor número de eritrocitos  
Menor supervivencia del glóbulo rojo  
Eritrocitos envejecidos en proceso de destrucción  
Ingesta oral escasa, y escasa flora intestinal (mayor circulación entero-hepática)  
Insuficiente funcionalidad hepática  
Presencia de sangrados y hematomas  
Ausencia de placenta

- **ICTERICIA FISIOLÓGICA.** La maduración y la disminución de la cantidad de células rojas de la sangre hacen que la ictericia se desplome sin efectos duraderos sobre el bebé. Esto sucede generalmente alrededor de 1-2 semanas después del nacimiento.
- **ICTERICIA POR LACTANCIA MATERNA.** persiste después de este periodo. Niños de término, alimentados con leche materna, sanos. Se piensa que puede estar relacionado con la actividad de  $\beta$  glucuronidasa de la leche materna. Tiende a darse en familias. Puede durar 3-12 semanas después del nacimiento
- **ICTERICIA POR FALTA DE LACTANCIA MATERNA.** El bebé no recibe suficiente leche, disminuye la velocidad de tránsito intestinal, aumenta la deconjugación, reabsorción y circulación enterohepática.

## Ictericia por leche materna

- Parece ser causada por un factor en la leche humana que promueve un aumento en la absorción intestinal de bilirrubina aún no identificado
- La beta-glucuronidasa es la sustancia propuesta como deconjugante de Bi intestinal, aumentando la capacidad de absorción (por aumento de la circulación enterohepática)
- Aproximadamente de 20 a 40% de las mujeres tienen altos niveles de beta-glucuronidasa en la leche materna



## Recursos para el manejo de la ictericia neonatal.



### DESDE EL PRIMER DÍA:

- Reforzar la **confianza** de la madre.
- Alta **frecuencia de mamadas**: 8-12 x día. Elimina la bilirrubina por el aumento del tránsito intestinal.
- Atender la **técnica** de lactancia. Asegura que el recién nacido pueda tomar tanta leche como sea necesario.
- Prestar especial atención **si se recomienda una suplementación**. Relactación, extracción-conservación de leche materna, continuar la relación madre-hijo, el contacto piel a piel.

Recursos para  
el manejo de  
la ictericia  
neonatal.

- **EVALUAR LA MAMADA.  
LA SEMIOLOGÍA!!!!**

## Recursos para el manejo de la ictericia neonatal.

- En particular en las raras ocasiones en que se establece la **interrupción de la lactancia materna** como parte del tratamiento, junto con la fototerapia. Esto puede disminuir dramáticamente los niveles de bilirrubina. Reanudar la lactancia materna después de 24 hs.
- Prematurez u otras condiciones de salud, deberán ser individualizadas por el médico tratante.
- Uso de **mantas de fibra óptica domiciliarias** para no interrumpir la LMT?.



GRACIAS!

