



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

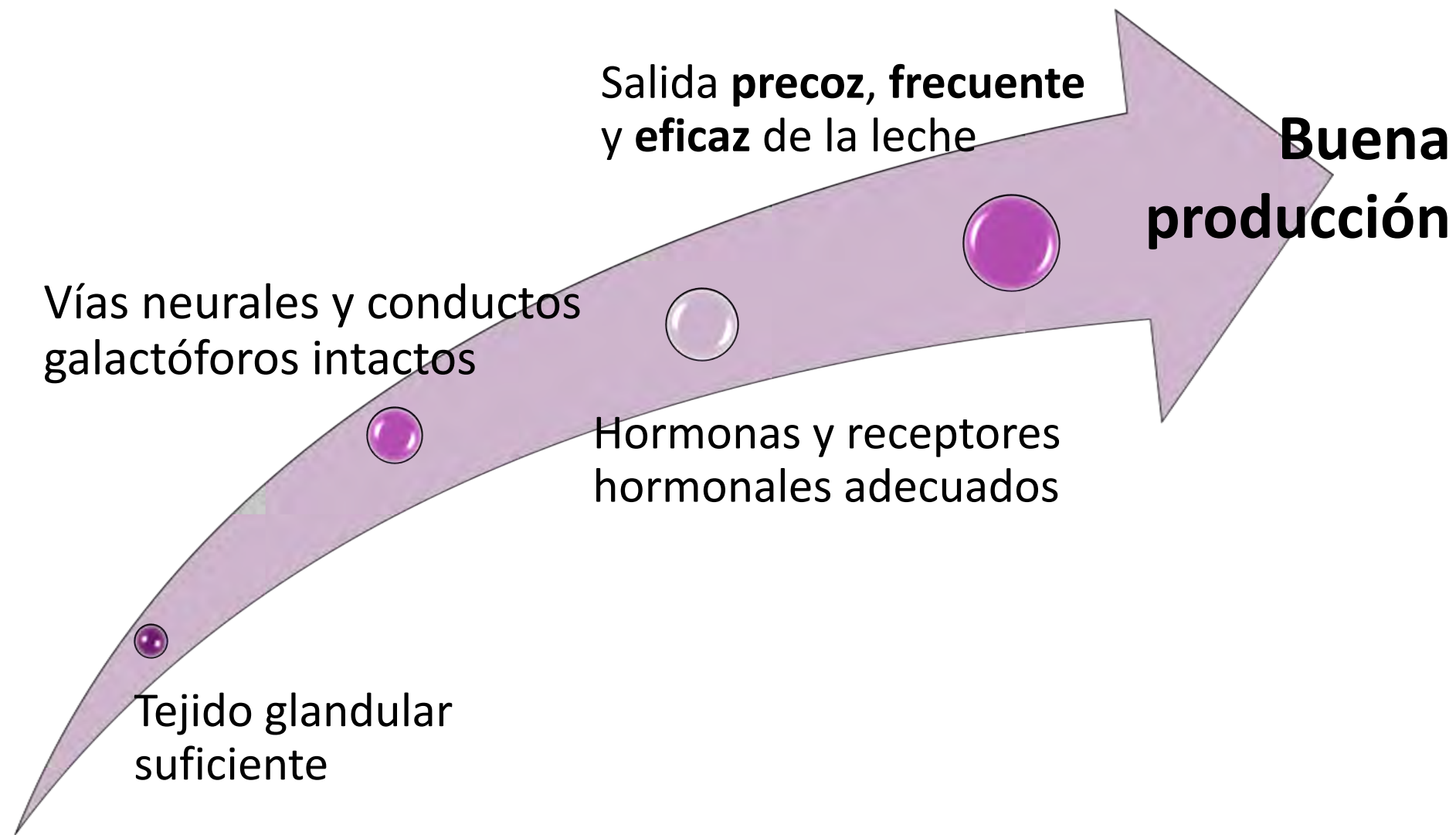
- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo

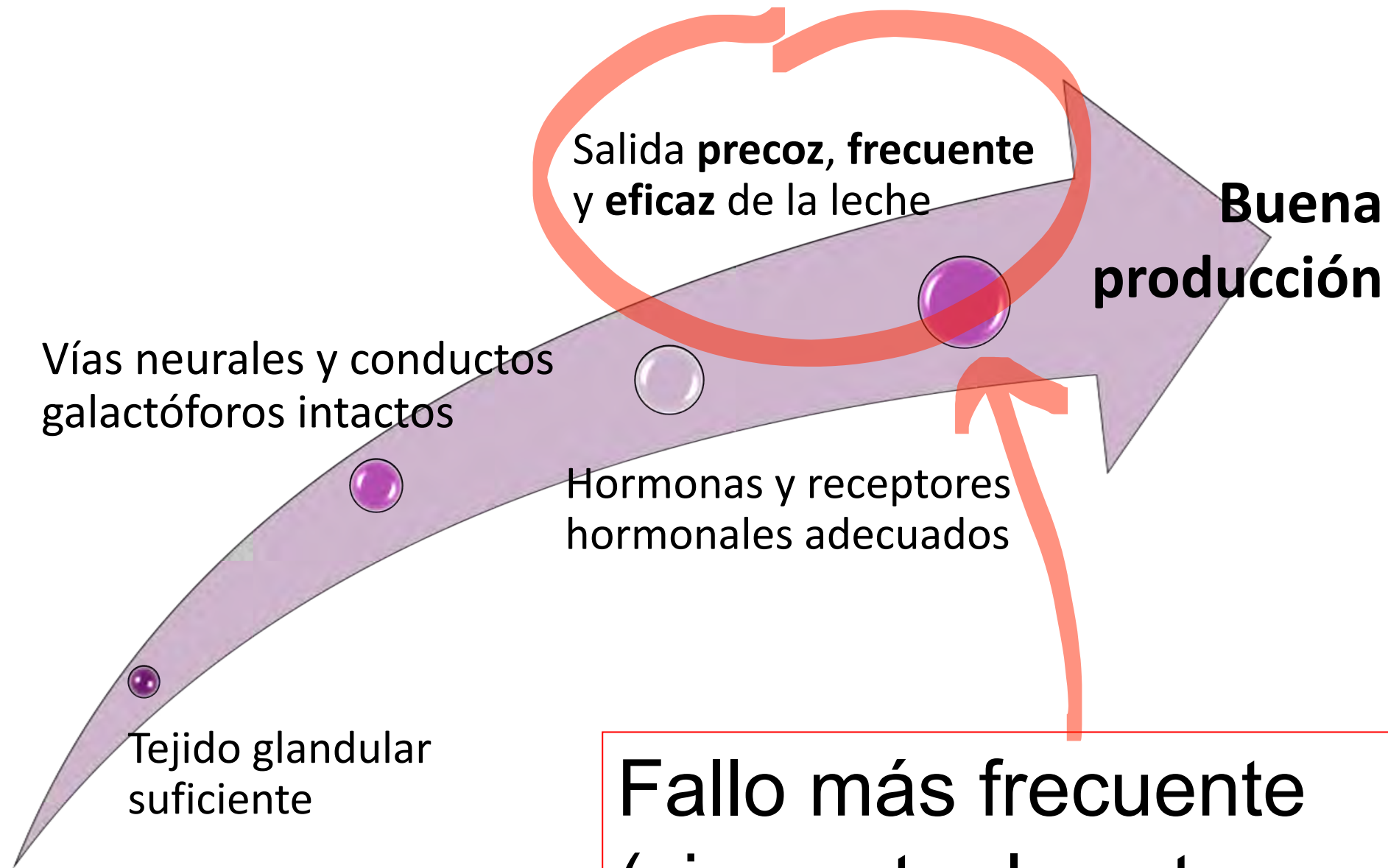


Hipogalactia: el problema más importante

Carmela Baeza, médica de familia e IBCLC
Centro de Atención a la Familia Raíces, Madrid







**Fallo más frecuente
(sin contar los ataques
a la oxitocina)**



INTERVENCIÓN PRENATAL

Prevención de la hipogalactia



Barreras percibidas

- Más de la mitad de las **gestantes** están ***preocupadas por si no sabrán distinguir*** si el bebé toma suficiente leche materna.
- La primera causa de abandono de la lactancia es la ***percepción, o sensación***, de no tener suficiente leche/el bebé ***se queda con hambre***.



Hipogalactia real



Hipogalactia percibida



Básico en formación prenatal:

¿Cómo puedes saber si tu bebé está comiendo suficiente?

1ª semana: micciones, deposiciones, comportamiento

Más allá: ganancia de peso, comportamiento



Básico en formación prenatal:

Edad del bebé	Pises	Caquitas
1-2 días de edad	1-2 o más al día; puede haber <i>uratos</i> *	1 o más, negra (como alquitrán) o verde oscura, llamada meconio
3-4 días de edad	3 o más al día, el pañal se siente más pesado	2 o más al día, cambiando de color y consistencia: <u>marrón→verde→amarillo</u> , cada vez más líquidas
5-6 días de edad	5 o más, <i>cargados</i> **	2 o más, líquidas, amarillas
7 a 28 días de edad	6 o más, cargados	2 o más, líquidas, amarillas, con grumos



Básico en formación prenatal:

LA LACTANCIA VA BIEN CUANDO:

Tu bebé hace 8 o más tomas en 24 horas

Tu bebé hace tomas de entre 5 y 40 minutos

El color de la piel de tu bebé es normal

Tu bebé suele estar relajado durante las tomas, y contento y tranquilo (o dormido) bastante tiempo.

Tu bebé hace pises y caquitas de cantidad y aspecto adecuado (ver otra tabla)

No tienes dolor en los pechos ni en los pezones, ni durante las tomas ni entre tomas

A partir del 3-4 día deberías poder oír tragar a tu bebé mientras está amamantando.

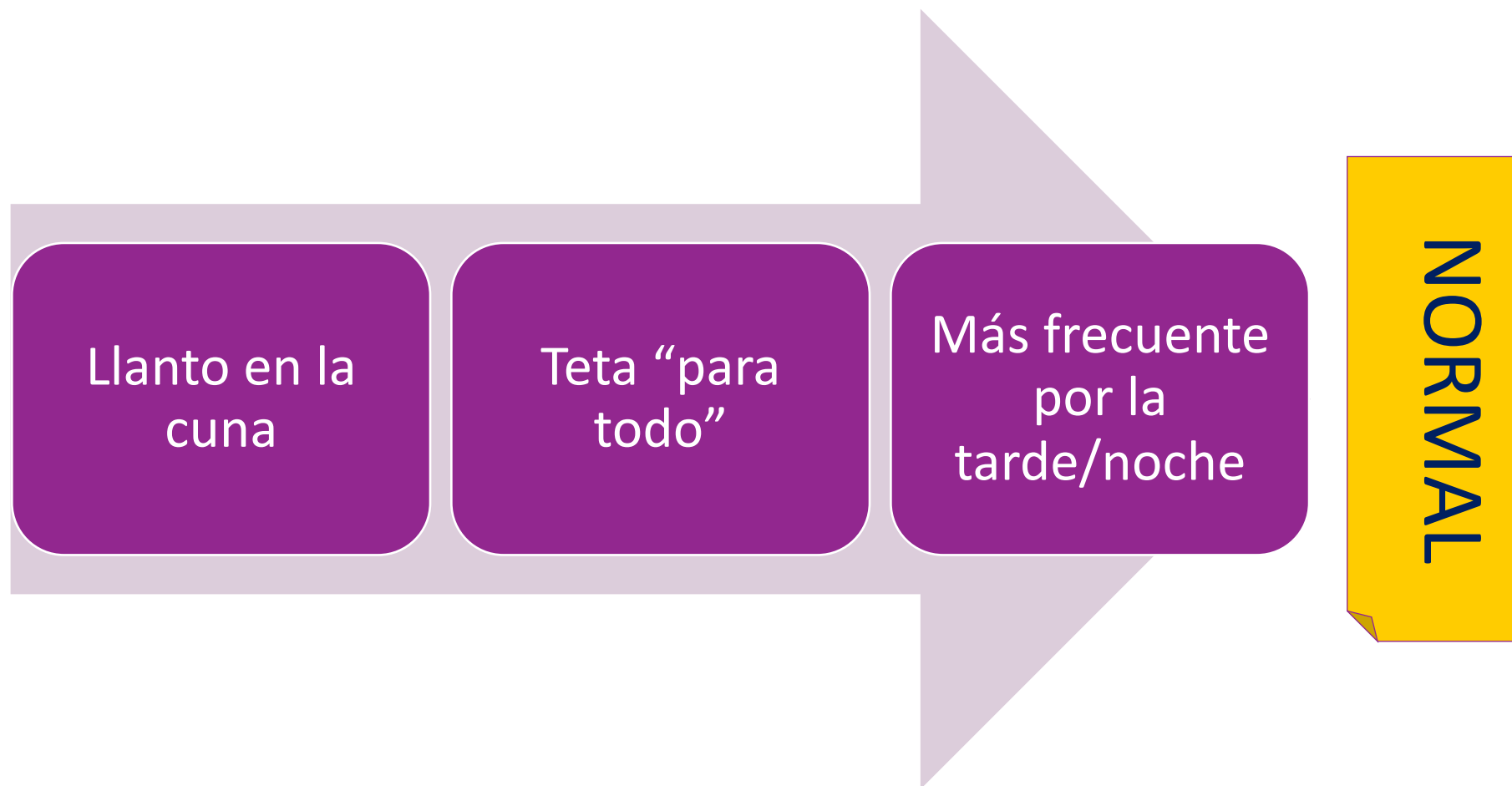
A los 5 días de vida debe empezar a ganar peso

A los 15 días debe pesar igual o más que al nacer

Hasta el cuarto mes, debe ganar *al menos* 120 gr por semana



Básico en formación prenatal:





Básico en formación prenatal:

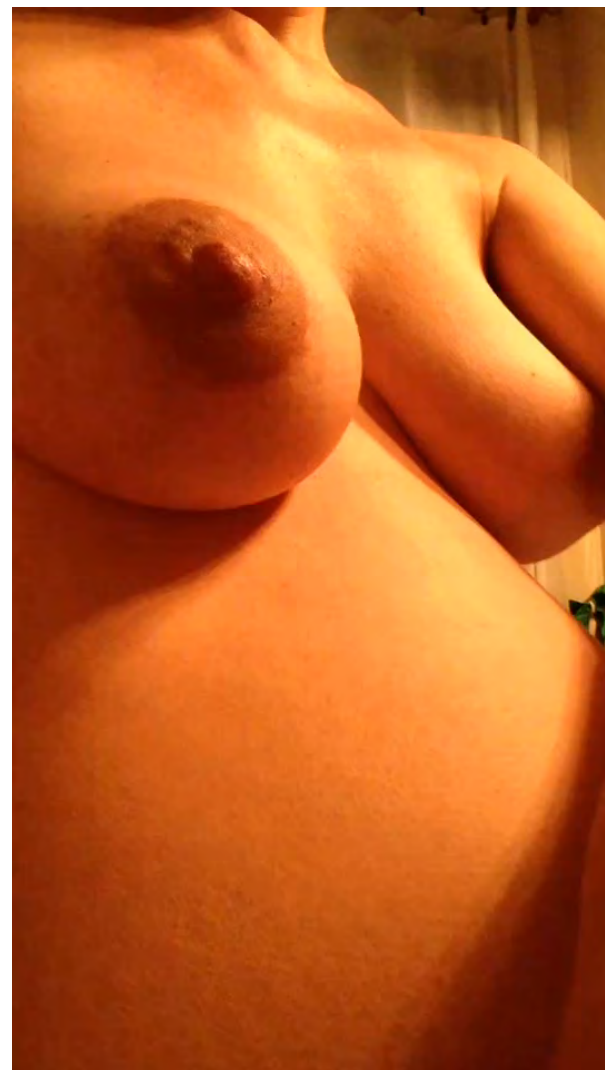


TRIBU



Básico en formación prenatal:

Aprendizaje de
extracción
manual





INTERVENCIÓN POSTNATAL precoz

Prevención de la hipogalactia



Nacimiento

Piel con piel inmediato ininterrumpido

Toma **EFICAZ:**
Sin dolor
Con deglución



Nacimiento

Piel con piel inmediato ininterrumpido

Toma **EFICAZ**:
Sin dolor
Con deglución

Toma
Con deglución
Con dolor



Nacimiento

Piel con piel inmediato ininterrumpido

Toma **EFICAZ**:
Sin dolor
Con deglución

Toma
Con dolor
Con deglución

RIESGO: AVISO de
vigilar en planta.



Nacimiento

Piel con piel inmediato ininterrumpido

Toma **EFICAZ**:
Sin dolor
Con deglución

Toma
Con dolor
Con deglución

RIESGO: AVISO de
vigilar en planta.

Toma
Con dolor
Sin deglución

Toma
Sin dolor
Sin deglución

No logra agarre
(o son
separados)





PRECOZ

Primera hora de vida o lo antes posible

Extracción iniciada en la primera hora:

- El doble de volumen de leche en la 1^o semana
- Más cantidad de leche a las 3 y 6 semanas

Parker et al, *Breastfeeding Medicine* 2015



Extracción de calostro en paritorio – cesárea.
Ayuda del padre.



En planta

Piel con piel casi continuado 48 horas

Observación de 1 toma por turno

Tomas **eficaces**
documentadas:
Sin dolor
Con deglución



En planta

Piel con piel casi continuado 48 horas

Observación de 1 toma por turno

Tomas **eficaces**
documentadas:
Sin dolor
Con deglución

Tomas
Con dolor
Con deglución

Vigilar
excretas
lactante

Cambios posturales
(1º opción crianza
biológica) para lograr
mínimo dolor



En planta

Piel con piel casi continuado 48 horas

Observación de 1 toma por turno

Tomas **eficaces**
documentadas:
Sin dolor
Con deglución

Tomas
Con dolor
Con deglución

Vigilar
excretas
lactante

Cambios posturales
(1º opción crianza
biológica) para
lograr mínimo dolor

No logra
agarre
(o no hay
deglución)

Extracciones
eficaces cada 2
horas (con pausa
nocturna de 4 h)
hasta que lactante
sea eficaz.



Al alta

A todas las
madres:

Dar herramientas para
manejo ingurgitación

Dar contacto grupo de apoyo
local



Al alta

A todas las
madres:

Dar herramientas para
manejo ingurgitación

Dar contacto grupo de apoyo
local

LACTANCIA EN

RIESGO si al alta hay:

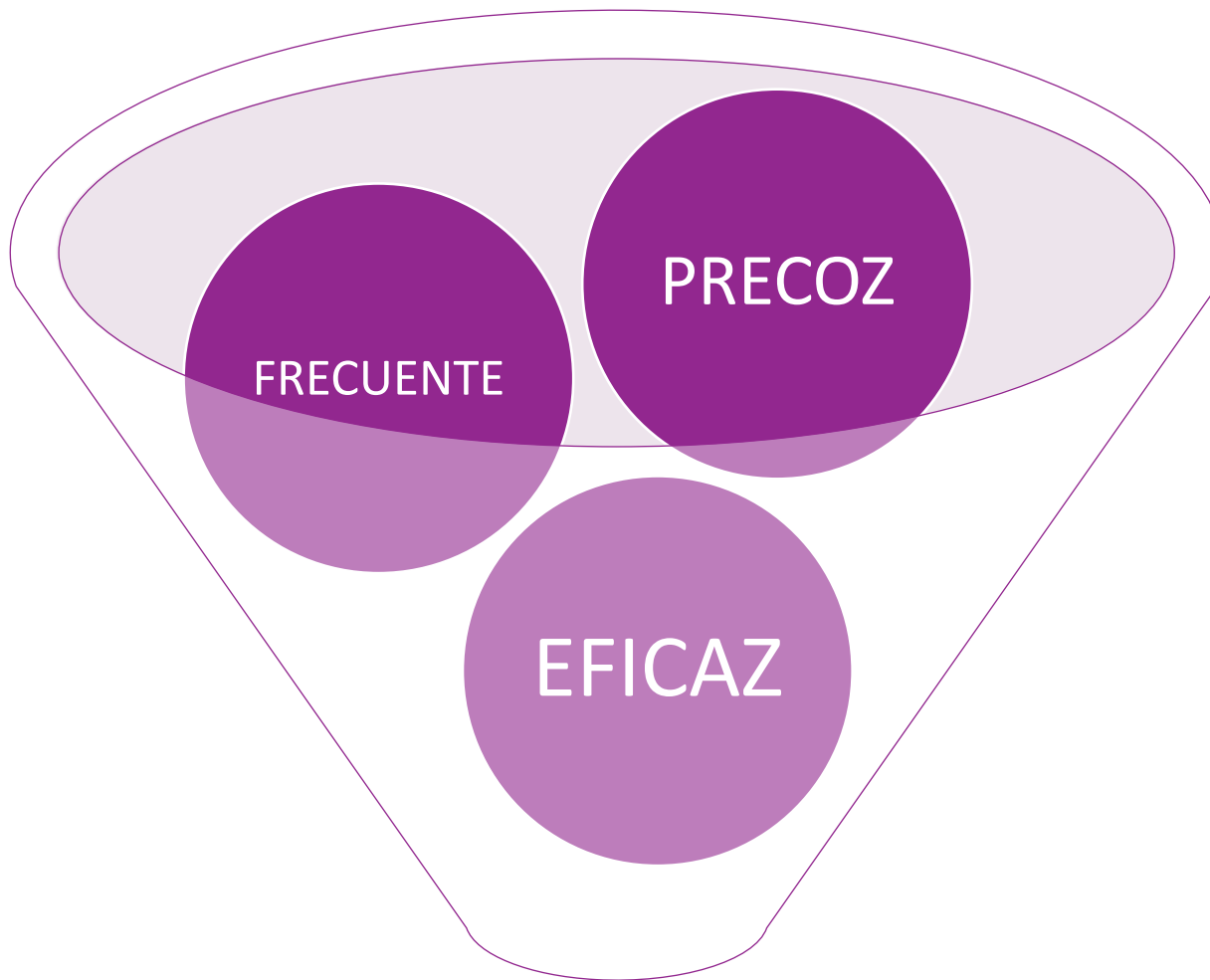
- Succión ineficaz, y/o
- Dolor, grietas y/o
- Pezoneras y/o
- Suplementos y/o
- Extracciones

Deben ser valorados por profesional
experto en lactancia a las 24 horas
del alta.



Herramientas imprescindibles

Manejo de la hipogalactia



MUCHA LECHE



FRECUENTE

A demanda

Amamantar a demanda a un bebé sano a término protege frente a la hipogalactia.

¡¡Animarlas a confiar en *la relación* con el bebé!!





FRECUENTE

Más importante las *veces* que el *ritmo*

Recomendación actual:

Imitar al bebé.

- Bebé *NO amamanta*: extraer al menos 8 veces en 24 horas, especialmente hasta que la producción esté establecida.
- Bebé *SI amamanta*: suplir las veces que no lo haga o que no sea eficaz.



EFICAZ

identificador de relación rld2 no se



PREMISA:

Si una buena producción se basa en un drenaje eficaz de la mama...

El profesional debe ***poder reconocer una succión eficaz.***



Succión NUTRITIVA (SN)

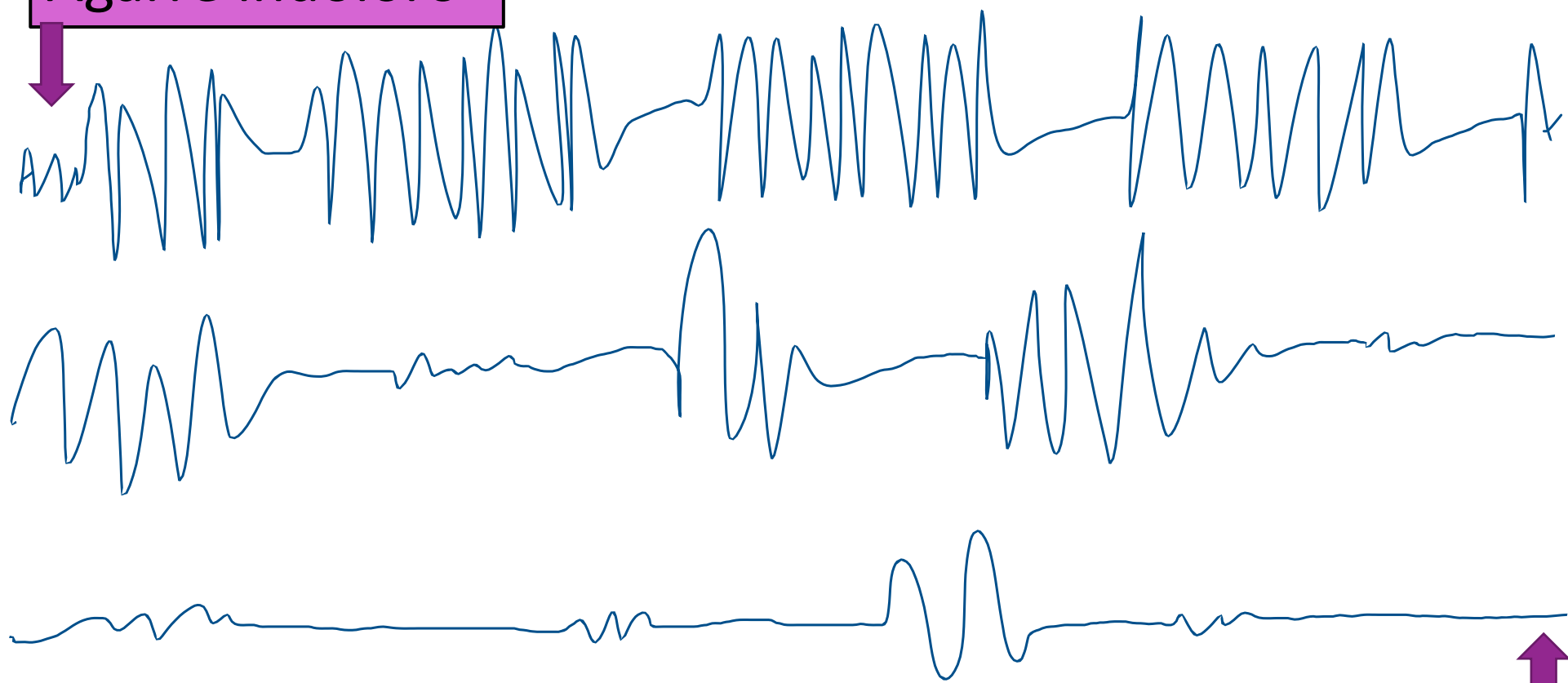
- Succión con deglución:
(con pausa en la barbilla y deglución audible)
- Traga cada 1-2 succiones
- 1 ráfaga de succión = 20-30 tragos
- Entre ráfaga y ráfaga, pausa
(cada vez más larga)
- Varias ráfagas en cada toma

Succión NO NUTRITIVA (SN)

- Excursiones mandibulares pequeñas y rápidas
- No hay deglución
- Hay deglución pero tras 8-9 succiones
- Normalmente al inicio y al final de la toma



Agarre indoloro



Se suelta sola





Recibidos (2,468) - kika.bae X Foto gratis: Cumbre, Rubio X International BreastFeeding X +


ibconline.ca/breastfeeding-videos-english/ feeding center canada

Más visitados Gmail Raices e-lactancia Fb mapas BFmed BF News ScholarOne Manuscripts PHIL CDC

International Breastfeeding Centre
CLINIC APPOINTMENTS INFO & VIDEOS TRAINING PRENATAL CLASS CONTACT US BLOG

BREASTFEEDING VIDEOS

FEEDING VIDEO OF A MOTHER



Windows taskbar: 20:51 15/09/2017



EFICAZ

identificador de relación rld2 no se



PREMISA:

Si una buena producción se basa en un drenaje eficaz de la mama...

La profesional debe ***poder reconocer una extracción eficaz.***



EFICAZ

¿A mano o a máquina?

- 1ºs tres días:
 - Extracción A MANO
 - Si hay mucho volumen de calostro, se puede combinar con extractor
- Se logra significativamente más volumen

Ohyama et al, *Pediatrics Int* 2010

Flaherman et al, *Arch Dis Child Fetal Neonatology* 2012



EFICAZ

Debemos dominar la técnica manual

- Si no tenéis mucha destreza, practicad con todas las madres que os den su permiso.
- Tanto extraer como ENSEÑAR a extraer.






EFICAZ

¿Qué hago si con sacaleches saca poco?

- Comentar frecuencia y tiempo de uso

 La parte de imagen con el identificador de relación rld3 no se encontró en el archivo.

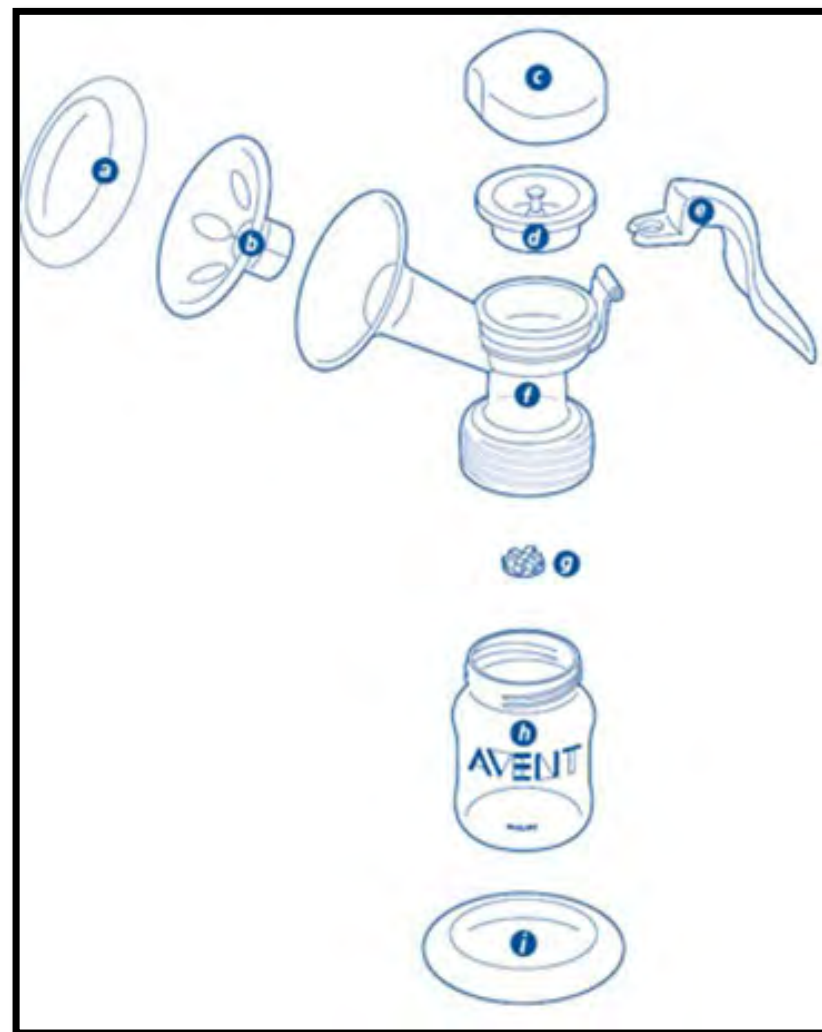




EFICAZ

¿Qué hago si con sacaleches saca poco?

- Que lo traiga a la consulta.
- Conocer piezas y forma adecuada de montar.
- Probar succión.
- Contactar con servicio técnico





EFICAZ

¿Qué hago si con sacaleches saca poco?

- Valorar técnica de extracción
- Combinar manual + compresión + extractor (Hands-on Pumping, J Norton)



Imagen Jane Norton



EFICAZ

¿Qué hago si con sacaleches
saca poco?

Extracción simultánea

- Ambos pechos
- Pecho más bebé
- ¿Poderosa?





EFICAZ

¿Qué hago si con sacaleches
saca poco?

Valorar talla de la
copa...

¡¡en acción!!





EFICAZ

¿Qué hago si tarda mucho en empezar a salir?

Estimular oxitocina

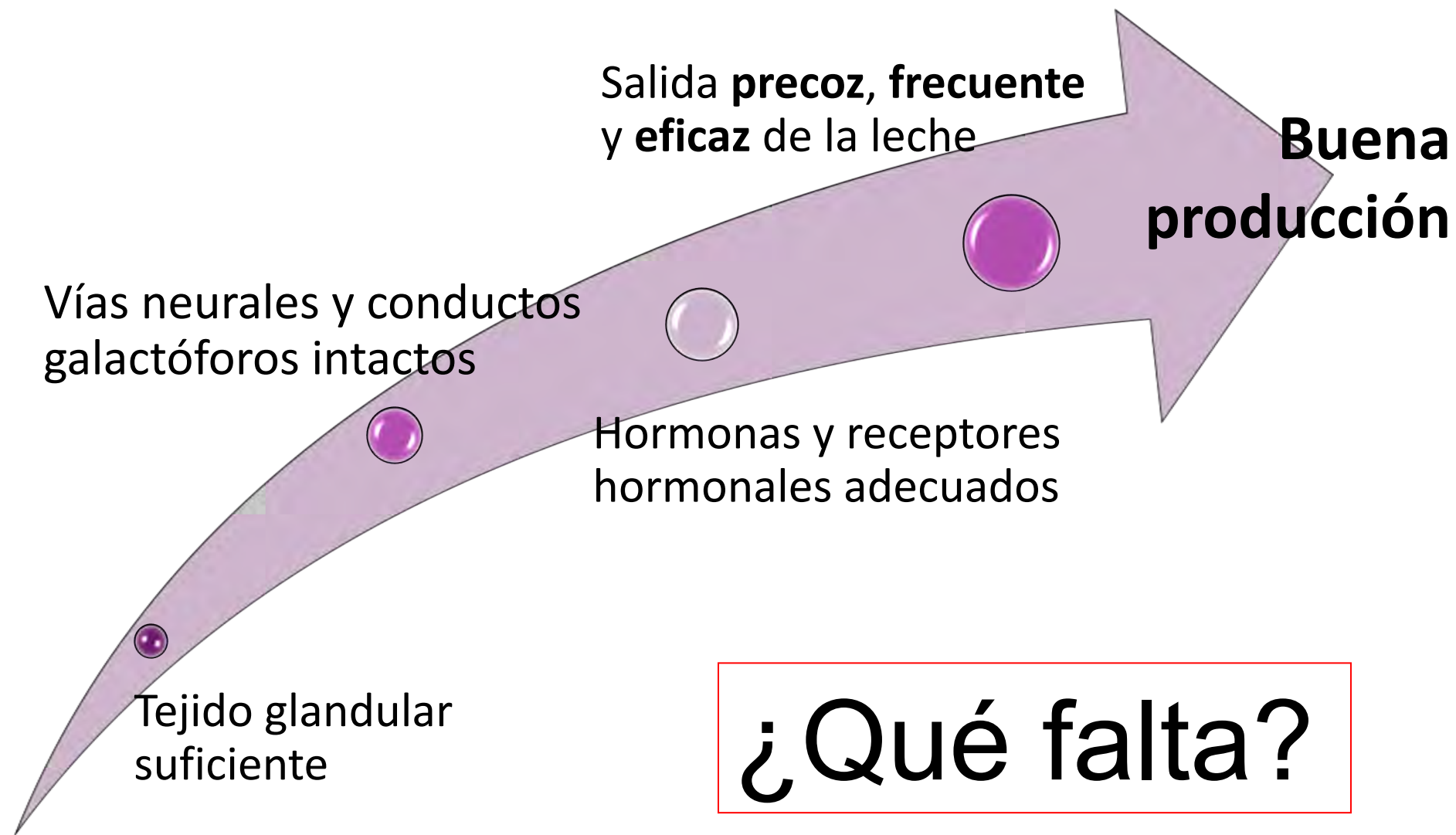
- Condicionar el reflejo
- Sensaciones placenteras

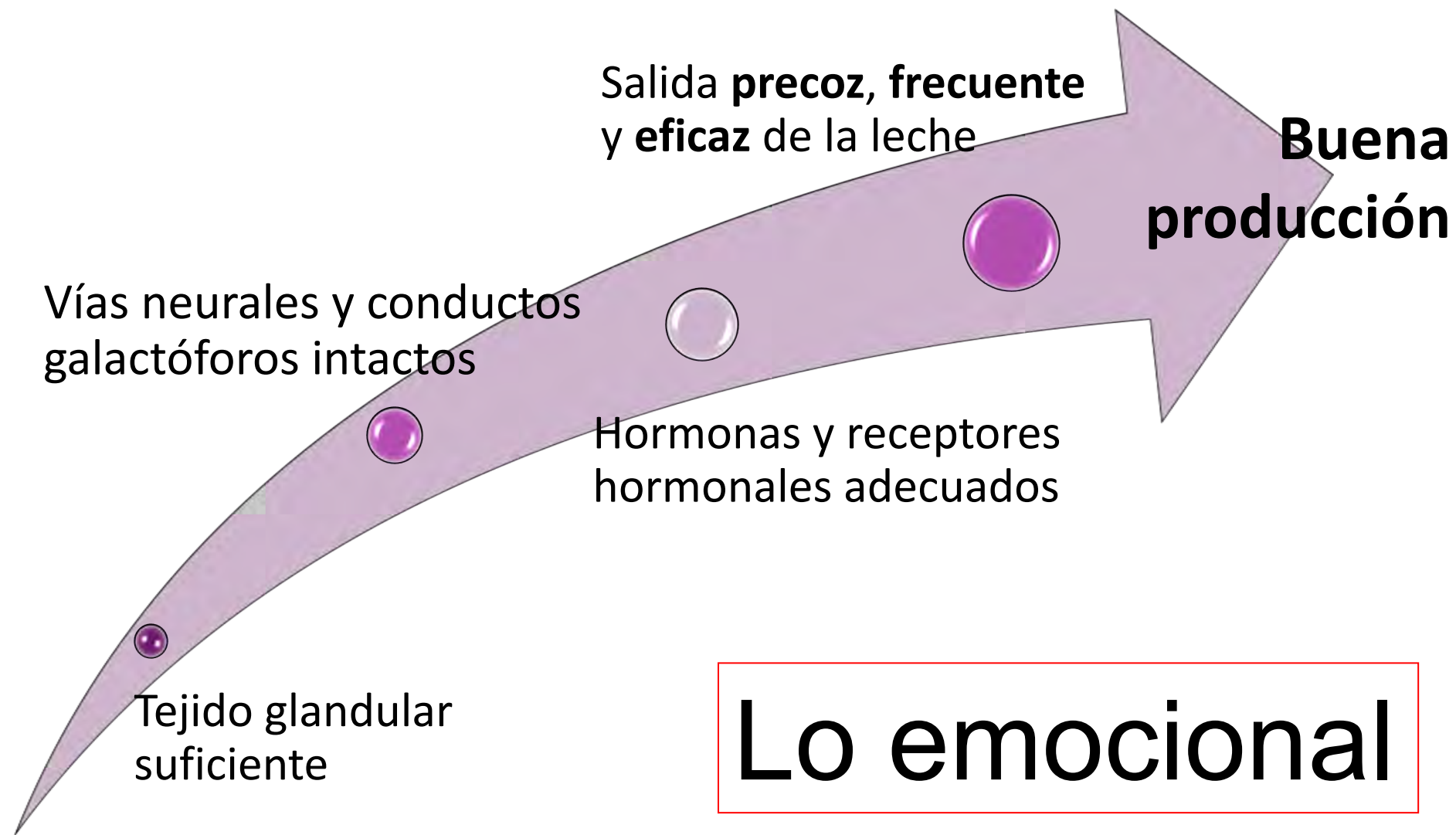
Helping the Oxytocin Reflex

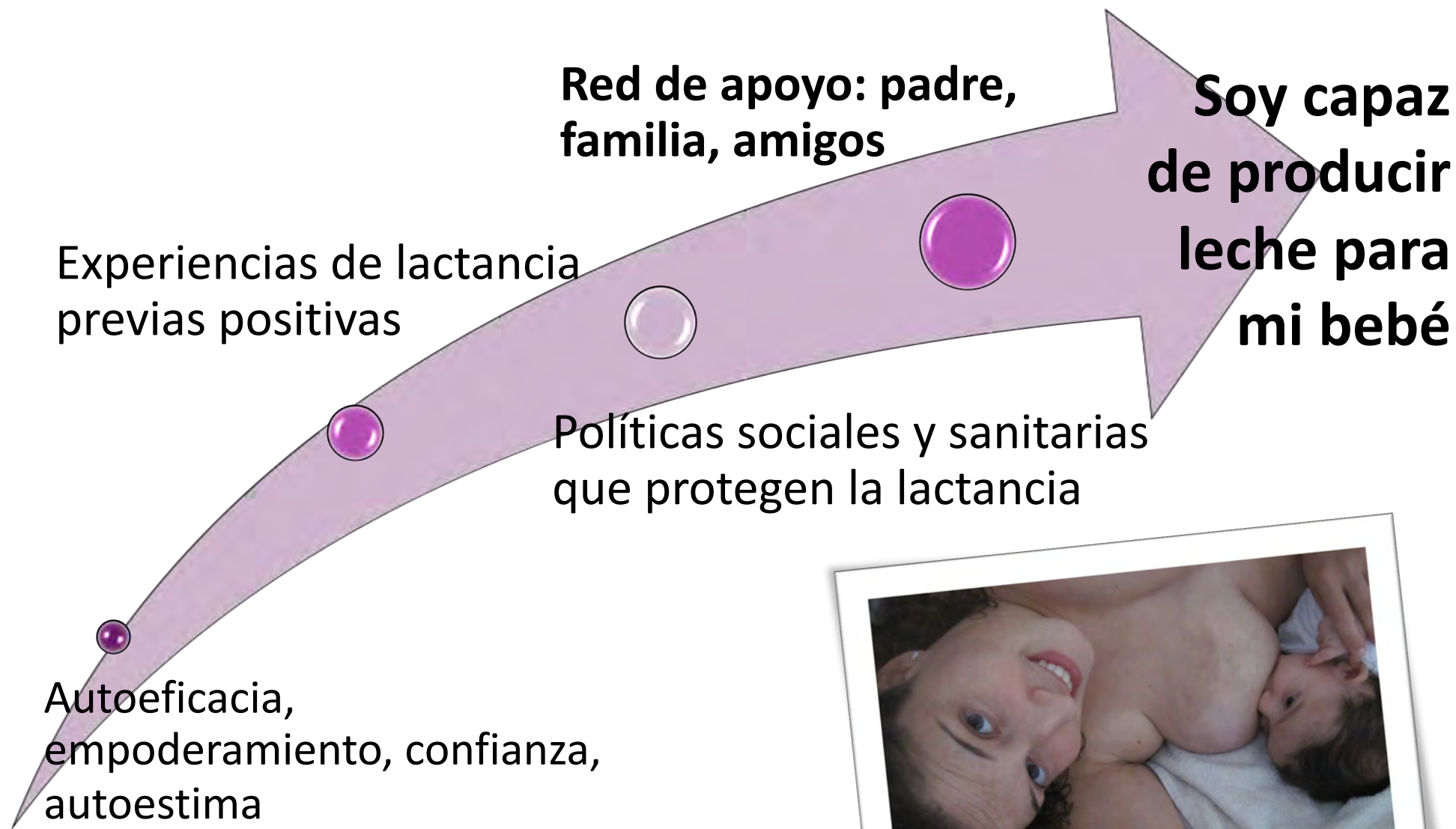


UNICEF/WHO Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital – 20 hour Course

WHO

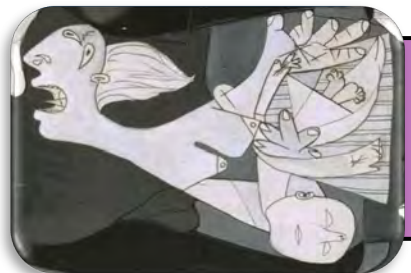




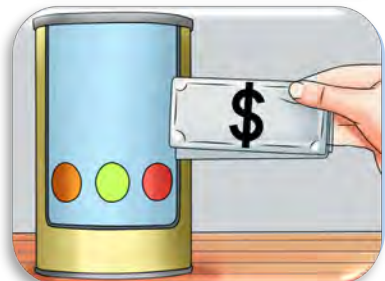




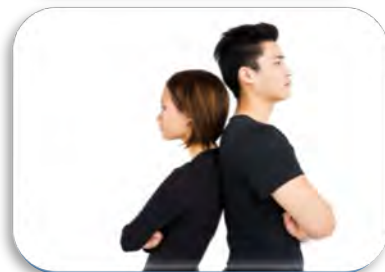
Baja autoeficacia,
autoestima, confianza



Experiencias de lactancia
negativas



Políticas socio sanitarias
que desfavorecen la
lactancia

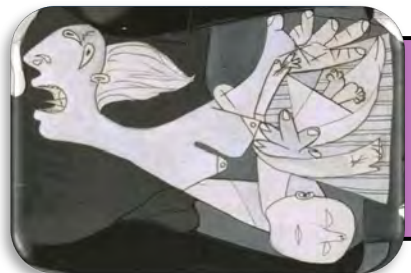


Falta de apoyo de padre,
familia, amigos

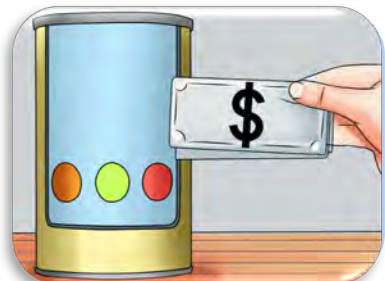




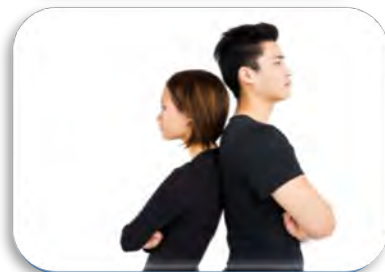
Baja autoeficacia,
autoestima, confianza



Experiencias de lactancia
negativas



Políticas socio sanitarias
que desfavorecen la
lactancia



Falta de apoyo de padre,
familia, amigos

Apoyar piel con piel
precoz, lactancia,
crianza respetuosa

¡Hacer mi trabajo
bien!

Hacer frente a las
estructuras

Educación,
estrategias de
acercamiento



Claves

Manejo de la hipogalactia



NO TENGO SUFICIENTE LECHE –
MI BEBÉ SE QUEDA CON HAMBRE



**NO TENGO SUFICIENTE LECHE –
MI BEBÉ SE QUEDA CON HAMBRE**

¿Es una hipogalactia real?

NO

Bebé gana peso
Tiene comportamiento
normal

**Explicar normalidad
Derivar a grupo de
apoyo**



**NO TENGO SUFICIENTE LECHE –
MI BEBÉ SE QUEDA CON HAMBRE**

¿Es una hipogalactia real?

NO

Bebé gana peso
Tiene comportamiento
normal

**Explicar normalidad
Derivar a grupo de
apoyo**

SI

Bebé no gana peso
Tiene comportamiento sugerente
de hipogalactia

¿Hay
succión/extracción
FRECUENTE Y EFICAZ?

NO

Remediar o derivar (si no
podemos manejar la causa de la
succión alterada)



**NO TENGO SUFICIENTE LECHE –
MI BEBÉ SE QUEDA CON HAMBRE**

¿Es una hipogalactia real?

NO

Bebé gana peso
Tiene comportamiento
normal

**Explicar normalidad
Derivar a grupo de
apoyo**

SI

Bebé no gana peso
Tiene comportamiento sugerente
de hipogalactia

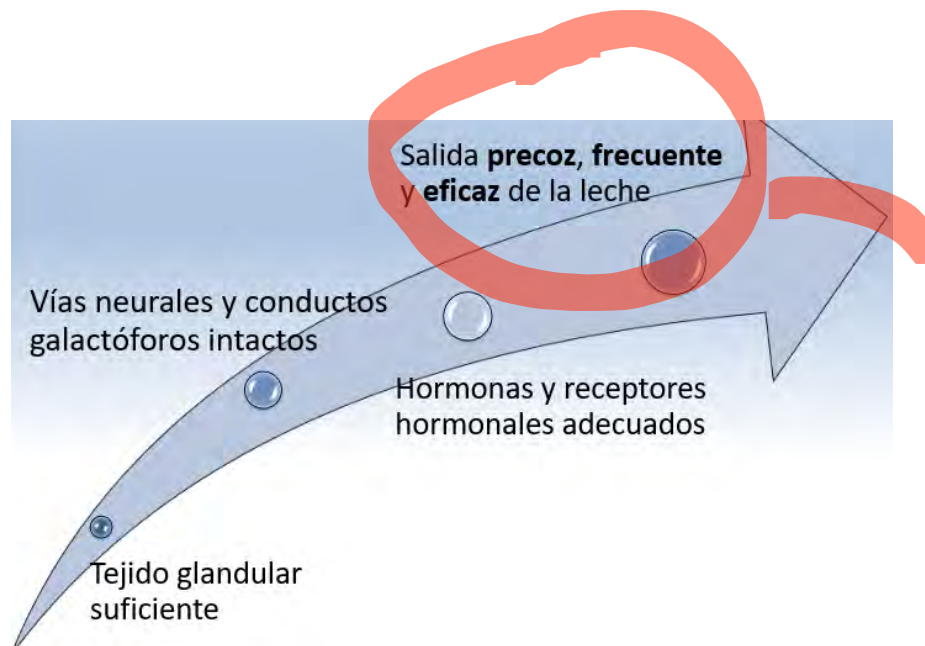
¿Hay
succión/extracción
FRECUENTE Y EFICAZ?

SI

Buscar otras causas

NO

Remediar



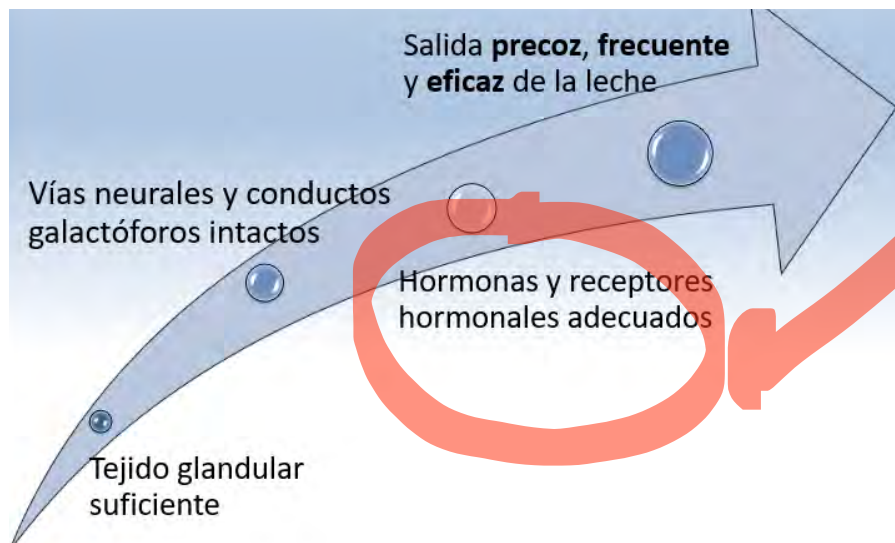
Otras causas de hipogalactia

INTERFERENCIAS (disminuyen frecuencia)

- Suplementos innecesarios
- Horarios en las tomas
- Chupete
- Pezoneras innecesarias y/o inadecuadas



Otras causas de hipogalactia

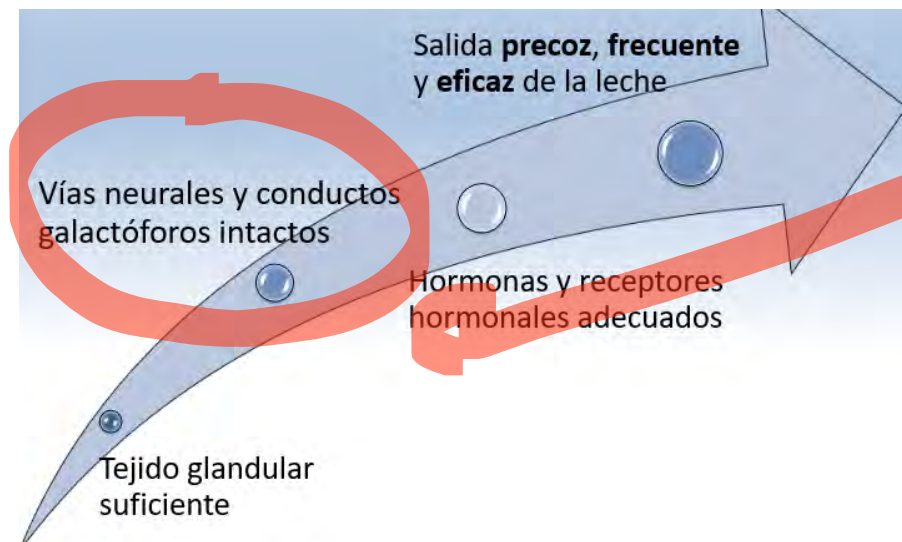


ALTERACIONES HORMONALES

- Diabetes (retraso lactogénesis)
- Hipotiroidismo sin controlar
- Sd. ovario poliquístico
- Obesidad
- Gestación
- Retención placentaria
- Anticonceptivos
- ¿Prolactina?



Otras causas de hipogalactia

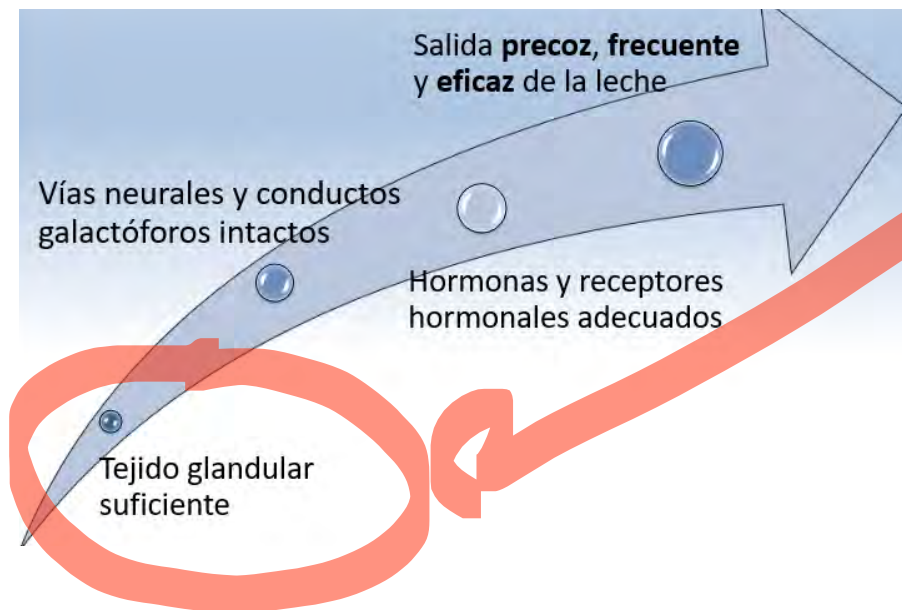


CIRUGÍA MAMARIA

- Daño del IV nervio intercostal
- Daño neurológico (sección medular)



Otras causas de hipogalactia



- Hipoplasia primaria.
- Cirugía mamaria de reducción.
- Cirugía de aumento – averiguar estatus previo.



Galactogogos

Manejo de la hipogalactia



Revisión de la Evidencia

La conclusión de TODAS las revisiones es similar:

- NO existen estudios robustos concluyentes
 - ni de los galactogogos farmacológicos (domperidona, metoclopramida)
 - Ni de los herbales (fenogreco, sylmarina – cardo mariano, espárrago, alfalfa)

~~Estudios de
EFICACIA~~

~~Estudios de
SEGURIDAD~~



J Multidiscip Healthc. 2016 Nov 17;9:623-630. eCollection 2016.

Health provider experiences with galactagogues to support breastfeeding: a cross-sectional survey.

2016

Bazzano AN¹, Littrell L¹, Brandt A¹, Thibeau S², Thriemer K³, Theall KP¹.

DISCUSSION: Despite little evidence regarding safety and efficacy, some galactagogues are widely recommended and often perceived to be useful. However, concerns about their efficacy and safety remain. In order to assure both providers and users about safety and efficacy, more robust studies as well as better pharmacovigilance systems are needed.

Int J Womens Health. 2017 Feb 27;9:105-113. doi: 10.2147/IJWH.S128517. eCollection 2017.

Maternal experiences with and sources of information on galactagogues to support lactation: a cross-sectional study.

2017

Bazzano AN¹, Cenac L¹, Brandt AJ¹, Barnett J², Thibeau S³, Theall KP¹.

of information on these products. While many respondents perceived galactagogues as innocuous, more evidence on safety and efficacy is needed to support women properly who seek out and use them. Large-scale studies of the prevalence of galactagogue use in the US and rigorous evaluation of use globally are needed to ensure that mothers who choose to breastfeed may safely avail themselves of all options when counseling support is insufficient.

Ann Pharmacother. 2012 Oct;46(10):1392-404. doi: 10.1345/aph.1R167. Epub 2012 Sep 25.

The use of galactagogues in the breastfeeding mother.

2012

Forinash AB¹, Yancey AM, Barnes KN, Myles TD.

CONCLUSIONS: Nonpharmacologic recommendations should be exhausted before adding therapy. Although anecdotal evidence encourages the use of metoclopramide, fenugreek, asparagus, and milk thistle for their galactagogue properties, efficacy and safety data in the literature are lacking. Oxytocin and domperidone are potentially available for compounding purposes, but safety data are limited. More studies are needed to evaluate the effects of available galactagogues on breast milk production.



Pueden ser valiosos
por su efecto
placebo...

¡¡pero sólo cuando
he descartado todo lo
demás!!!

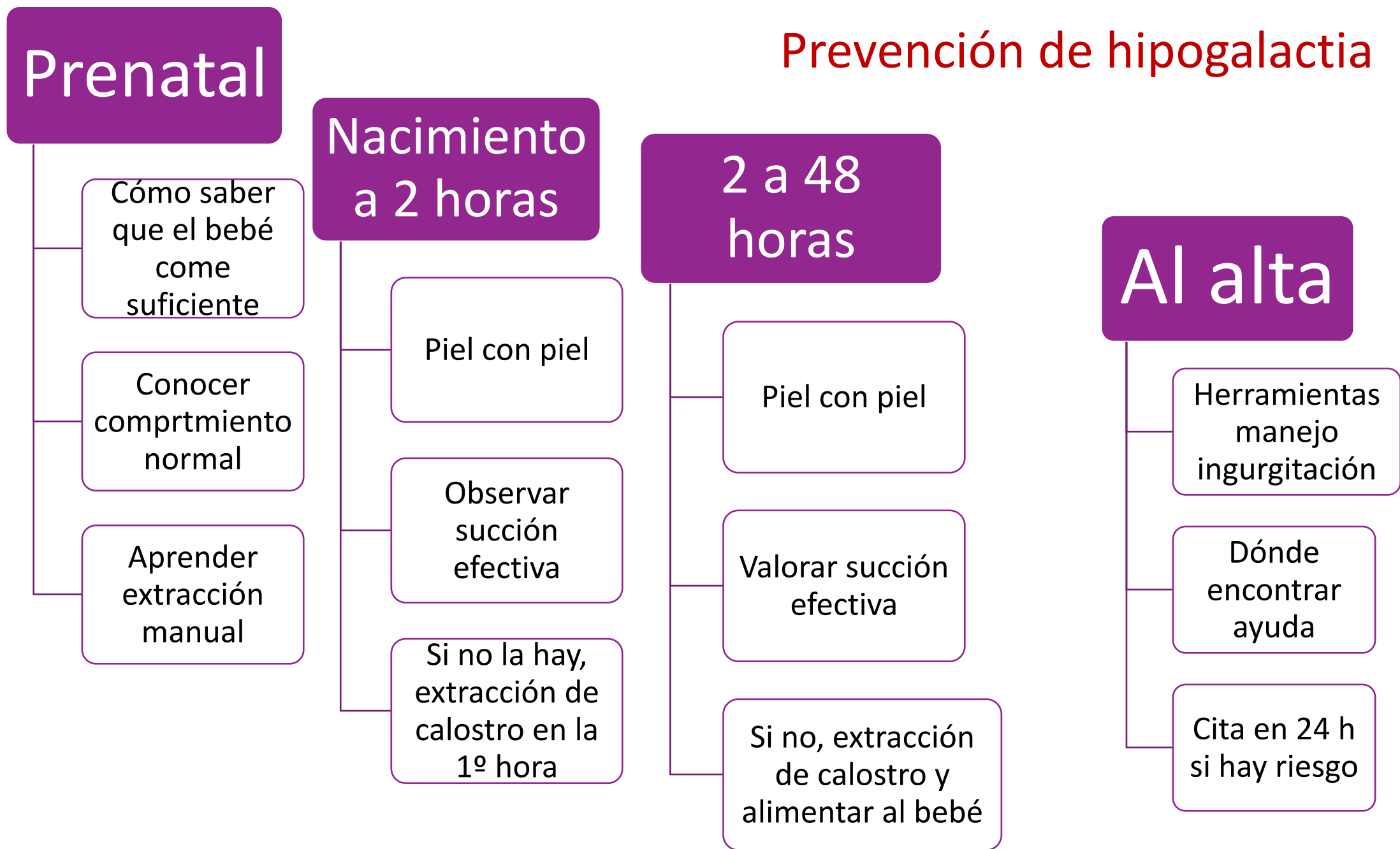




Conclusiones

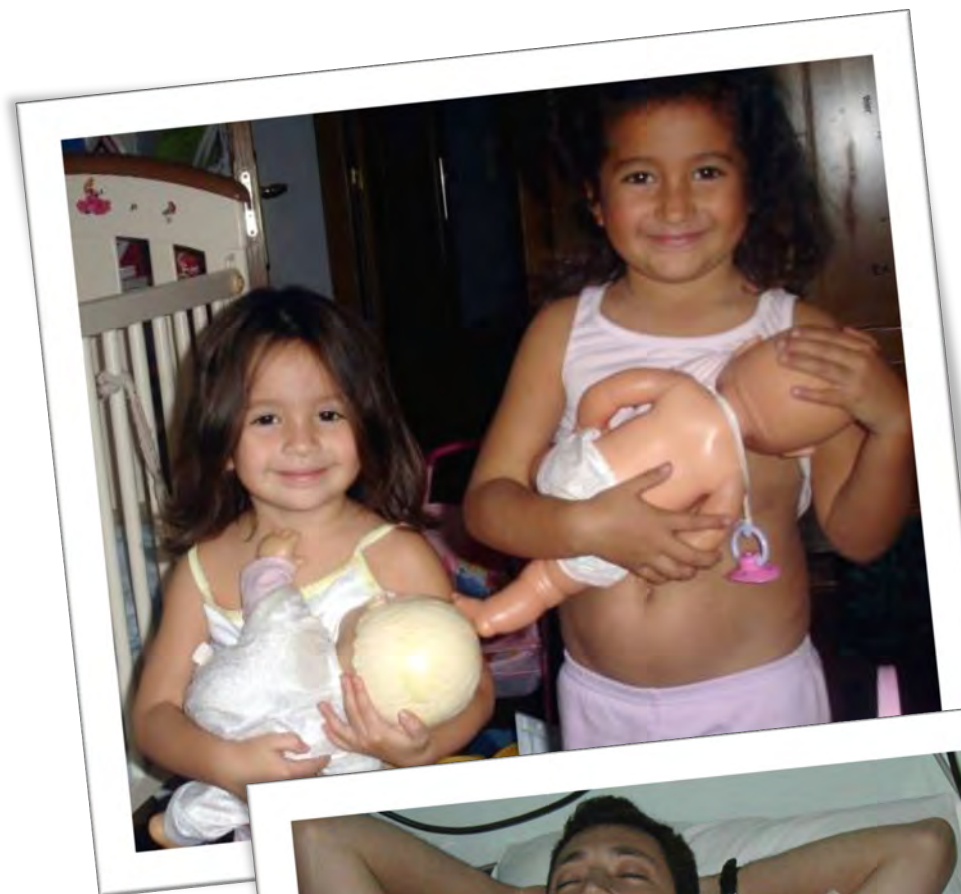


Prevención de hipogalactia





Prevenir hipogalactia...
amando a la siguiente
generación





Tratamientos médicos durante la lactancia

Carmela Baeza, médica de familia e IBCLC
Centro de Atención a la Familia Raíces, Madrid





LA CUESTIÓN

- Muchas mujeres toman medicamentos en periodos de lactancia.
- Una madre lactante puede requerir exploraciones complementarias médicas.
- Hay madres que toman drogas psicoactivas
- Uso extendido de la fitoterapia.
- La madre o el bebé pueden padecer alguna enfermedad



¡Hay que consultar bien! E-lactancia.org



Gracias al equipo de APILAM: José María Paricio, Marta Sánchez, Leonardo Landa y Christine Burtin.



APILAM

Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna



Medicamentos





Principio activo (medicamento)

www.e-lactancia.org/producto/816

Ibuprofeno

Última actualización: 2 de Julio de 2015

Boletín Recibe información sobre lactancia y APILAM.

Nombre Correo electrónico [Suscríbete](#)

[G+1](#) [8](#) [Twitter](#) [3](#) [Me gusta](#) [Compartir](#) A 228 personas les gusta esto. Sé el primero de tus amigos.

Riesgo para la lactancia

<h3>Riesgo muy bajo</h3> <p>Compatible. Sin riesgo para la lactancia y el lactante.</p>	<h3>Comentario</h3> <p>No se detecta en leche materna, o sólo en cantidad insignificante.</p> <p>Medicación de uso habitual en Pediatría.</p> <p>Es el analgésico de elección en madres lactantes.</p> <p>Academia Americana de Pediatría: mediación usualmente compatible con la lactancia.</p>	<h3>Alternativas</h3> <p>No se muestran alternativas porque Ibuprofeno tiene un nivel de riesgo muy bajo.</p>
--	--	--

Legenda de riesgos

Indicación del riesgo

Indicación del riesgo



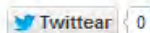
Marca registrada

Buscar DONA AHORA español

Polaramine™

Última actualización: 15 de Octubre de 2015

Boletín Recibe información sobre lactancia y APILAM.



Me gusta

Compartir

A 3 personas les gusta esto. Sé el primero de tus amigos.

Riesgo para la lactancia

Riesgo bajo

Bastante seguro.
Riesgo leve o poco probable.

Comentario

Polaramine es una marca comercial que contiene en su composición el siguiente principio activo:

- **Dexclorfeniramina** (Riesgo bajo)

Para una mayor información (farmacocinética, referencias, etc) pinche sobre el nombre del principio activo.

Nota: La composición de algunas marcas varía según países. Asegúrate que esta es la composición de la marca que buscas.

Alternativas

- **Cetirizina** (Riesgo muy bajo)
- **Hidroxizina** (Riesgo muy bajo)
- **Loratadina** (Riesgo muy bajo)

Principio activo
(medicamento)

Alternativas más
seguras



Pruebas diagnósticas





Prueba diagnóstica



Buscar DONA AHORA español 0

Mamografía

Última actualización: 27 de Octubre de 2015

Boletín Recibe información sobre lactancia y APILAM.

Nombre

Correo electrónico



A 28 personas les gusta esto. Sé el primero de tus amigos.

Riesgo para la lactancia

Riesgo muy bajo

**Compatible.
Sin riesgo para la lactancia y el lactante.**

Comentario

La mamografía, como cualquier radiografía (véase Rayos X), no contraíndica la lactancia ya que la radiación ni permanece en la mama ni se excreta por la leche...

La lactancia, al igual que las mamas jóvenes y las muy grandes, puede dificultar la interpretación de la mamografía, en cuyo caso se puede recurrir a la ecografía.

Vaciar bien el pecho (dar de mamar) justo antes puede ayudar a disminuir las molestias de la exploración y facilitar su interpretación.

La radiación X no altera los niveles de prolactina.

Los diversos contrastes para estas exploraciones (yodados o no) son compatibles con la lactancia por ser inertes, metabolizarse rápidamente sin liberar yodo, no excretarse por la leche y ser inabsorbibles por vía oral.

[DONA AHORA](#)

español



(Contraste Radiológico Yodado)

Última actualización: 4 de Noviembre de 2015

Boletín Recibe información sobre lactancia y APILAM.

[Suscríbete](#)[G+](#) 0[Twitter](#) 0[Me gusta](#)[Compartir](#)

A 2 personas les gusta esto. Sé el primero de tus amigos.

Riesgo para la lactancia

Riesgo muy bajo

Compatible.
Sin riesgo para la lactancia y el lactante.

Comentario

Los diversos medios de contraste yodados para exploraciones de imagen (Radiografías, Tomografías-TAC) se consideran compatibles con la lactancia por eliminarse rápidamente sin apenas metabolización ni liberación de yodo y ser prácticamente inabsorbibles por vía oral. Son muy similares estructuralmente unos a otros y de alguno de ellos hay datos de su nula o mínima excreción en leche.

Dada la baja liposolubilidad de los contrastes yodados, menos del 1% de la dosis administrada a la madre acaba pasando a la leche.

Debido a su escasa biodisponibilidad oral, la absorción intestinal es menor del 1% de la dosis que haya podido tomar el lactante.

La dosis máxima que acaba recibiendo el lactante es menor del 0,01% de la dosis materna, lo que supone menos del 1% de la dosis que se administra a un lactante al que se le practica una exploración radiológica con contraste.



Drogas recreativas





Tabaco

Última actualización: 2 de Julio

Riesgo para la lactancia

Riesgo bajo

Bastante seguro.
Riesgo leve o poco probable

En la leche de mujeres fumadoras hay mayores niveles de cotinina, cadmio, mercurio y otros metales pesados y menores niveles de proteínas, vitaminas A, C y E y otros antioxidantes.

Fumar puede producir disminución de la producción de leche y alteración del patrón lipídico.

Hay mayor riesgo de obesidad futura y menor talla en lactantes amamantados por madres fumadoras. El riesgo de muerte súbita del lactante también está incrementado.

El mayor problema para la salud de lactantes criados en ambientes de humo de tabaco es padecer más infecciones respiratorias, más episodios de asma y más hospitalizaciones por estos motivos. Esto es debido, no a la nicotina que pasa a la leche, sino a la inhalación de partículas del humo de la combustión del tabaco.

Pero todos los riesgos descritos son mayores si además son alimentados con leche artificial; por eso, si una madre no puede dejar de fumar, es preferible que trate de fumar menos y que no fume dentro de casa, pero sobre todo que siga dando pecho. Hay menos paso de nicotina si espera a amamantar unas 2 horas tras el último cigarrillo.

Los esfuerzos sanitarios para abandonar el hábito de fumar deben ser mayores en las madres de lactantes no amamantados.

La lactancia es una buena ocasión para mejorar aun más la salud, abandonando un hábito insano y muy perjudicial para la propia salud y para las personas del entorno.

No se recomienda compartir cama con el bebé si se consume tabaco.



Marihuana

Última actualización: 7 de Abril de 2015

Boletín Recibe información s



Comentario

Su metabolito, el Delta-9-TetraHidroCanabinol (THC) es liposoluble, se acumula en tejido graso y alcanza en la leche materna hasta 8 veces la concentración plasmática.

Se ha demostrado hipotonía, succión pobre, sedación y retraso psicomotor al año de edad en lactantes expuestos a cannabis a través de la leche materna.

En la orina de estos lactantes se detecta THC hasta tres semanas después de la exposición.

La media de perímetro cefálico acaba siendo menor que en niños no expuestos a cannabis.

Hay mayor riesgo de muerte súbita del lactante si hay consumo de cannabis en el hogar.



Fitoterapia





Hinojo

Última actualización: 29 de Junio de 2015

Boletín Recibe información sobre lactancia y APILAM.

2

3

Me gusta

Compartir

A 370 personas les gusta esto. Sé el primero de tus amigos.

El hinojo se ha utilizado para tratar los cólicos del lactante y como galactogogo, pero no hay pruebas de que aumente la producción de leche; en teoría el efecto estrogénico disminuye la producción láctea. Reforzar la autoconfianza materna, evaluar y corregir problemas de la lactancia y apoyar eficazmente a las madres lactantes son los mejores galactogogos.

El exceso de consumo ha provocado letargia, vómitos e hipotonía en dos lactantes y en sus madres.

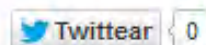
No se ha podido demostrar mayor capacidad antioxidante en la leche de mujeres que bebieron infusiones mezcla de esta y otras plantas.



Homeopatía

Última actualización: 24 de Noviembre de 2014

Boletín Recibe información sobre



A 2 personas les gusta esto. Sé el primero de tus amigos

Riesgo para la lactancia

Riesgo muy bajo

**Compatible.
Sin riesgo para la lactancia y el lactante.**

Comentario

A fecha de última actualización no encontramos datos publicados sobre la excreción de productos homeopáticos en leche materna.

Los productos homeopáticos, por el principio de dosis o dilución infinitesimal, no llevan nada de principio activo, comportándose como placebo, por lo que no es frecuente que intoxiquen a nadie y, por tanto, no es de esperar que causen problemas al lactante cuya madre los tome.

Aún así se han publicado casos de intoxicaciones graves y reacciones de tipo alérgico, sea por errores de preparación o por confusión de productos homeopáticos con otros que no los son. Su uso se ha relacionado también con retraso en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves.



Enfermedades maternas





Hepatitis B Materna

Última actualización: 7 de Noviembre de 2014

Boletín Recibe información sobre

G+1

0

Twitter

0

Me gusta

Compartir

A 31 personas les gusta esto. Sé el primero de tus amigos

Riesgo para la lactancia

Riesgo muy bajo

Compatible.
Sin riesgo para la lactancia y el lactante.

Comentario

Tratar al recién nacido con inmunoglobulina anti-hepatitis B y primera dosis de vacuna al nacer.

Hay estudios antes de la época de vacunación en los que se comprobó que no se transmitía por la leche materna.



- Poner primera en lista de quirófano (para acortar tiempo de ayuno).
- Buena toma o extracción antes de quirófano.
- Extractor en sala de reanimación /recuperación



- Deseos y expectativas de la madre
- Apoyo de la familia



Madre gravemente enferma





“Una enfermera me ayudó a dar el pecho a mi hija su primer día de vida mientras yo estaba en la UCI tras su nacimiento. En ese momento yo estaba tetrapléjica y sólo sentía su piel suave y su pelito cuando me lo ponían junto al cuello. Amamantar fue la razón que le permitió estar junto a mi en el hospital 5 meses mientras yo vivía en la unidad de rehabilitación aprendiendo a caminar de nuevo. Dieciseis meses después, sigo dando el pecho a my bebé.”

Crystal Irving Thibeault



<http://theleakyboob.com>





Amanda Bernier

Diagnóstico de ELA durante el embarazo.

“En cuanto me llevaron a la habitación tras la cesárea me colocaron a Peanut sobre el pecho. Fue una bendición que ella supiera lo que tenía que hacer. Las enfermeras sabían lo importante que era la lactancia para mí. Lucharon para ayudarme a dar ese regalo a mi hija.”



“Cualquier cosa es posible si la quieres hacer”, dijo Bernier. “Cuando se pone difícil, recuerda que tienes un vínculo especial con tu bebé, Recuerda el amor cuando mires a sus ojos. Recuerda cómo ayudas a su inmunidad y cómo le regalas la base de una vida saludable. Y si no consigues tu meta, piensa en todas las cosas positivas que hacías al darle el pecho.”



“Lucharon para ayudarme a dar ese regalo a mi hija”

“Cualquier cosa es posible si la quieres hacer”





Situaciones especiales: lactancia tras cirugía mamaria, lactancia y cáncer

Carmela Baeza, médica de familia e IBCLC
Centro de Atención a la Familia Raíces, Madrid





¿se puede lactar tras cirugía de mama?



Según estudios:

- Tras cirugía de reducción: 19% a 82%
- Tras cirugía de aumento: 36% a 85%

- Son diversas técnicas quirúrgicas
- No reconocen si es lactancia parcial o exclusiva, ni la duración



TIPOS DE CIRUGÍA MAMARIA



Reducción



Implantes



Mastopexia



Reintervención



Cirugía diagnóstica



Cirugía terapéutica

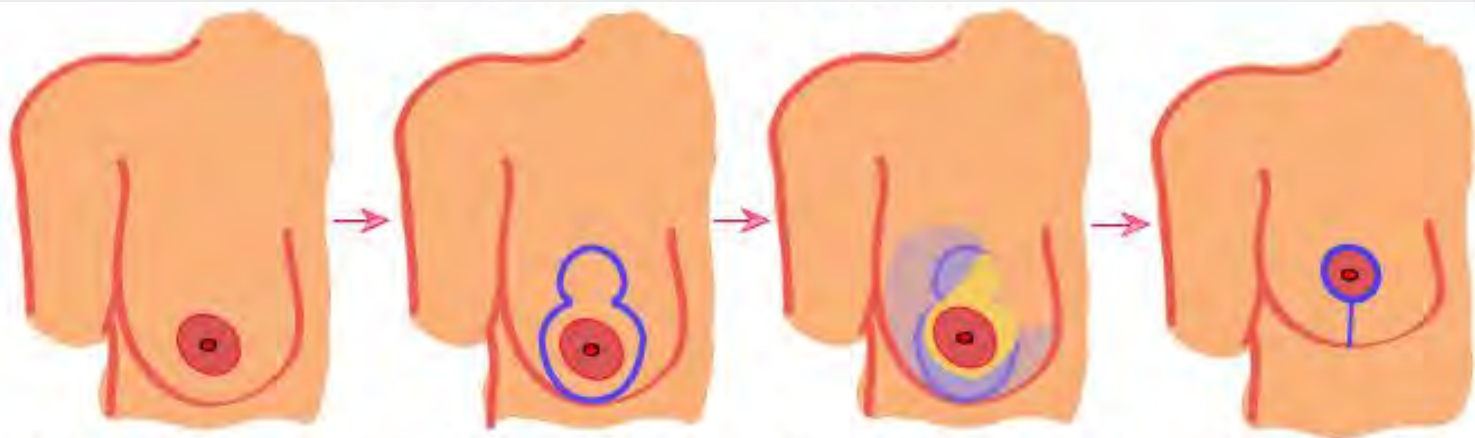


Cirugía del pezón

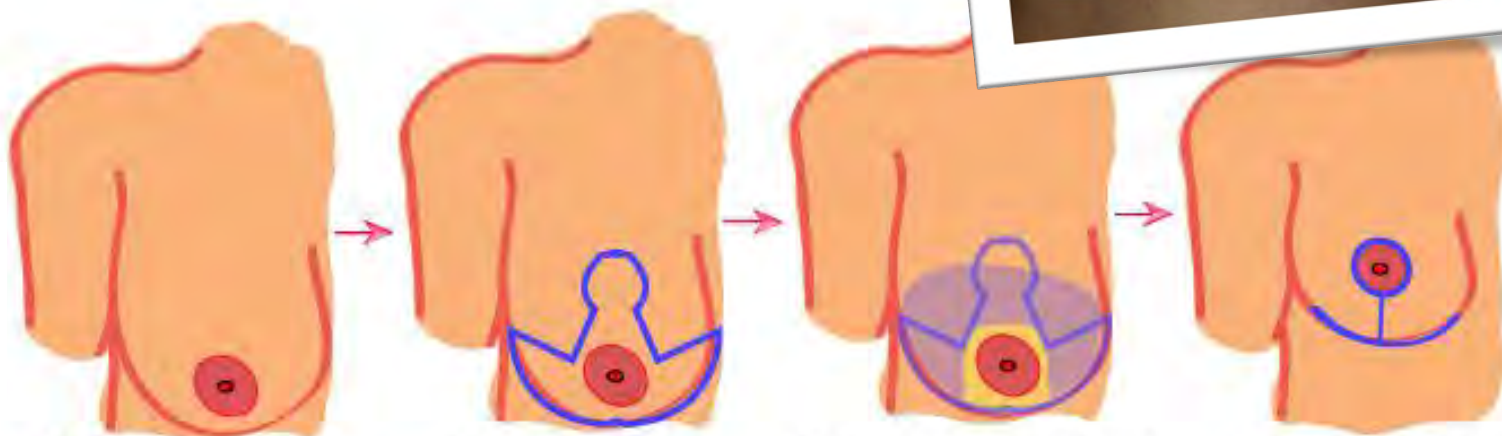


ALGUNAS TÉCNICAS DE REDUCCIÓN

REDUCCIÓN
VERTICAL



REDUCCIÓN
DE WISE O
ANCLA



Mychatyn (2011)



Lugar de colocación del implante



Submuscular

Subglandular

Plano dual

Subfascial



Lugar de entrada para el implante

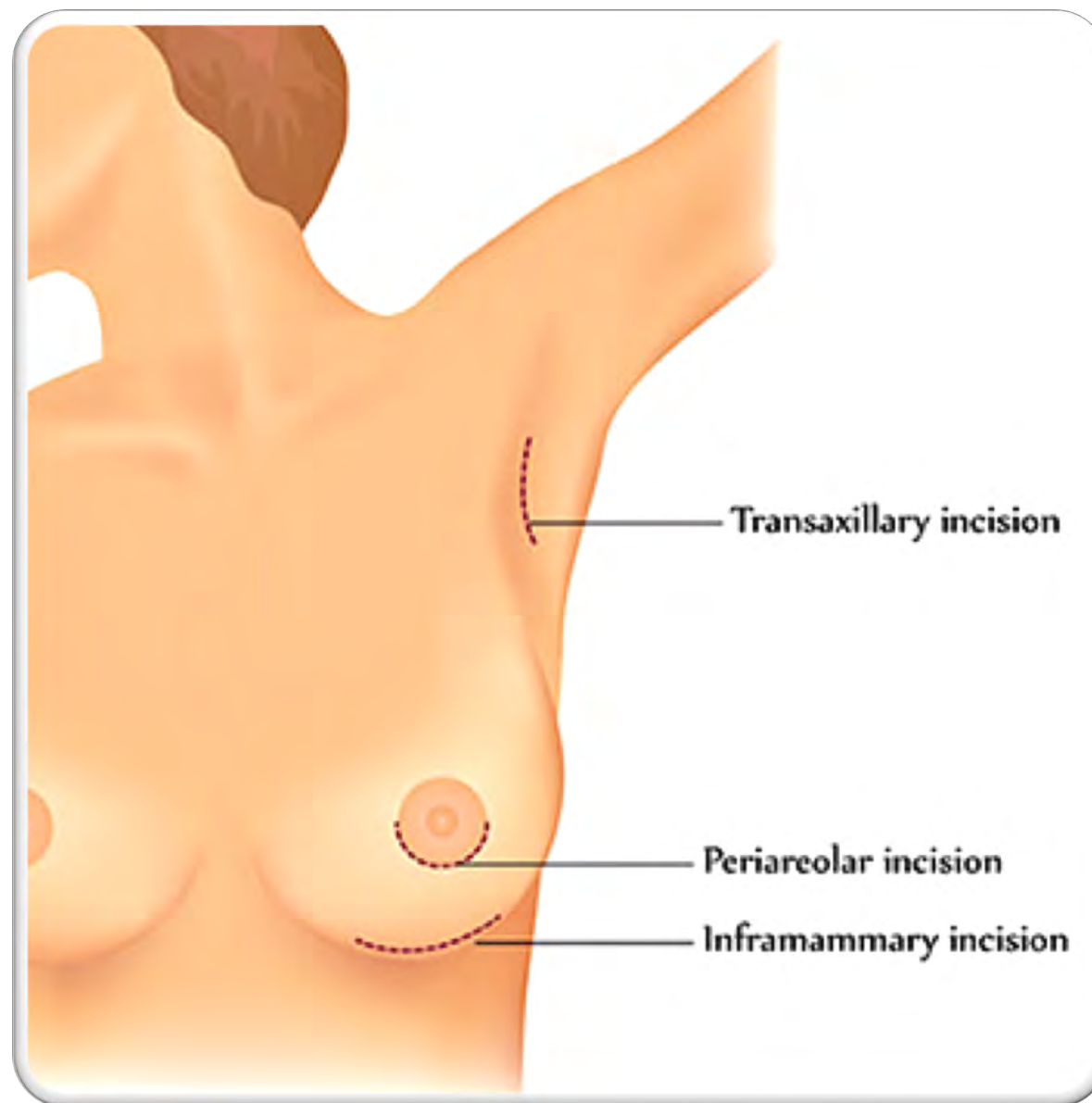
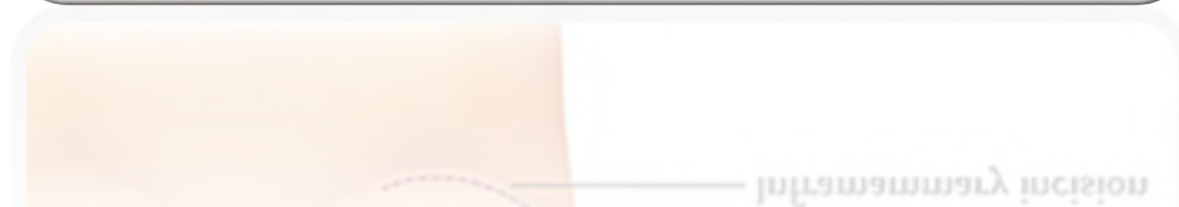


Imagen: Allure Esthetics

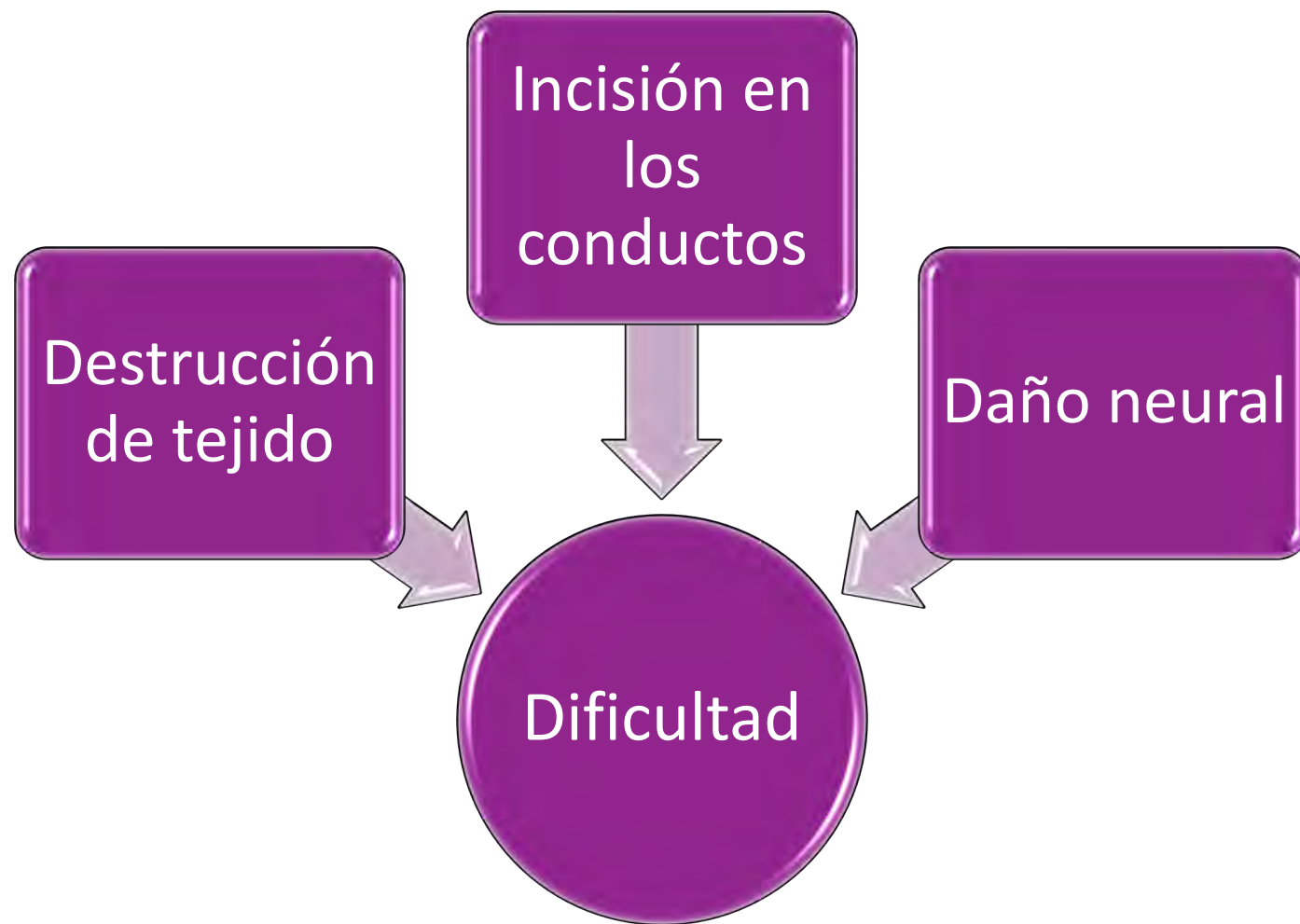




Y nosotros...
¿qué tenemos
que saber?

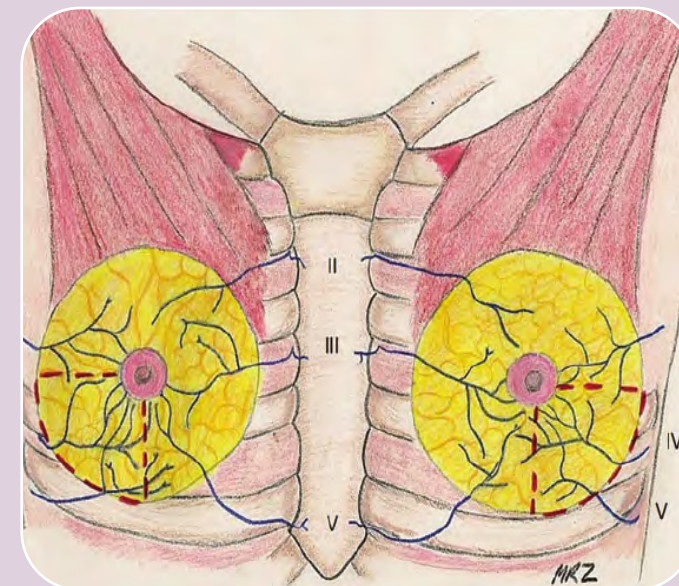
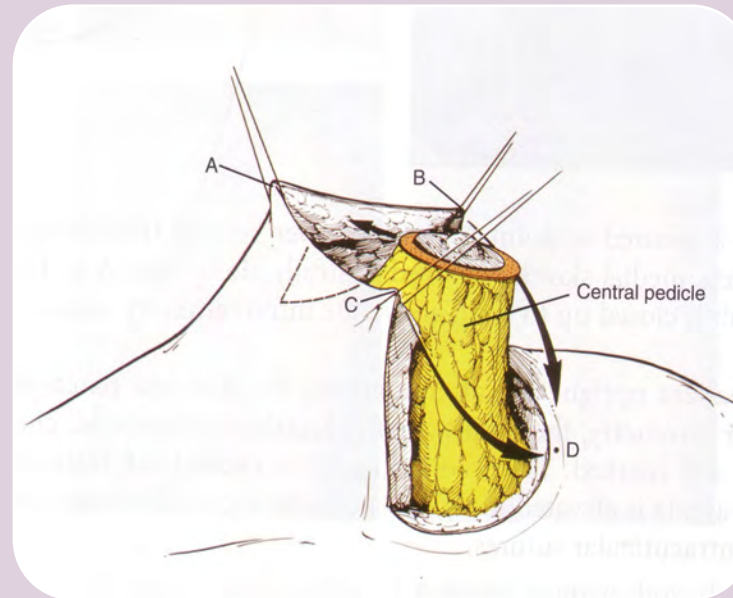


Necesario a nivel local:
glándula + conductos + nervios





glándula + conductos + nervios



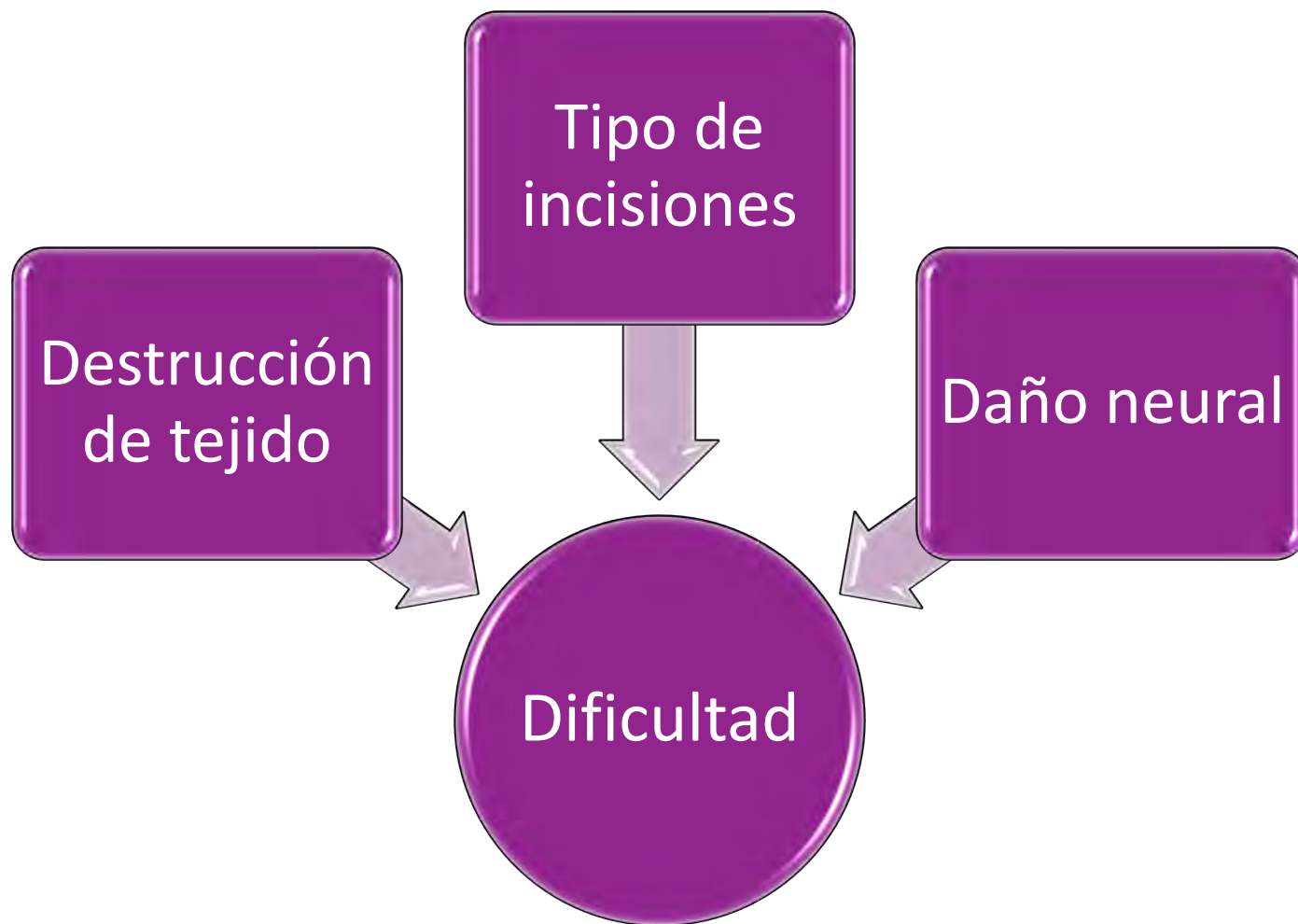
Minimizar
el trauma
al tejido

Respetar el
pedículo

Respetar el
4º nervio
intercostal



Funcionali-
dad previa
del tejido





Funcionali-
dad previa
del
parénquima

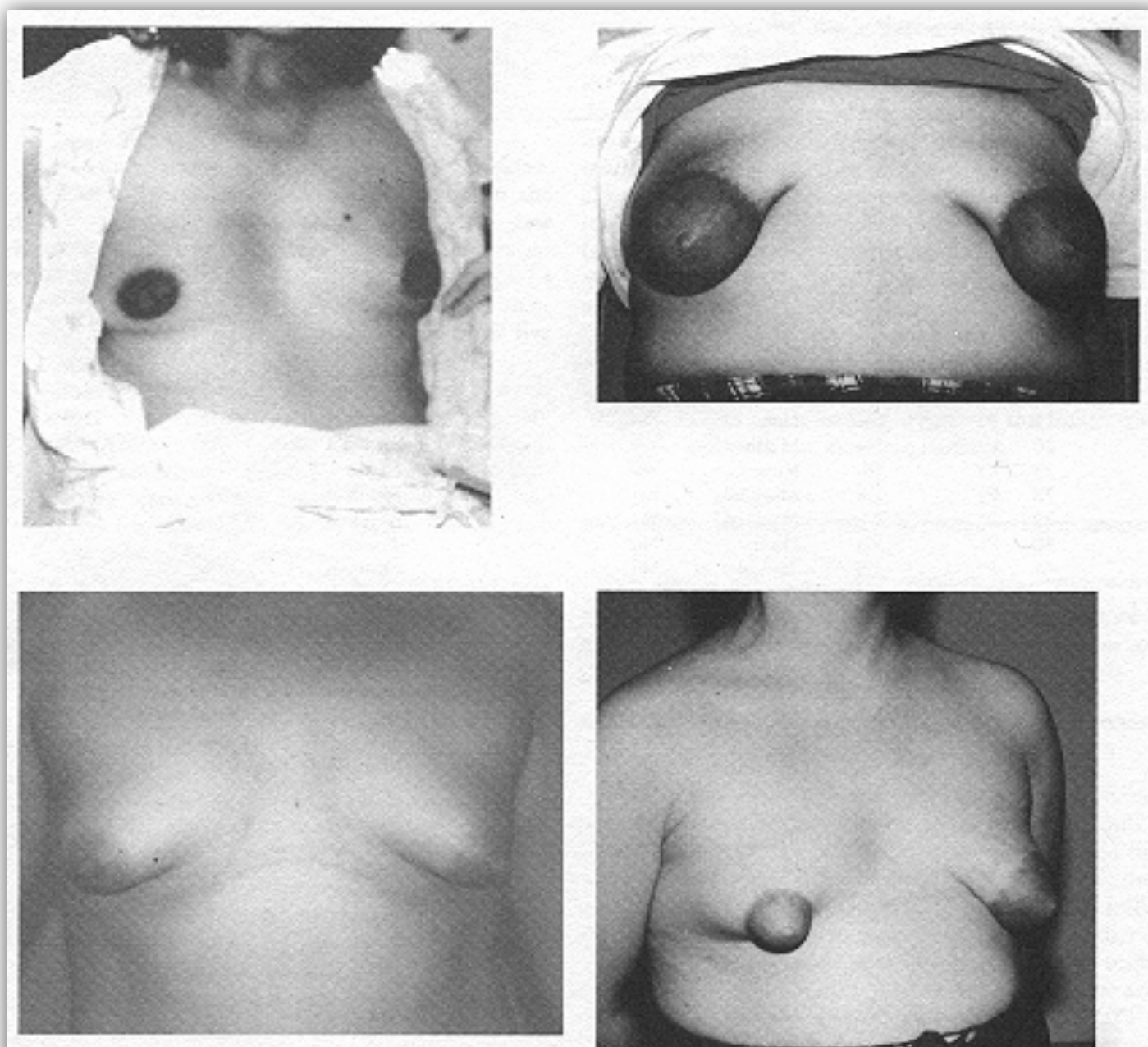


Imagen: **Markers of Lactation Insufficiency: A Study of 34 Mothers** Huggins et al.



Evolución
post-
quirúrgica

Funcionali-
dad previa
del
parénquima

Tipo de
incisiones

Destrucción
de
parénquima

Daño neural

Dificultad





Evolución
post-
quirúrgica

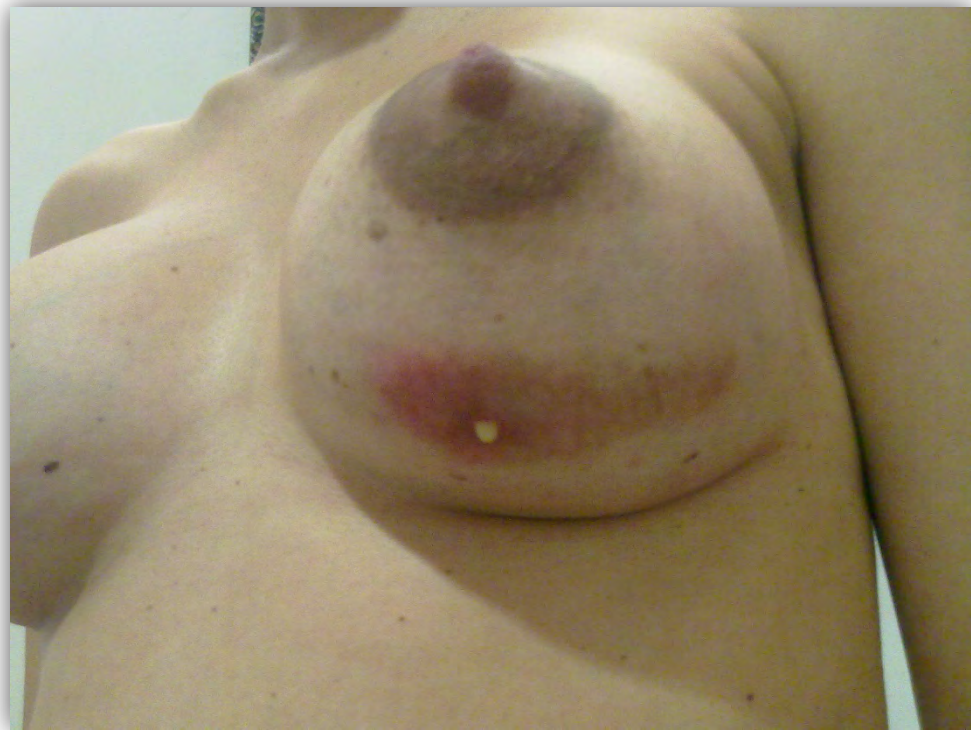


Imagen: **Carmela Baeza IBCLC**



Imagen: **Cosmeticsurgeryforum.com**



Evolución
post-
quirúrgica

Tiempo
desde la
cirugía

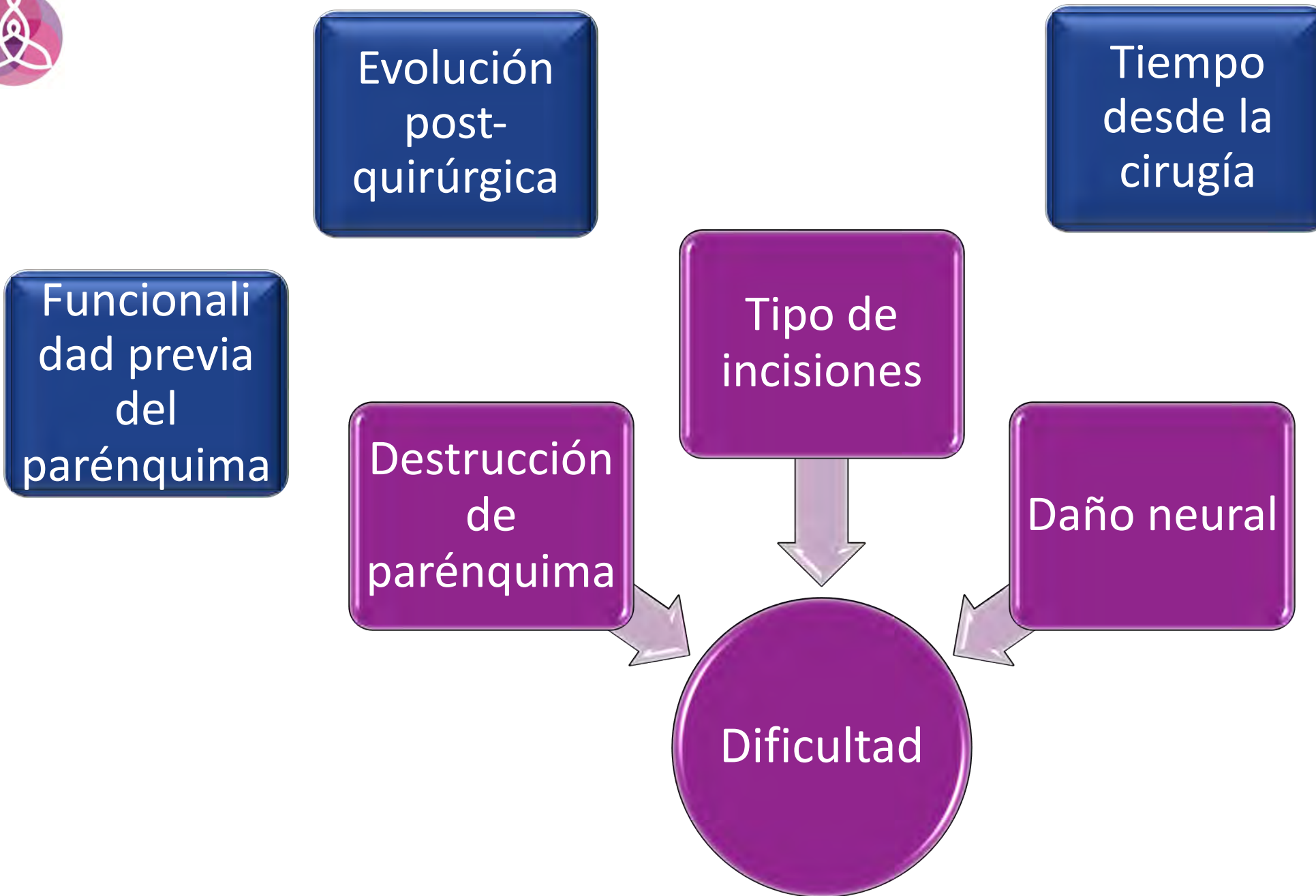
Funcionali-
dad previa
del
parénquima

Tipo de
incisiones

Destrucción
de
parénquima

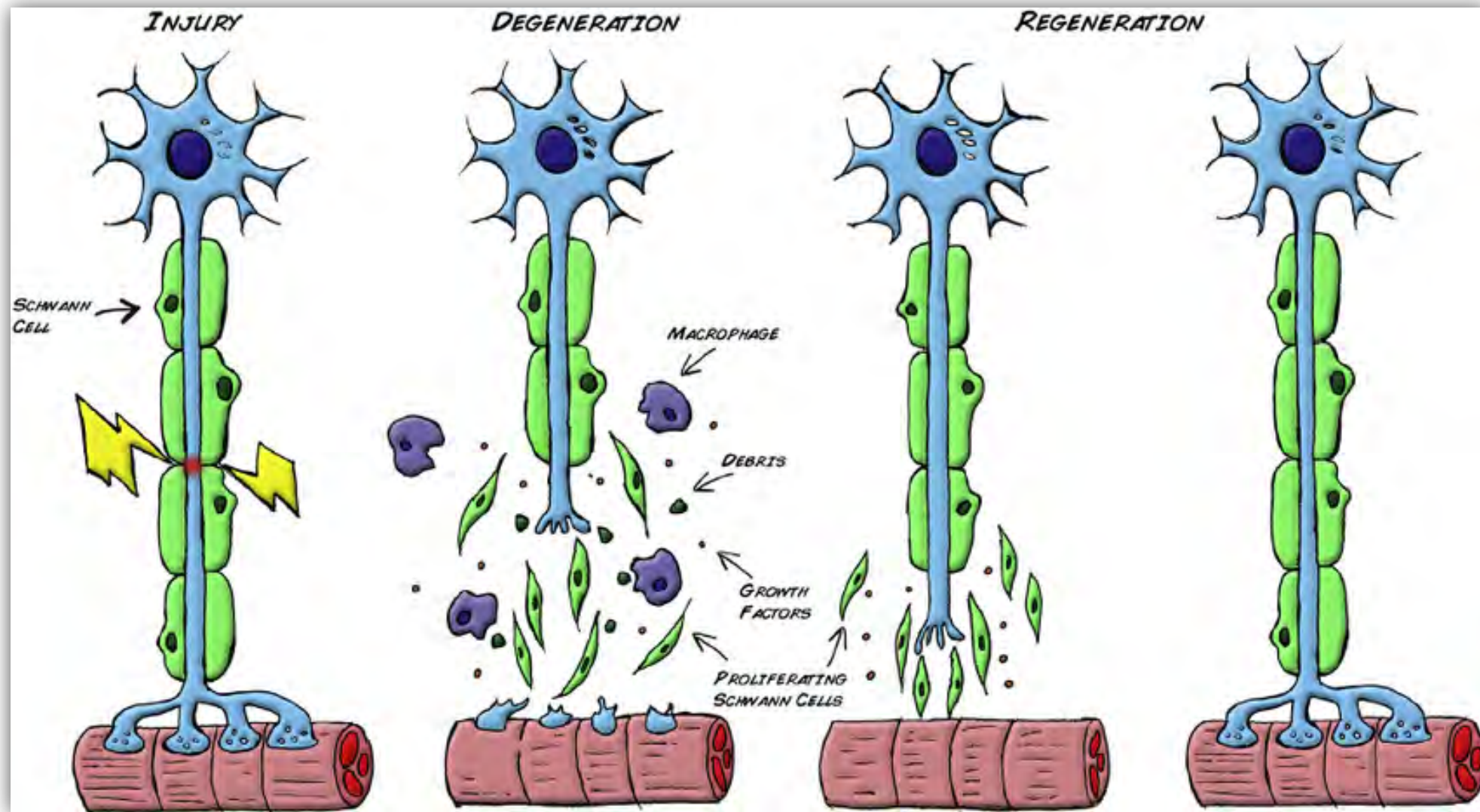
Daño neural

Dificultad





Regeneración sistema nervioso periférico





Evolución
post-
quirúrgica

Tiempo
desde la
cirugía

Funcionali-
dad previa
del
parénquima

Tipo de
incisiones

Lactancias
previas entre
cirugía y visita

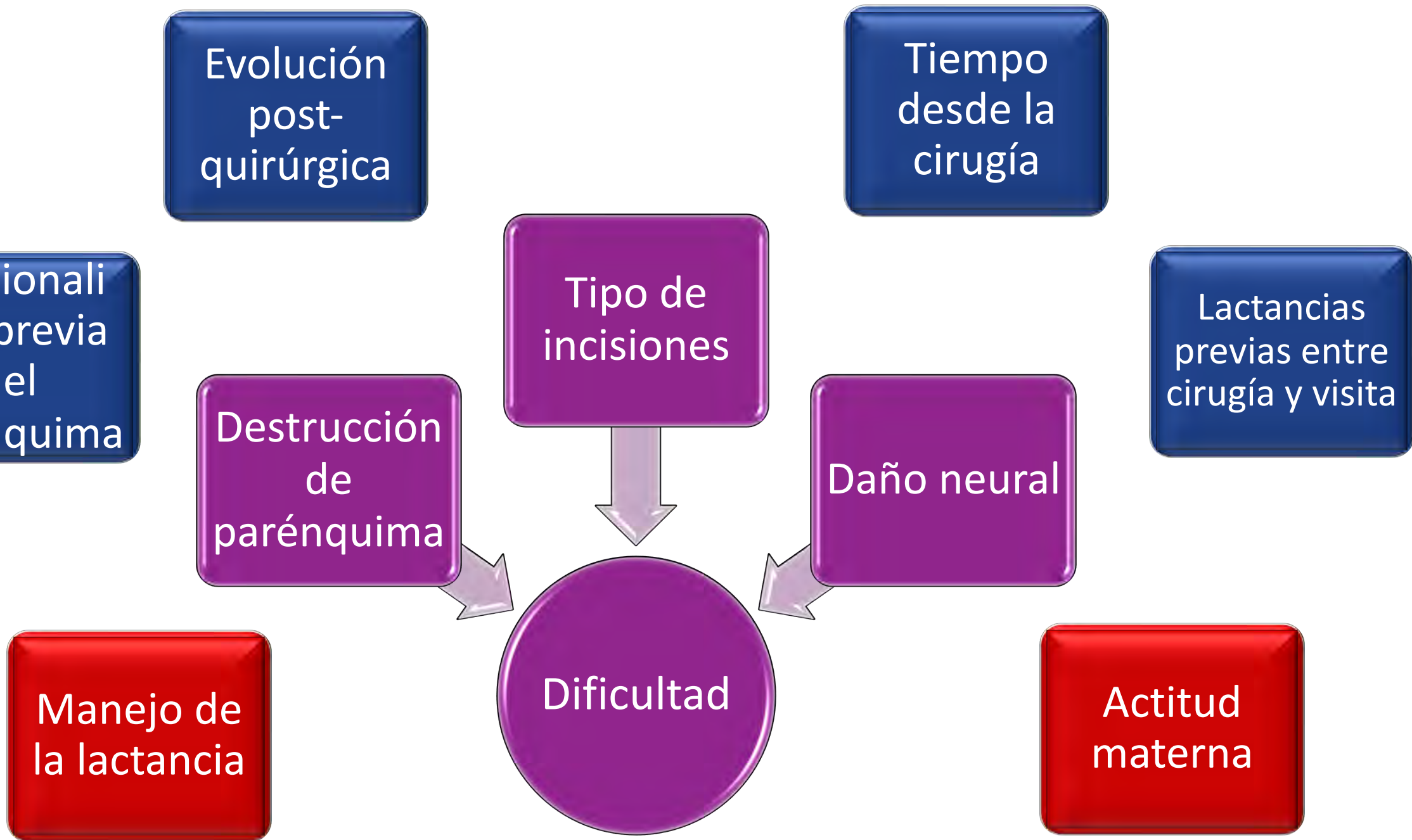
Destrucción
de
parénquima

Daño neural

Manejo de
la lactancia

Dificultad

Actitud
materna





Manejo práctico



Imagen: Catherine Watson Genna IBCLC



En la gestación (o lo antes posible)



- Antecedentes detallados
 - Disfunción hormonal, obesidad
 - Infertilidad
 - Explorar sensibilidad areola/pezón
- Cambios mamarios durante la gestación

- Proporcionar información realista, con positividad
- Asegurar beneficios de cualquier cantidad de leche materna
- Ayudar a identificar sus metas de lactancia



En la gestación



- Buscar un lugar adecuado para dar a luz, donde se respete la fisiología del parto
- Educación en el reconocimiento de signos de ingesta adecuada (comportamiento, excretas y peso)
- Escoger profesionales con conocimientos adecuados de lactancia materna (matrona, pediatra, IBCLC, grupo de apoyo).



Parto y postparto (48 horas)



- Parto fisiológico
- Contacto precoz piel con piel
- Valoración del agarre y la eficacia de la succión por personal entrenado

- Si hay dudas: extracción manual precoz de calostro
- Si hay signos de ingesta insuficiente y todo lo demás está intentado, suplementar con leche donada o fórmula



Lactogénesis II



- La ingurgitación puede ser diferente entre mamas, o por lóbulos dentro de una misma mama
- Mayor ingurgitación en segundo hijo que en primero, y más cuanto más lactancia (más recanalización y reinervación)

- Clave: ¡¡extracciones frecuentes y eficaces para maximizar producción!!



Lactogénesis ii



- Mensaje erróneo:

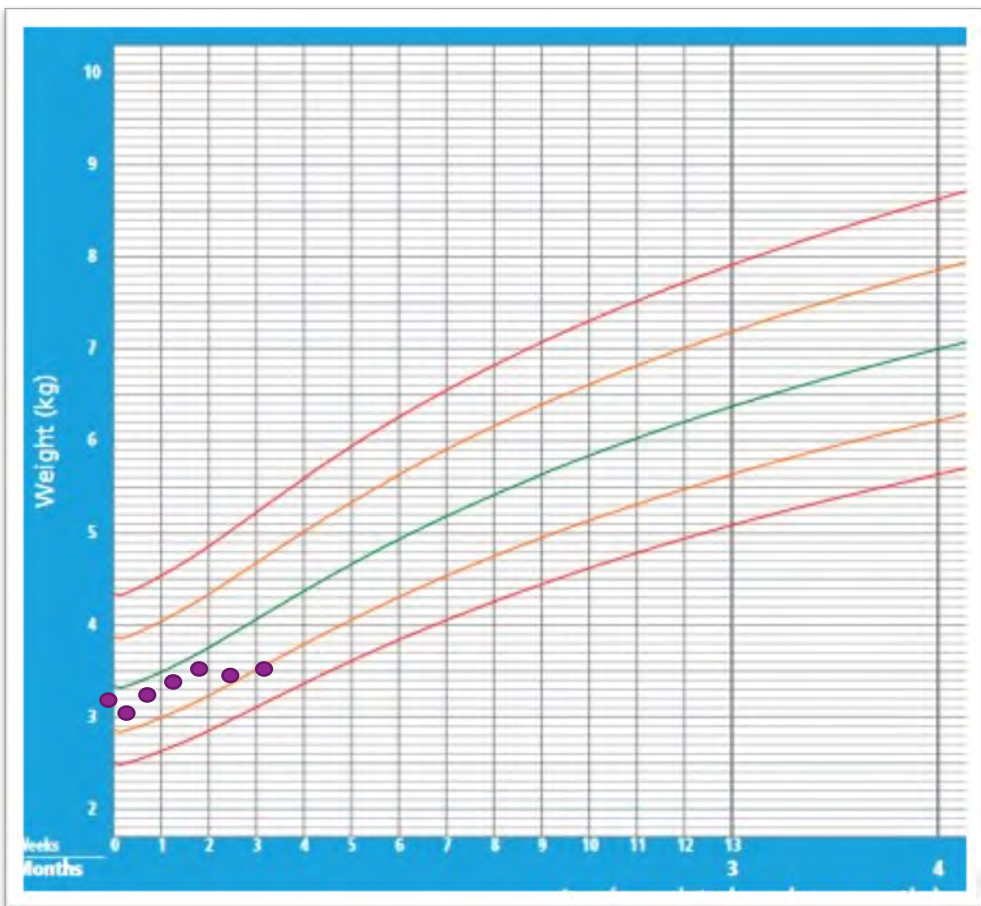
“Tienes ingurgitación porque no tienes conductos y la leche no puede salir”.

¡¡La ingurgitación es signo de tejido glandular productor!!

Los alveolos y/o conductos que no drenan se atrofian en poco tiempo.



Cuidando al lactante



- Vigilar de cerca signos de nutrición adecuada
- Ante una dificultad para ganar peso, siempre descartar las causas más frecuentes:
 - Postura o técnica inadecuada
 - Dificultades de succión (anquilosis, daño funcional)

- Puede haber buena ganancia inicial, que se frena al pasar a lactogénesis III, típico de daño neural en areola y pezón.
- Duro para la madre



Métodos de suplementación



Suplementador



Biberón

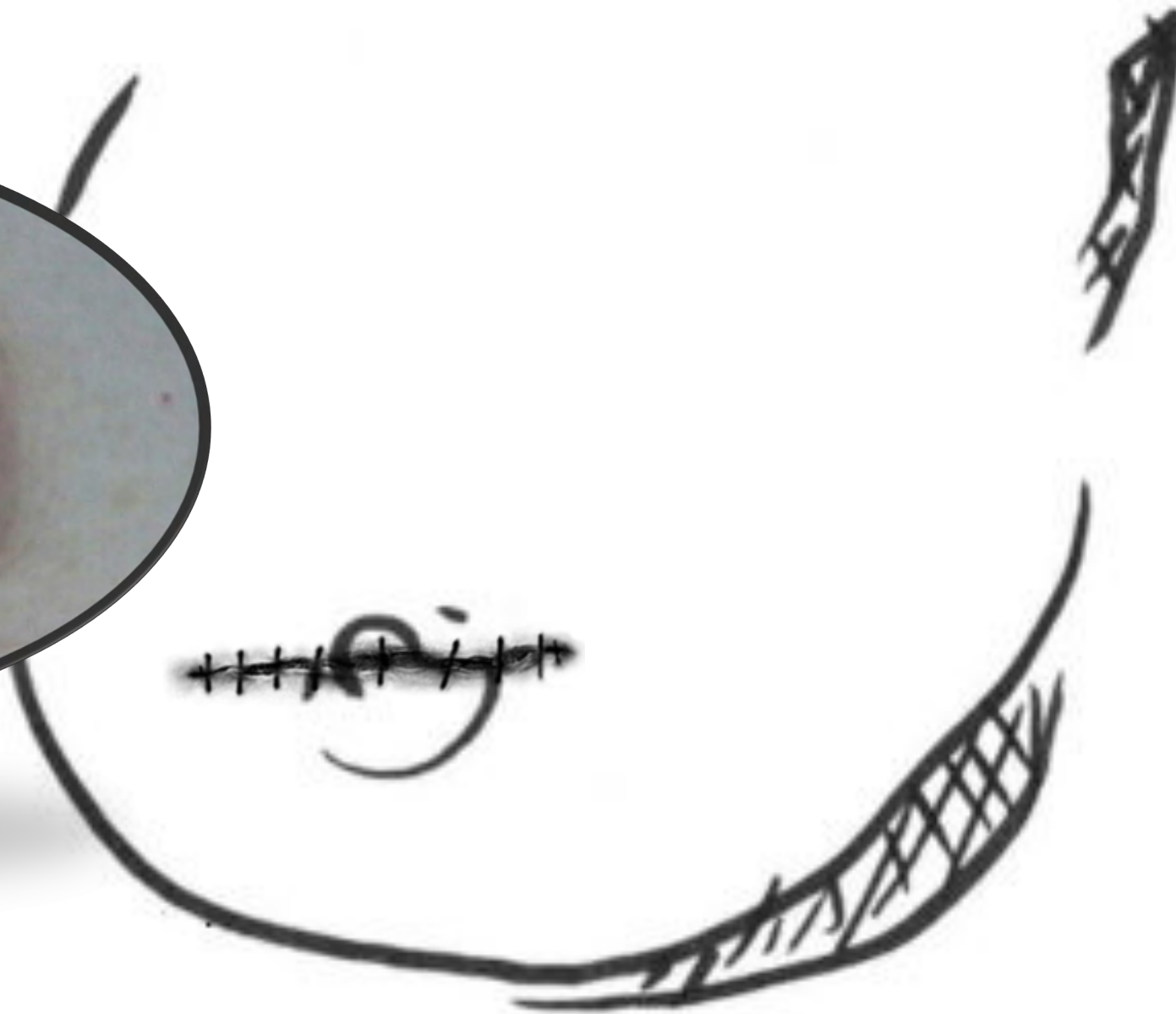


Métodos a corto plazo

COMBINACIÓN SEGÚN DESEO DE LA MADRE Y
PREFERENCIAS DEL LACTANTE



Todo





Cáncer de mama



El cáncer más frecuente en mujeres

1 de cada 3,000 embarazos

El más frecuente en embarazo, lactancia y primer año postparto.



BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 10, Number 3, 2015
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2014.0141

Association Between Breastfeeding and Breast Cancer Risk: Evidence from a Meta-analysis

Ying Zhou, Jingde Chen, Qun Li, Wei Huang, Haifeng Lan, and Hong Jiang

© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2015.0094

Public Health and Policy

Breastfeeding Associated with Reduced Mortality in Women with Breast Cancer

Margaretha Lööf-Johanson,¹ Lars Brudin,^{1,2} Marie Sundquist,³ and Carl Edvard Rudebeck⁴

Menos riesgo de tener ca mama, inversamente
proporcional al tiempo de lactancia acumulado
Menos mortalidad si lo has tenido



Prevención:

Con las tasas actuales de lactancia:

- Se previenen 20.000 muertes/año por cada madre.

Victora et al., 2016

Con las tasas recomendadas:

- Se prevendrían más de 40.000 muertes/año.

WHO, 2016c



Lactancia reducida (<2 meses),
factor de riesgo para:

- Ca mama triple negativo (Shinde et al., 2010)
- Ca mama basal (basal-like) (Kwan et al., 2015; Millikan et al., 2008)

Muy agresivos y
resultados clínicos
pobres



Preguntas...

¿Amamantar durante el tratamiento de cáncer de mama?



¿Amamantar tras haber padecido y superado un cáncer de mama?





Commentary

Breast Cancer, Breastfeeding, and Mastectomy: A Call for More Research

Narges Alianmoghaddam, MSc, RM¹, Kaveh Khoshnood, PhD, MPH²,
Cheryl Benn, PhD, IBCLC¹, Holly Powell Kennedy, CNM, PhD, FACNM, FAAN³,
and Minor Lamvian, PhD⁴

Journal of Human Lactation
1-4

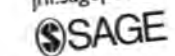
© The Author(s) 2016

Reprints and permissions:

sagepub.com/journalsPermissions.

DOI: 10.1177/0890334416678822

jhl.sagepub.com



¿Se puede tratar el
cáncer pensando en
preservar lactancias
sucesivas?





¡Es posible! ¿Cómo ayudar?

- Revisar farmacocinética de la quimioterapia
- Ajustar ciclos teniendo en cuenta la lactancia



Caso de una madre



- Dº ca mama durante gestación (28 s)
- 5 ciclos de quimio antes del parto



Caso de una madre



- Al nacer el niño, se le informa que no puede amamantar ni sacarse leche.
- Encontró IBCLC que aceptó trabajar con ellos.



Caso de una madre



- Comienza extracciones 6 veces al día y a tirar la leche, manteniendo la producción.
- Puede amamantar a los 10 días de la quimio.
- Espacian quimio a cada dos semanas, así amamanta 4 días en cada ciclo.



Caso de una madre

¡A los cuatro meses comienza a amamantar a su bebé de forma directa y exclusiva!



“Era recuperar el poder sobre mi cuerpo. Yo controlo al menos este aspecto. Esto es algo que sólo yo puedo hacer por mi hijo, y si me ocurre algo, le habré dejado una protección y una salud que le durará toda la vida.”



<https://www.facebook.com/valarie.molstre>



Case Report



Breastfeeding Twins after Mastectomy

Allyson M. Michaels, BSN, RN, IBCLC¹
and Helen Wanner, MSN, RN, IBCLC²

Journal of Human Lactation
29(1) 20-22
© The Author(s) 2013
Reprints and permission: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
DOI: 10.1177/0890334412468790
<http://jhl.sagepub.com>



Mujer d^o carcinoma ductal in situ estadio 0, tratado con mastectomía, sin radio ni quimioterapia.

5 años después, gestación por FIV: gemelar



Case Report

Breastfeeding Twins after Mastectomy

**Allyson M. Michaels, BSN, RN, IBCLC¹
and Helen Wanner, MSN, RN, IBCLC²**



Journal of Human Lactation
29(1) 20-22
© The Author(s) 2013
Reprints and permission: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
DOI: 10.1177/0890334412468790
<http://jhl.sagepub.com>



Tiene gran apoyo familiar y de 2 IBCLCs.

Parto a las 37+2 semanas

Piel con piel precoz, ambos bebés lactan en paritorio.



Case Report

Breastfeeding Twins after Mastectomy

Allyson M. Michaels, BSN, RN, IBCLC¹
and Helen Wanner, MSN, RN, IBCLC²



Journal of Human Lactation
29(1) 20-22
© The Author(s) 2013
Reprints and permission: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
DOI: 10.1177/0890334412468790
<http://jhl.sagepub.com>



Manejo: un bebé al pecho 20 min, luego el otro 20 min, luego extracción 20 min.

Primeras semanas requiere apoyo de fórmula.

Toma domperidona 30 mg/8 horas.



Case Report

Breastfeeding Twins after Mastectomy

Allyson M. Michaels, BSN, RN, IBCLC¹
and Helen Wanner, MSN, RN, IBCLC²



Journal of Human Lactation
29(1) 20-22
© The Author(s) 2013
Reprints and permission: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
DOI: 10.1177/0890334412468790
<http://jhl.sagepub.com>



A los 3 meses logra lactancia materna exclusiva.

Continuó con visitas frecuentes hasta el año, para recibir apoyo.

Amamantó a los niños hasta los dos años.



Conclusiones



Apoyo a puérperas en situaciones de riesgo

- Formación y apoyo prenatal (para que puedan tomar la decisión de lactar de forma exclusiva)
- **iii Proteger la oxitocina!!!**
 - *Separación cero*, o lo más parecido
 - Apoyo específico en lactancia materna por personal especializado



Cada gota es oro.
Cada lucha es oro.
Cada abrazo es oro.



¡Gracias!

Dra Carmela Beaza, IBCLC
Centro Raices





LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL