



* LACTANCIA MATERNA: Fisiología y Patología

Luis Ruiz Guzmán

Pediatra. Lactancia Materna
MSc Materno Infantil
Diplomado Patología mamaria. UB
Unidad Lactancia IU Quirón-Dexeu
CAP 17 Setembre Prat Llobregat ICS
www.gavasalutfamiliar.com
www.elfrenillolingual.com

Del parto natural a la patología obstétrica



* NUTRICIÓN DEL LACTANTE Y EL NIÑO PEQUEÑO
47 ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
WHA 47.5

*El niño debe tomar leche materna de una forma exclusiva los **primeros 6 meses** de vida y junto a otros alimentos **por lo menos hasta los dos años de edad**.

La OMS recomienda esto: No es una imposición pero cuando hay una recomendación de este calibre todos la seguimos



Por lo general el pecho es como la cuenta corriente ideal: ¡Cuanto más sacas más tiene y no se acaba nunca!

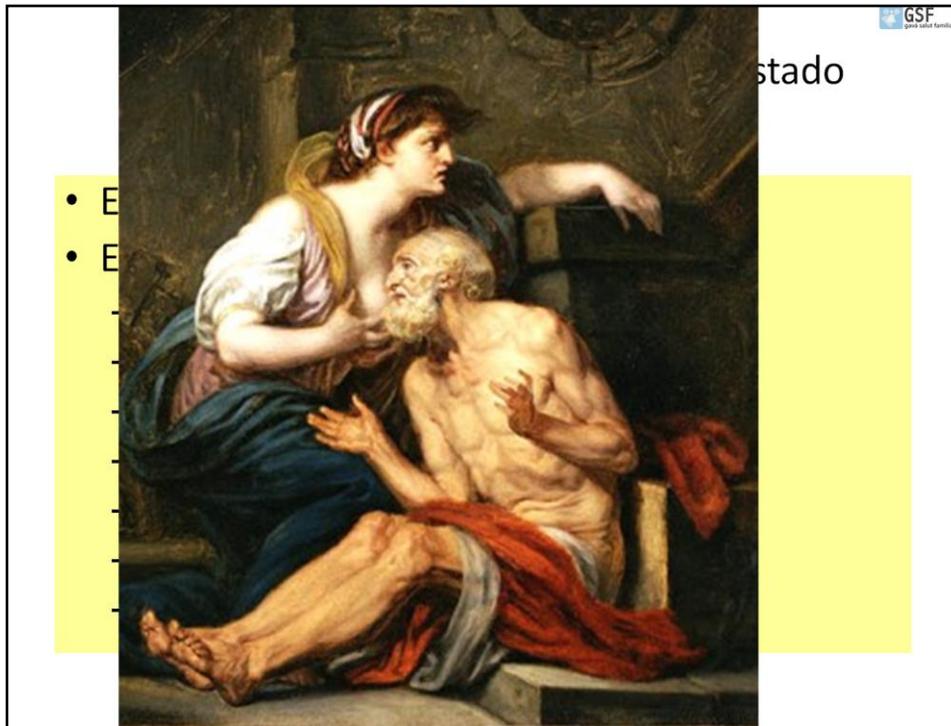
¿Se puede dar de mamar sin haber estado embarazada?

- En animales: Cabras, perros, gatos
- En humanos:
 - Referencias de las practicantes

En animales, se ha reconocido durante muchos años que la estimulación frecuente de las mamas puede acabar en lactancia, incluso sin el desarrollo de la glándula mamaria inducido por el embarazo. (3,17). En 1.967, investigaciones con cabras confirmaron que "la aplicación prolongada del estímulo del ordeño puede inducir el crecimiento mamario y la secreción de leche" (18).

En la especie humana, la principal fuente de información son las mujeres que han relactado o inducido la lactancia para sus hijos. Estas experiencias personales se han notificado muy a menudo en la prensa popular, o en las publicaciones de las organizaciones de apoyo al amamantamiento, las cuales están principalmente ligadas a los padres (19,20,21).

Referencias anteriores en la literatura médica argüían que, a pesar de las frecuentes publicaciones anecdóticas, la relactación era un suceso exótico y anormal (23). Slome en un clásico periódico en 1.956 (26) notificó la experiencia de 10 abuelas en Natal que relactaron a sus nietos. Se han recogido numerosas experiencias individuales por Newton en 1.967 (32), y por Cohen en 1.971 (33) así como en una revisión realizada por Marieskind en 1.973 (22). Solo recientemente los profesionales de la salud se han dado cuenta de la importancia y utilidad del fenómeno (1,24,25), y de la necesidad de aprender de las mujeres que han tenido la experiencia. En los años 70, Jelliffe (29,30) describió un régimen para restablecer la lactancia de Madres en Uganda cuyos hijos estaban alimentándose con biberón. Brown en 1.977 (27) y 1.978 (28) revisó experiencias en India y Vietnam señalando el valor de la relactación en los países en desarrollo y en las situaciones de emergencia, particularmente para los niños de bajo peso al nacer. En 1.981 Bose et al (31) publicaron el éxito de la relactación llevada a cabo por madres de niños enfermos y prematuros en EEUU, y más recientemente Tullen (34) y Thompson (35) describieron la relactación como parte del tratamiento médico formal. En 1.998, Marquis et al (88) publicaron que la relactación era un suceso común en una comunidad en Perú



En animales, se ha reconocido durante muchos años que la estimulación frecuente de las mamas puede acabar en lactancia, incluso sin el desarrollo de la glándula mamaria inducido por el embarazo. (3,17). En 1.967, investigaciones con cabras confirmaron que "la aplicación prolongada del estímulo del ordeño puede inducir el crecimiento mamario y la secreción de leche" (18).

En la especie humana, la principal fuente de información son las mujeres que han relactado o inducido la lactancia para sus hijos. Estas experiencias personales se han notificado muy a menudo en la prensa popular, o en las publicaciones de las organizaciones de apoyo al amamantamiento, las cuales están principalmente ligadas a los padres (19,20,21).

Referencias anteriores en la literatura médica argüían que, a pesar de las frecuentes publicaciones anecdóticas, la relactación era un suceso exótico y anormal (23). Slome en un clásico periódico en 1.956 (26) notificó la experiencia de 10 abuelas en Natal que relactaron a sus nietos. Se han recogido numerosas experiencias individuales por Newton en 1.967 (32), y por Cohen en 1.971 (33) así como en una revisión realizada por Marieskind en 1.973 (22). Solo recientemente los profesionales de la salud se han dado cuenta de la importancia y utilidad del fenómeno (1,24,25), y de la necesidad de aprender de las mujeres que han tenido la experiencia.

En los años 70, Jelliffe (29,30) describió un régimen para restablecer la lactancia de Madres en Uganda cuyos hijos estaban alimentándose con biberón. Brown en 1.977 (27) y 1.978 (28) revisó experiencias en India y Vietnam señalando el valor de la relactación en los países en desarrollo y en las situaciones de emergencia, particularmente para los niños de bajo peso al nacer. En 1.981 Bose et al (31) publicaron el éxito de la relactación llevada a cabo por madres de niños enfermos y prematuros en EEUU, y más recientemente Tullen (34) y Thompson (35) describieron la relactación como parte del tratamiento médico formal. En 1.998, Marquis et al (88) publicaron que la relactación era un suceso común en una comunidad en Perú

¿Se puede dar de mamar sin haber estado embarazada?

- En animales: Cabras, perros, gatos
- En humanos:
 - Referencias de las practicantes
 - Viejo Cimón y la “Piedad Romana”
 - Referencias médicas como anormal
 - Aplicación a países de renta baja
 - Aplicación en enfermos y prematuros
 - Estudios prospectivos recientes
 - [Estudio Auerbach](#)

En animales, se ha reconocido durante muchos años que la estimulación frecuente de las mamas puede acabar en lactancia, incluso sin el desarrollo de la glándula mamaria inducido por el embarazo. (3,17). En 1.967, investigaciones con cabras confirmaron que "la aplicación prolongada del estímulo del ordeño puede inducir el crecimiento mamario y la secreción de leche" (18).

En la especie humana, la principal fuente de información son las mujeres que han relactado o inducido la lactancia para sus hijos. Estas experiencias personales se han notificado muy a menudo en la prensa popular, o en las publicaciones de las organizaciones de apoyo al amamantamiento, las cuales están principalmente ligadas a los padres (19,20,21).

Referencias anteriores en la literatura médica argüían que, a pesar de las frecuentes publicaciones anecdóticas, la relactación era un suceso exótico y anormal (23). Slome en un clásico periódico en 1.956 (26) notificó la experiencia de 10 abuelas en Natal que relactaron a sus nietos. Se han recogido numerosas experiencias individuales por Newton en 1.967 (32), y por Cohen en 1.971 (33) así como en una revisión realizada por Marieskind en 1.973 (22). Solo recientemente los profesionales de la salud se han dado cuenta de la importancia y utilidad del fenómeno (1,24,25), y de la necesidad de aprender de las mujeres que han tenido la experiencia.

En los años 70, Jelliffe (29,30) describió un régimen para restablecer la lactancia de Madres en Uganda cuyos hijos estaban alimentándose con biberón. Brown en 1.977 (27) y 1.978 (28) revisó experiencias en India y Vietnam señalando el valor de la relactación en los países en desarrollo y en las situaciones de emergencia, particularmente para los niños de bajo peso al nacer. En 1.981 Bose et al (31) publicaron el éxito de la relactación llevada a cabo por madres de niños enfermos y prematuros en EEUU, y más recientemente Tullen (34) y Thompson (35) describieron la relactación como parte del tratamiento médico formal. En 1.998, Marquis et al (88) publicaron que la relactación era un suceso común en una comunidad en Perú

RELACTACIÓN Y LACTANCIA INDUCIDA

NECESIDADES DE LECHE COMPLEMENTARIA

Razón de realizarla.	N= 78 Separación Hospitalaria	N=117 Bajo peso	N=174 Destete involuntario	N=240 Niño adoptado
Duración.				
No se necesitó	24	22	7	1
Menos de un mes	49	40	40	15
Más de un mes	14	20	28	18
Toda la lactancia	12	18	25	64

PORCENTAJES

AUERBACH KG. Journal of Tropical Pediatrics 1981.

DEFINICIONES

- **RELACTACION**
Producción de leche en madres que han amamantado anteriormente pero que en este momento no están produciendo leche
- **LACTANCIA INDUCIDA**
Producción de leche por mujeres que no han estado embarazadas anteriormente.

- * ¿Cómo Funciona?
- * ¿Qué dificultades plantea?
- * ¿Qué temas hay a mejorar?
- * ¿A dónde acudir si hay problemas?
- * ¿Por qué Lactancia materna?
- * ¿.....?

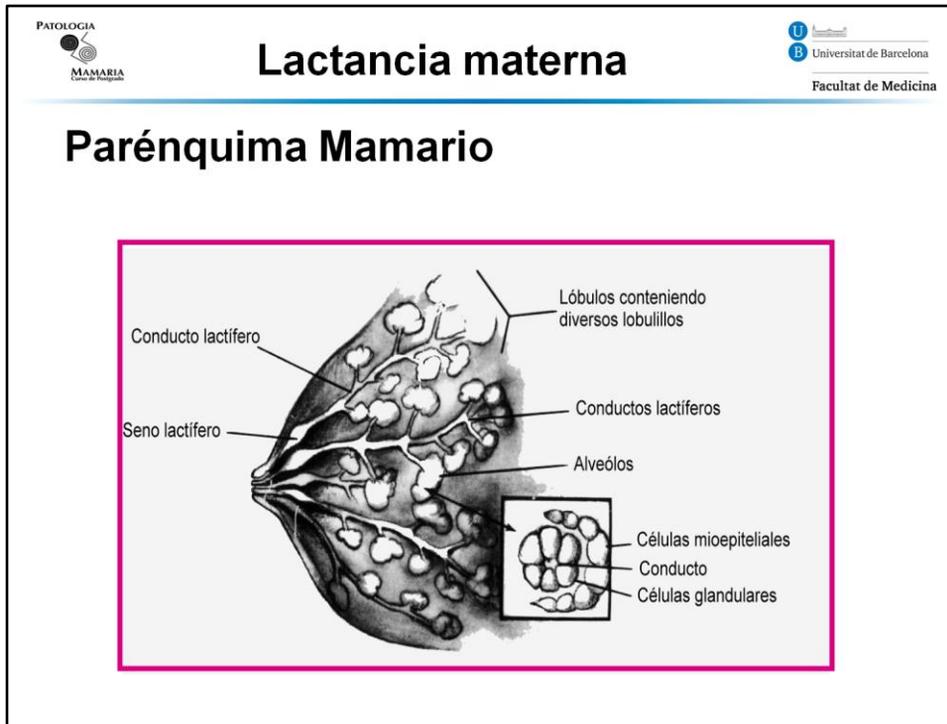
* LACTANCIA MATERNA

Volviendo al inicio si tuviéramos que hablar de lactancia materna necesitaríamos un curso de 20 ó 40 horas que promueve OMS y UNICEF y que se están realizando con más frecuencia en todas partes.

Lactancia Materna

- Fisiología
- Posición
- Hipogalactia
- Mastitis
- Anquiloglosia

Para comentar aquí en media hora me voy a limitar a estos aspectos que tenemos en la práctica clínica diaria y que manejarlos adecuadamente puede permitirnos realizar nuestro trabajo de asesoría en lactancia de forma eficaz



Anatomía.

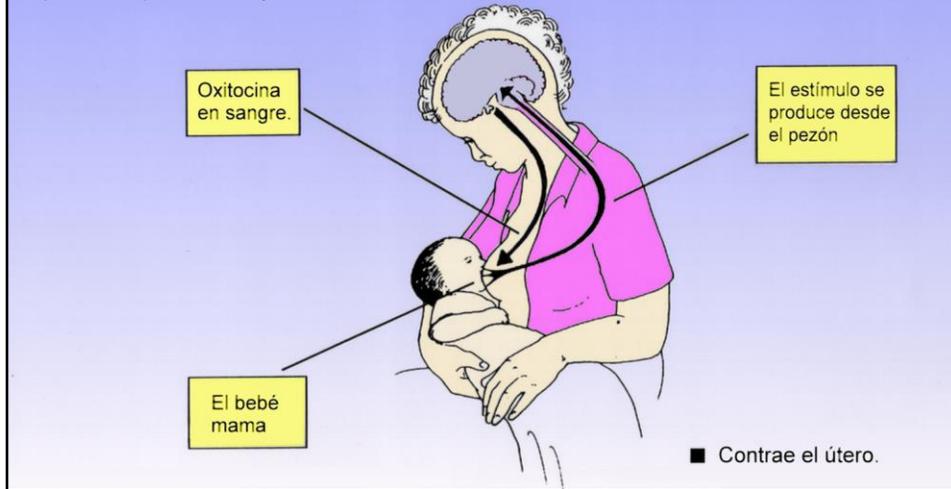
EL pecho esta formado por diversas estructuras glandulares autónomas con una estructura de árbol y que acaban en unos alveolos productores de leche que están rodeados por una estructura de musculatura lisa, como un útero.



Cuando el bebe estimula la areola se produce en la hipófisis prolactina y oxitocina. Hay mas prolactina por la noche y afecta a los dos pechos por igual.

REFLEJO DE OXITOCINA

Trabaja ANTES o DURANTE la mamada para hacer que la leche fluya.



EL reflejo de oxitocina hace que esta hormona natural produzca contracción de las células mio-epiteliales que van a exprimir los alveolos mamarios haciendo que la leche vaya hacia los conductos y salga al exterior.

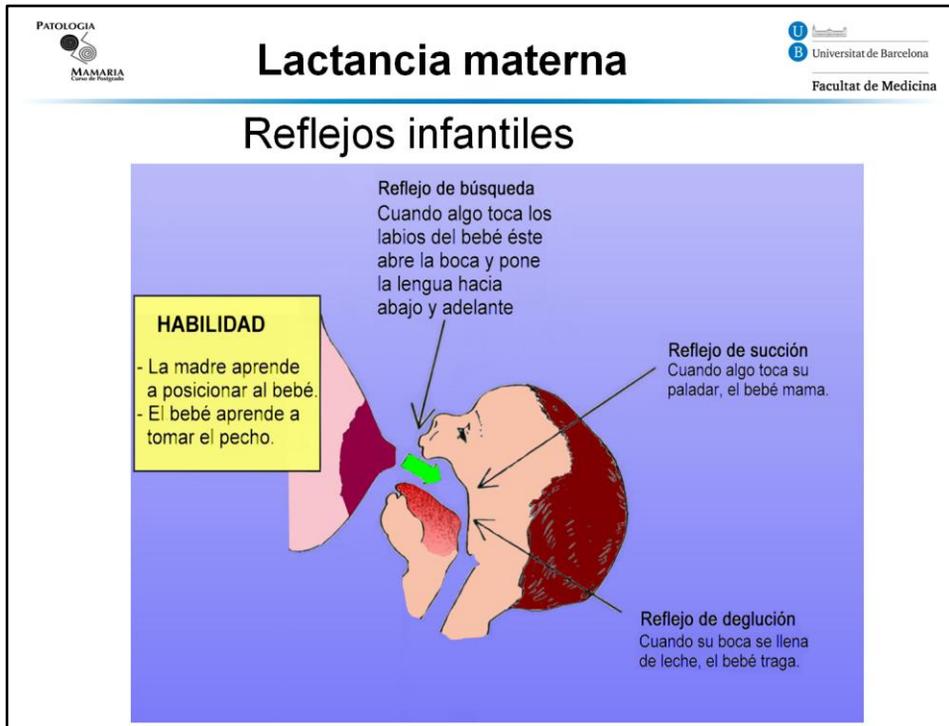


Este reflejo de oxitocina se ve estimulado por aspectos emocionales hacia el bebé de cariño y los gritos, susurros y sonidos del bebe lo estimulan. Se obstaculiza con situaciones de estrés, dolor y duda de la madre.

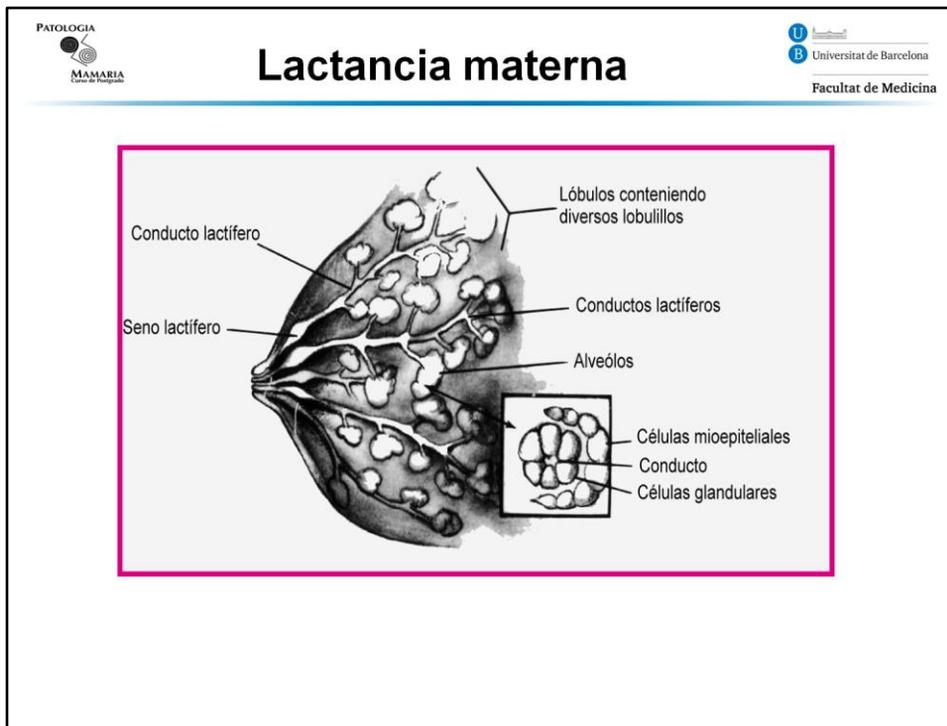
FIL

- El factor de inhibidor de la lactancia es un péptido que esta en la leche y que hace que no se produzca más desde los epitelios.
- Si se vacía el pecho este péptido no actúa y se produce más leche y viceversa.

La misma leche tiene una manera de retroalimentación. El FIL. Sino sacamos este péptido se impide la formación de mas leche. Cuanto mas se vacía el pecho se elimina mas este péptido favoreciendo la mayor producción. Cuanto mas se saca mas se produce. Las madres con trillizos pueden producir leche suficiente para los tres.



Aunque se puede conseguir la producción y extracción de leche mediante técnicas manuales o mecánicas (sacaleches) es indudable que el mejor extractor es el bebé. Requiere unos reflejos en el que se encuentran en la mayoría de los RN



Con esta estructura y un bebé prendido al pecho la leche fluye de forma natural.

PATOLOGIA
MAMARIA

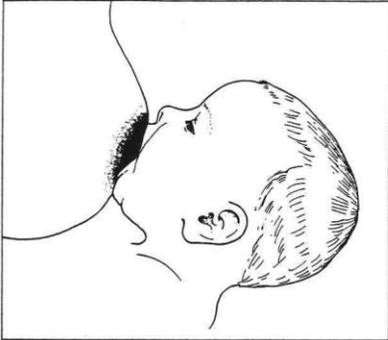
Lactancia materna

U
B Universitat de Barcelona
Facultat de Medicina

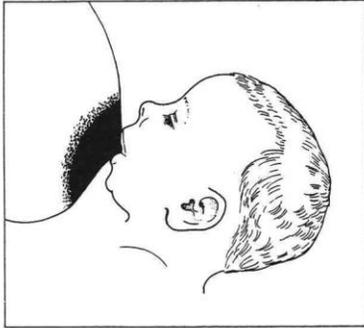
FISIOLOGÍA

AGARRE DEL NIÑO AL PECHO

1



2



Es importante como el bebe se agarra al pecho. La imagen 2 va a permitir sacar poca leche lo que puede generar dificultades. La posición de agarre es fundamental



POSICIÓN

POSTURA Y AGARRE

- **Posición:** Postura, actitud o modo en que alguien o algo está puesto.
- **Postura:** Planta, acción, figura, situación o modo en que está puesta una persona, animal o cosa.
- **Agarre:** Acción de asirse fuertemente a algo
Diccionario de la Real Academia de la Lengua. <http://lema.rae.es/drae/?help=1>

Porque hablo de agarre y no de posición. Quizás porque define mucho mejor lo que hay que establecer y hablar de posición puede llevarnos a malentendidos con la postura que al fin y al cabo se definen una a la otra.

Las posturas son todas buenas. Cada mujer se coloca a dar el pecho de la mejor manera, la que le es más cómoda y cada persona tenemos una postura diferente de estar sentados o de andar. Igual que con las distintas posturas para estar sentados hay algunas recomendaciones de que es mejor la función del cuerpo si estamos sentados de una forma u otra.

Cuando hablamos de buen agarre al pecho, el agarre puede ser mejor en una posición del bebé que en otra y tendremos que ver que posición es la más cómoda para la madre de tal forma que el agarre sea el adecuado.



En las imágenes de arriba el niño está situado barriga con barriga aunque la madre tiene un pecho que seguramente le cae ligeramente, por lo que el niño está cogiendo el pecho retorcido.

Si ponemos al niño ligeramente separado no barriga con barriga sino de lado con cierto ángulo respecto al cuerpo de la madre seguramente mejorará la succión.

En las imágenes de abajo ocurre que el bebé está situado hacia la derecha de la madre y con una sujeción exterior perfecta, podemos intuir que el pecho materno está orientado a la base de la boca del bebé, cosa que se cambiaría cuando desplazemos al bebé hacia la izquierda de tal forma que el pezón apunte al paladar, extendiendo al mismo tiempo la cabeza.



En la imagen de arriba vemos como en la posición de sentado a caballito sobre la pierna de la madre. A pesar de que la madre sube el pecho hacia arriba el niño seguramente estaría mejor si bajáramos ligeramente la pierna de la madre y el bebé se desplazara hacia abajo.

Igual ocurre con esta posición en balón de rugby de abajo. Si al bebé se le permite girar ligeramente la cabeza hacia el eje del pecho posiblemente la succión mejoraría.

Estas imágenes fueron tomadas por los padres del bebé y tras las sugerencias graficas la succión mejoro. La madre dejo de tener dolor al amamantar y las molestias residuales mejoraron cuando se seccionó el frenillo lingual tipo 4 que tenia..

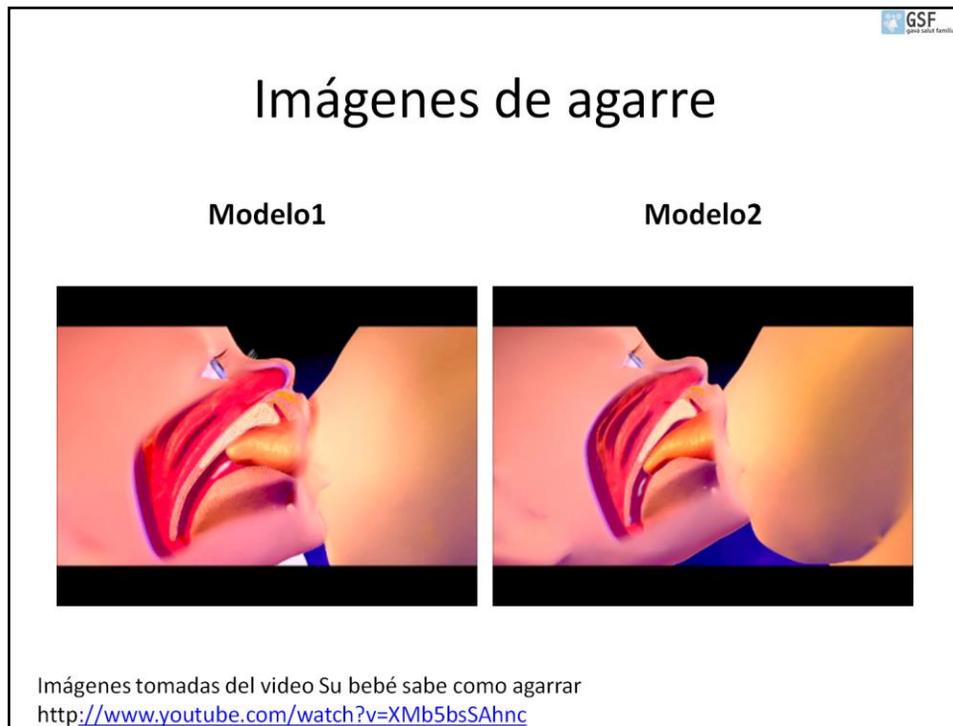


Hay tantas formas de pecho como mujeres y aunque podamos ver unas tendencias repetidas cada mujer tiene su forma especial por lo que la forma de agarre será diferente en función de cada forma de pecho.

Hace unos años difundimos la idea de que para mamar era mejor poner al bebé barriga con barriga. Incluso algunas personas decían sin ningún sentido ombligo con ombligo.

Seguramente cuando todos los niños estaban situados con la cabeza en el ángulo del codo y boca arriba con la barriga mirando el cielo hacer girar a los niños 90 grados mejiro muchísimas lactancias al no tener que comer los niños con la cabeza girada y de lado.

Cuando la mayoría de bebés esta situada orientada hacia el cuerpo de la madre habría que profundizar más y no decir simplemente barriga con barriga sino que el cuerpo del bebé ha de estar orientado perpendicular al eje del pecho de tal forma que si el pecho apunta hacia delante si que hay que poner al niño barriga con barriga, pero si es un pecho voluminoso caído, es posible que el bebé este mejiro orientado si mama boca arriba o casi.



Cuando el bebé con el pecho frente a él abre poco la boca vemos como el pezón no entra profundamente(Modelo1) de tal forma que con los movimientos de la boca y con la lengua va rozar el pezón provocando una extracción de leche menor junto a una mayor molestia o incluso dolor.

Estas imágenes tomadas de una película que puede ser útil en la explicación de como maman los niños y la cosas que una madre puede hacer y debe conocer para mejorar la posición desde el primer momento.

Aunque aquí ambas imágenes muestran que el pezón está dirigido hacia el paladar uno más externa que el otro (modelo 2) la posición mejor, Ambos tienen la cabeza deflexionada por lo que la sintomatología sería menor..



Ocurre como cuando comemos sopa. A nadie se le ocurre poner la cuchara dirigida hacia la lengua. Aunque ahí también come, hay que adaptarse churrupeando y absorbiendo al mismo tiempo que se come con la consecuente ingestión de aire y un mayor cansancio al comer. En la imagen de la derecha la cuchara está sobre la lengua con lo que un simple movimiento dejaría caer la sopa hacia atrás y tragar correctamente sin ruidos ni molestias a la cuchara ya que no precisa mover la lengua para poder ingerir mientras que en la foto de la izquierda con la lengua podría ser que estuviera lamiendo con la intención de llevar la cuchara hacia atrás.

Mejora del Agarre (A)



Proceso de mejora en el agarre.

En la imagen A apreciamos el niño bien orientado hacia el pecho de la madre. Pero vemos que el pecho entra en la boca dirigido hacia el suelo de la boca del bebé.

Mejora del Agarre (A)



Proceso de mejora en el agarre.

Además de la dirección hacia el suelo de la boca, vemos que el eje imaginario que sale del pecho a través del pezón no se continua con el eje imaginario que desde la coronilla sale a la boca.

Mejora del Agarre (A)



Proceso de mejora en el agarre.

Si miramos el ángulo de la frente nariz a pecho vemos que tiene alrededor de unos 45 grados

Mejora del Agarre (B)



Al desplazar el bebé hacia los pies (es decir hacia el otro pecho) la cabeza se extiende.

Se aprecia una correcta asimetría en el agarre aunque de todas formas la boca se podría abrir mas.

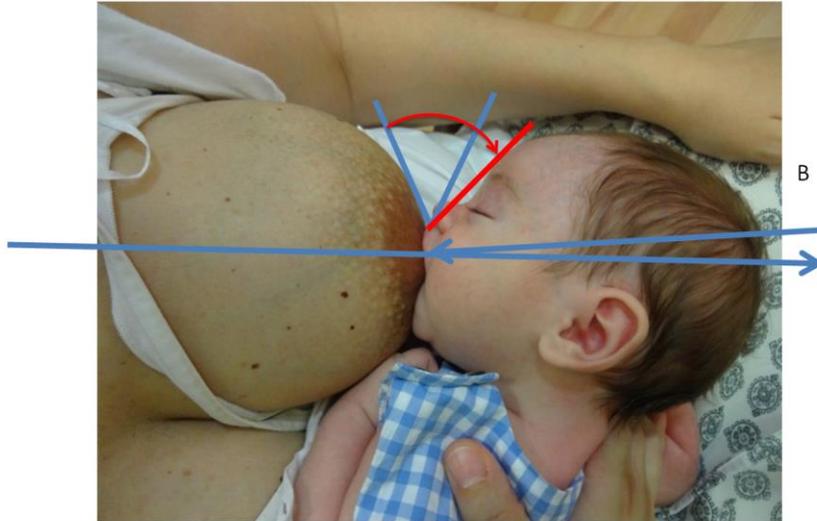
El labio inferior se adivina hacia dentro.

Mejora del Agarre (B)



Con esta maniobra los ejes casi coinciden. Otros aspectos del agarre hay que contemplarlos ya que aunque la orientación es muy adecuada el labio inferior parece que esta hacia dentro..

Mejora del Agarre (B)



La extensión de la cabeza lleva a que el ángulo imaginario de la frente y el pecho se abra casi 90° y aunque tiene los ojos cerrados el bebé miraría hacia el cielo, que según la posición es la cara de su madre.

Mejora del Agarre (C)

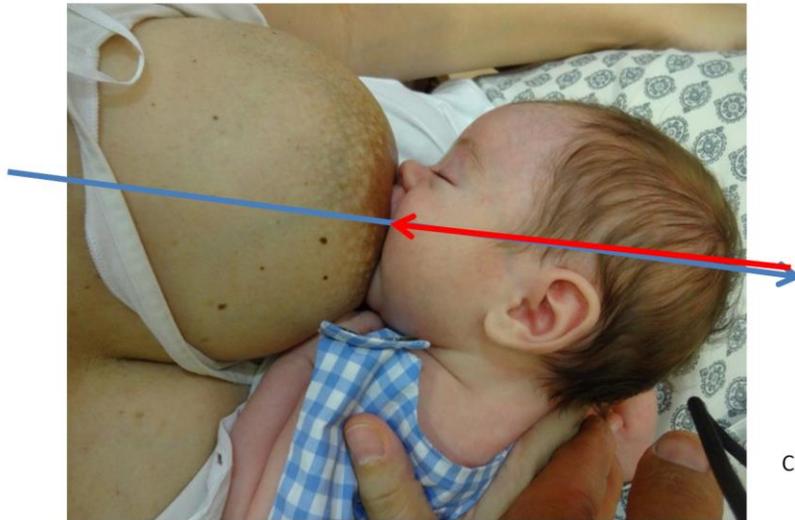


Proceso de mejora en el agarre.

Tras la presión entre los omoplatos orientado en el sentido del eje del pecho la areola entra más en la boca llevando el pezón al límite del paladar blando (ver diapositiva anterior) donde la lengua queda toda por debajo de la areola.

Ahora el pezón se ve dirigido al paladar del bebe. La boca parece más abierta. El agarre parece más adecuado que al principio.

Mejora del Agarre (C)

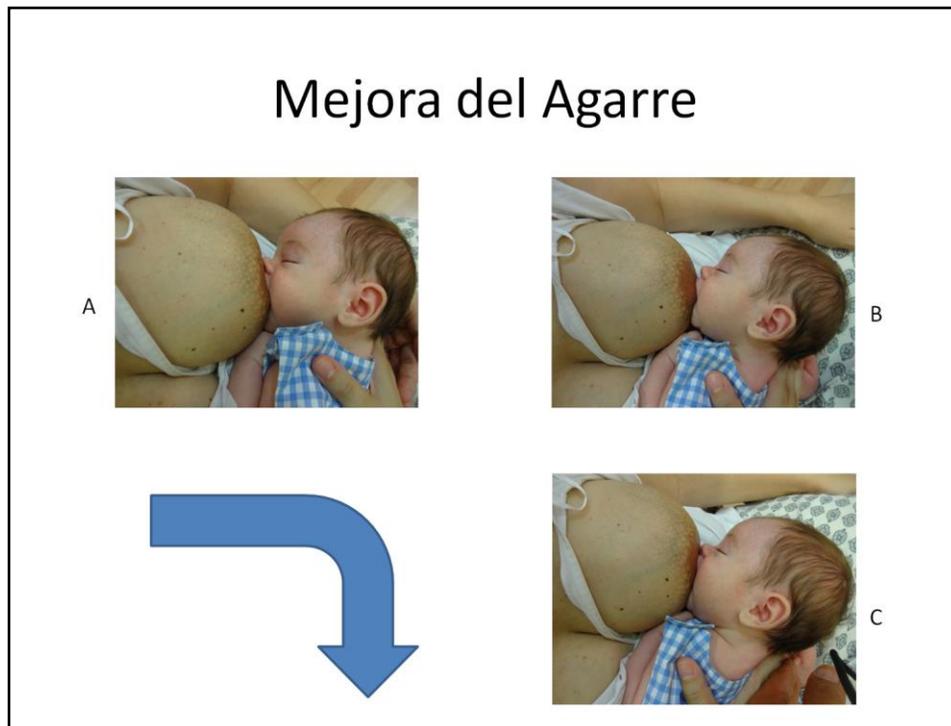


Proceso de mejora en el agarre.

Ahora si que podemos ver coincidencia entre el eje del pecho y de la cabeza del bebé.

El pezón va orientado completamente al paladar.

El ángulo que veíamos antes es incluso algo más amplio casi 90 grados.



Proceso de mejora en el agarre. Aquí vemos las tres imágenes anteriores y el proceso de mejora A-B-C.

Vistas todas juntas podemos comprobar la idoneidad del agarre

VALORAR POSICIONES

- Imagen obtenida de twitter de documento ensalzando la lactancia materna.
- Si una madre coloca así a su hijo a mamar puede acabar con molestias y dificultades
- Cuidado con las imágenes que proyectamos!



Por desgracia no todas las imágenes que se utilizan en los medios de comunicación son adecuadas.

VALORAR POSICIONES



Usemos buenas imágenes





Síndrome Posición Inadecuada

- Dolor en los pezones y grietas
- Ingurgitación, inflamación y mastitis
- Duración larga toma. No suelta "per se"
- Pide con gran frecuencia
- Nervioso, irritable y llorón
- Se pelea con el pecho
- Regurgita o vomita con frecuencia
- Gana poco peso
- Fuertes y repetidos reflejos de eyección



González Rodríguez C.J. Síndrome de la posición inadecuada al mamar An Esp Pediatr 1996;45:527-529
<http://www.aseped.es/sites/default/files/anales/45-5-17.pdf>

EL síndrome de posición inadecuada al mamar es un síndrome que se plantea como diagnóstico con síntomas en la madre y el bebé y se refiere a la visión de una toma.

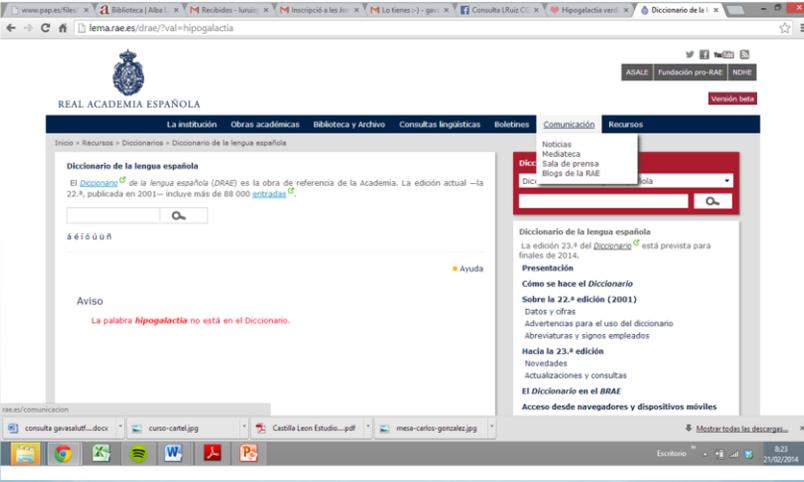
La madre presenta dolor en los pezones y grietas, ingurgitación, inflamación, mastitis y fuertes y repetidos reflejos de eyección.

El bebé pide con gran frecuencia, está nervioso e irritable, llorón.

La madre refiere que se pelea con el pecho, regurgita con frecuencia y gana poco peso. La tomas son muy largas, el bebé no se suelta nunca.

En este caso podemos ver la fotografía con los ejes del pecho y de la cabeza que no coinciden. La niña debería de tener la cabeza ligeramente más extendida para que el eje del pecho saliera por la coronilla y no por la nuca como sale. Si imaginamos el pezón dentro de la boca esta tropezando con la lengua.

Definición Hipogalactia



The screenshot shows the website of the Real Academia Española (RAE) dictionary. The search term 'Hipogalactia' has been entered, and the results indicate that the word is not found in the dictionary. The page includes a search bar, a navigation menu, and a sidebar with various links and information about the dictionary.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA

Inicio » Recursos » Diccionarios » Diccionario de la lengua española

Diccionario de la lengua española

El [Diccionario](#) de la lengua española (DRAE) es la obra de referencia de la Academia. La edición actual —la 22.ª, publicada en 2001— incluye más de 88 000 [entradas](#).

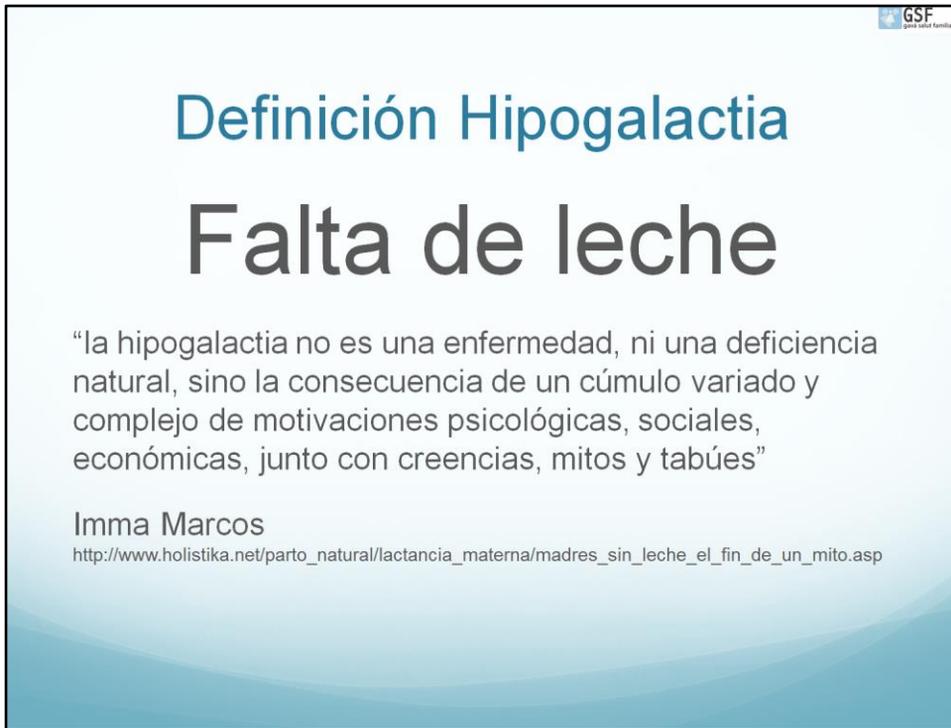
4 6 1 0 0 0 R

Aviso

La palabra **hipogalactia** no está en el Diccionario.

Acceso desde navegadores y dispositivos móviles

NO existe esta palabra en el diccionario de la RAE

A slide with a light blue background and a dark blue gradient at the bottom. It contains a title, a definition, and a citation. In the top right corner, there is a small GSF logo.

 GSF
gavà salut familiar

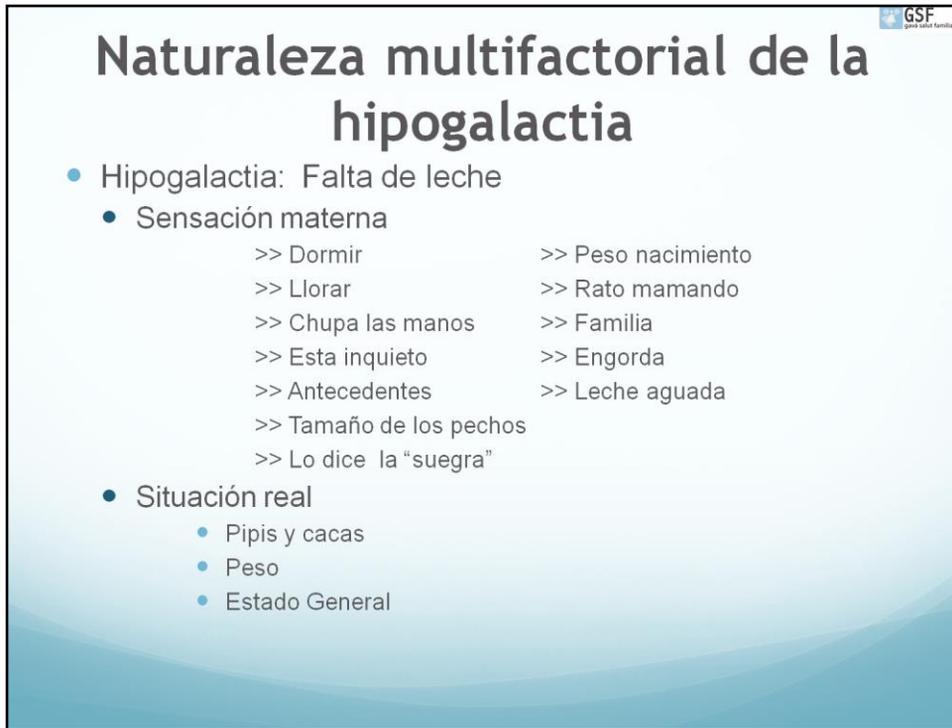
Definición Hipogalactia

Falta de leche

“la hipogalactia no es una enfermedad, ni una deficiencia natural, sino la consecuencia de un cúmulo variado y complejo de motivaciones psicológicas, sociales, económicas, junto con creencias, mitos y tabúes”

Imma Marcos
http://www.holistika.net/parto_natural/lactancia_materna/madres_sin_leche_el_fin_de_un_mito.asp

Esta es una definición que resume lo que puede ser la Hipogalactia



Naturaleza multifactorial de la hipogalactia

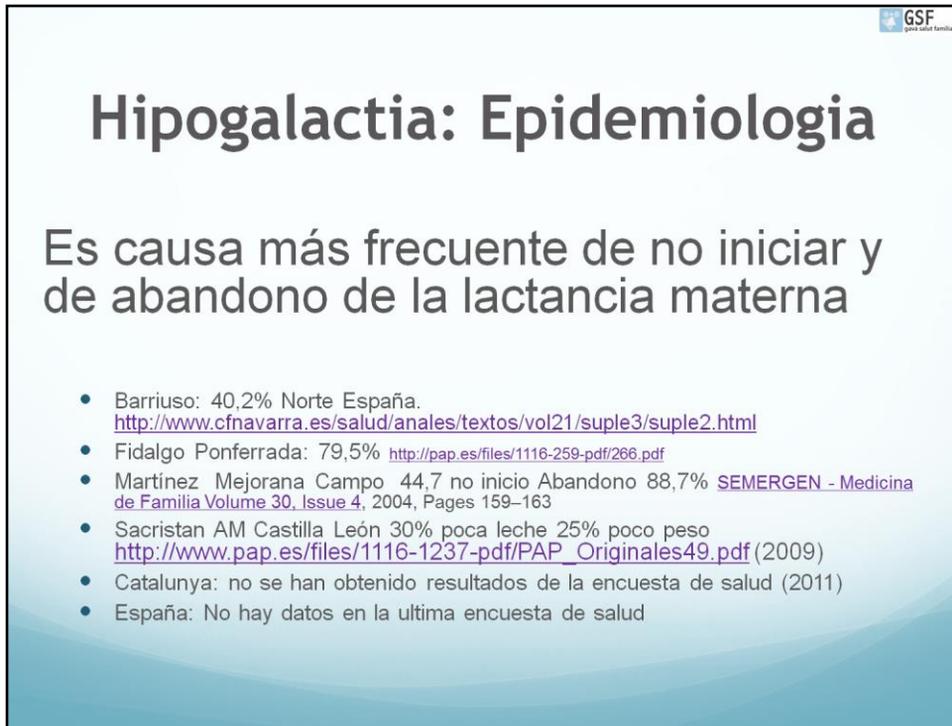
- Hipogalactia: Falta de leche
 - Sensación materna
 - >> Dormir
 - >> Llorar
 - >> Chupa las manos
 - >> Esta inquieto
 - >> Antecedentes
 - >> Tamaño de los pechos
 - >> Lo dice la "suegra"
 - >> Peso nacimiento
 - >> Rato mamando
 - >> Familia
 - >> Engorda
 - >> Leche aguada
 - Situación real
 - Pipis y cacas
 - Peso
 - Estado General

La hipogalactia, falta de leche, es la causa más frecuente de abandono de la lactancia materna en todo el mundo.

Se describe esta causa de abandono por diversas razones:

- puede ser que exista una sensación de la madre de que el niño come poco, Llorar, se chupa las manos, esta inquieto etc.
- puede ser también que sea una situación real y que el bebé toma poca leche.

En todos los casos además de la percepción materna se puede confirmar controlando las deposiciones y pipí del bebe.



Hipogalactia: Epidemiologia

Es causa más frecuente de no iniciar y de abandono de la lactancia materna

- Barriuso: 40,2% Norte España.
<http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple2.html>
- Fidalgo Ponferrada: 79,5% <http://pap.es/files/1116-259-pdf/266.pdf>
- Martínez Mejorana Campo 44,7 no inicio Abandono 88,7% *SEMERGEN - Medicina de Familia Volume 30, Issue 4, 2004, Pages 159–163*
- Sacristan AM Castilla León 30% poca leche 25% poco peso
http://www.pap.es/files/1116-1237-pdf/PAP_Originales49.pdf (2009)
- Catalunya: no se han obtenido resultados de la encuesta de salud (2011)
- España: No hay datos en la última encuesta de salud

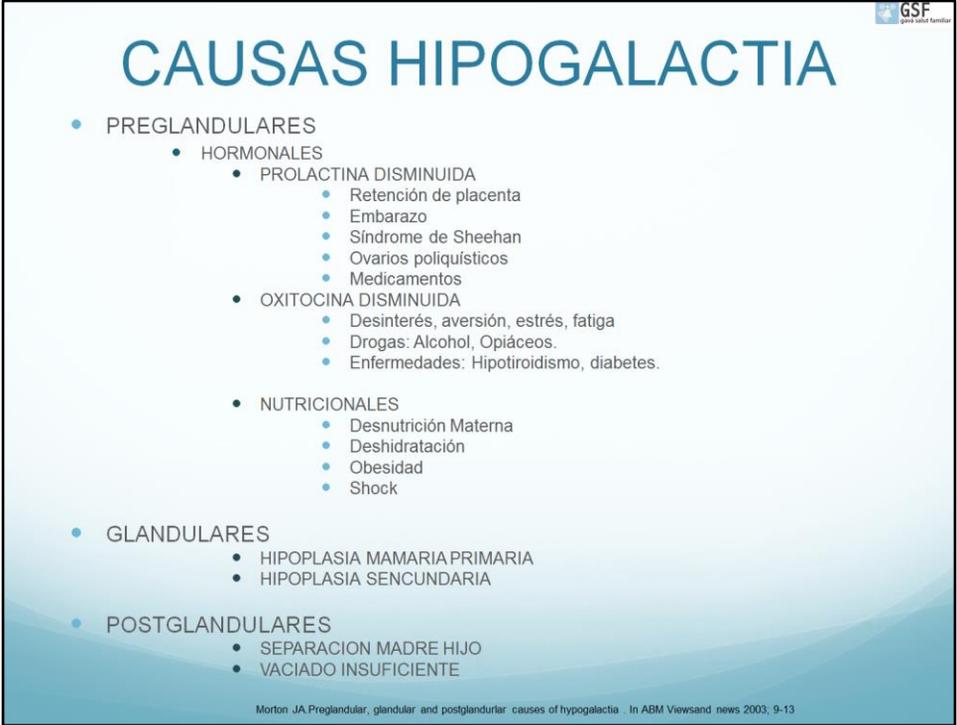
Entre las causas de abandono de la lactancia materna la hipogalactia es una de las más frecuentes.

Llama la atención que siendo una causa tan importante de fallo orgánico no se apliquen medidas para solucionarlo desde las instituciones sanitarias. Si fuera el páncreas o las suprarrenales los que dejan de funcionar seguro que serian muchos los estudios “médicos” y de las autoridades sanitarias para solucionarlo.

No es natural que en el Norte de España el 40,2% de las mujeres no tenga leche o en el estudio en Ponferrada aunque aquí y debido a la situación de déficit de yodo en esa población el hipotiroidismo subsecuente ([http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1575-0922\(11\)00235-X.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1575-0922(11)00235-X.pdf) y <http://zl.elsevier.es/es/revista/endocrinologia-nutricion-12/bocio-función-tiroidea-excrecion-yodo-gestantes-zona-13037944-originales-2002>) podría ser una causa como hemos visto anteriormente.

En Mejorana del Campo (Madrid) el 45% no iniciaban la lactancia por falta de leche y el 88 % de las que la abandonaban esta era la causa.

Hay más datos locales, pero no en los registros de las encuestas de salud de Catalunya y España



CAUSAS HIPOGALACTIA

- PREGLANDULARES
 - HORMONALES
 - PROLACTINA DISMINUIDA
 - Retención de placenta
 - Embarazo
 - Síndrome de Sheehan
 - Ovarios poliquísticos
 - Medicamentos
 - OXITOCINA DISMINUIDA
 - Desinterés, aversión, estrés, fatiga
 - Drogas: Alcohol, Opiáceos.
 - Enfermedades: Hipotiroidismo, diabetes.
 - NUTRICIONALES
 - Desnutrición Materna
 - Deshidratación
 - Obesidad
 - Shock
 - GLANDULARES
 - HIPOPLASIA MAMARIA PRIMARIA
 - HIPOPLASIA SECUNDARIA
 - POSTGLANDULARES
 - SEPARACION MADRE HIJO
 - VACIADO INSUFICIENTE

Morton JA. Preglandular, glandular and postglandular causes of hypogalactia. In ABM Views and news 2003, 9-13

Esta clasificación de las causas de Hipogalactia puede ser útil.

PATOLOGIA MAMARIA

Lactancia materna y senología

Universitat de Barcelona
Facultat de Medicina

Algunas patologías en la mama lactante



Raynaud del pezón

Ingurgitación

O.M.S

MASTITIS

Grietas

Perla de leche

Estas patologías de la mama lactante son frecuentes y afectan a gran número de mujeres. Producen mucho dolor físico y en ocasiones emocional.

PATOLOGIA MAMARIA

Lactancia materna y senología

Universitat de Barcelona
Facultat de Medicina

Algunes patologies en la mama lactante

Raynaud del pezón

Ingurgitació

**TRES DE CADA DIEZ MUJERES
TENDRÁN MASTITIS PUERPERAL**

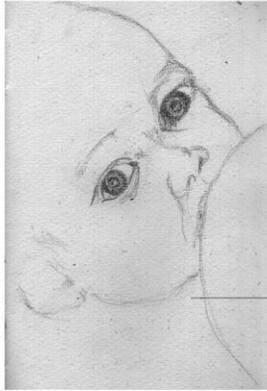
MASTITIS

Grietas

Perla de leche

Estaría bien que mejoráramos nuestros conocimientos en estos aspectos.

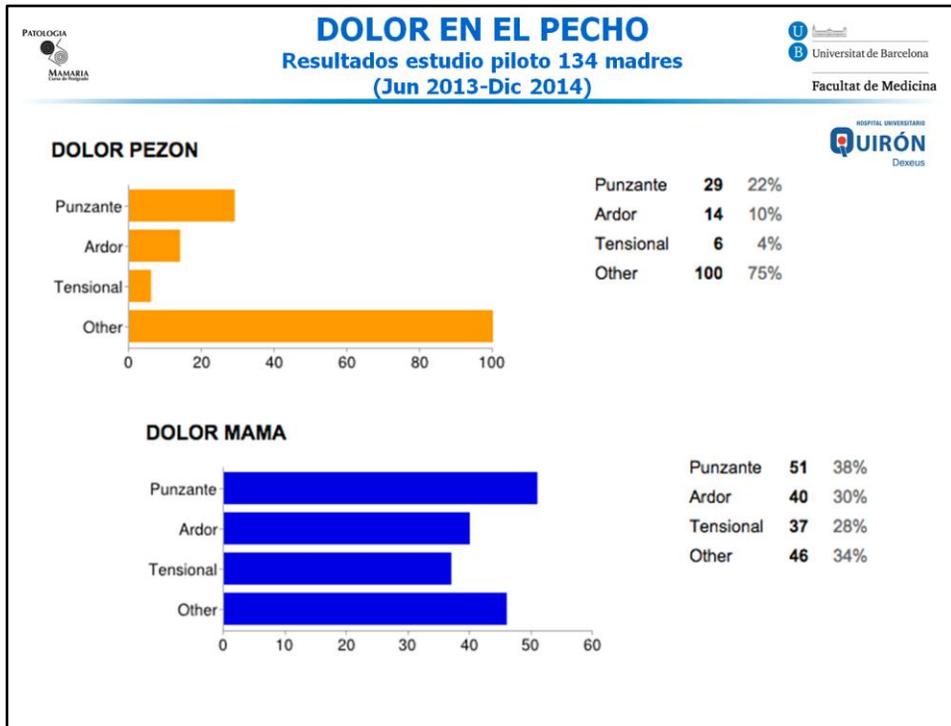
Abscesos bilaterales múltiples por posición inadecuada al mamar



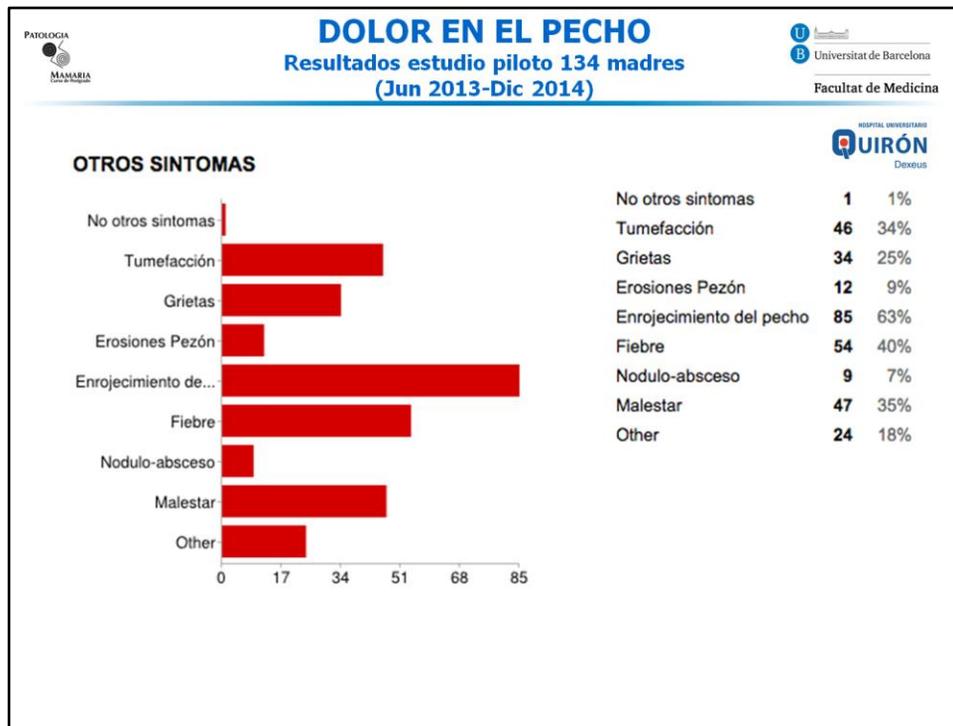
Luis Ruiz Guzmán.
Miquel Prats de Puig
Gloria Villena Coronado



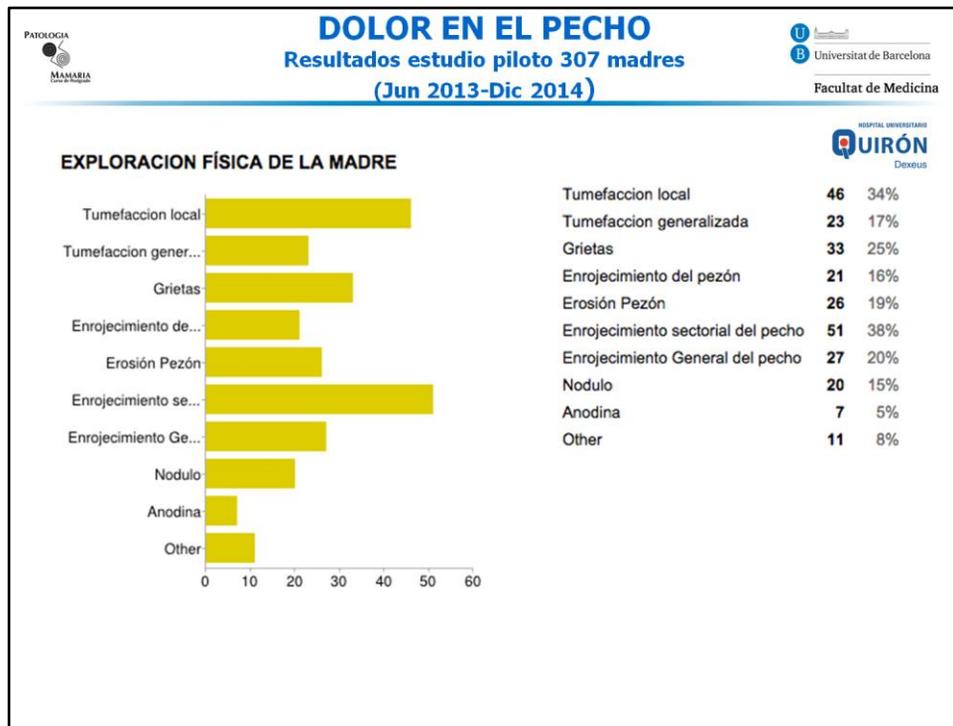
Mi interés como pediatra-senólogo por el seno materno me ha traído al XXXI Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. Mi trabajo habitual en Lactancia Materna induce a compartir un caso de Senología y Patología Mamaria con todos ustedes. Podréis acceder a esta presentación en la web www.gavasalutfamiliar.com



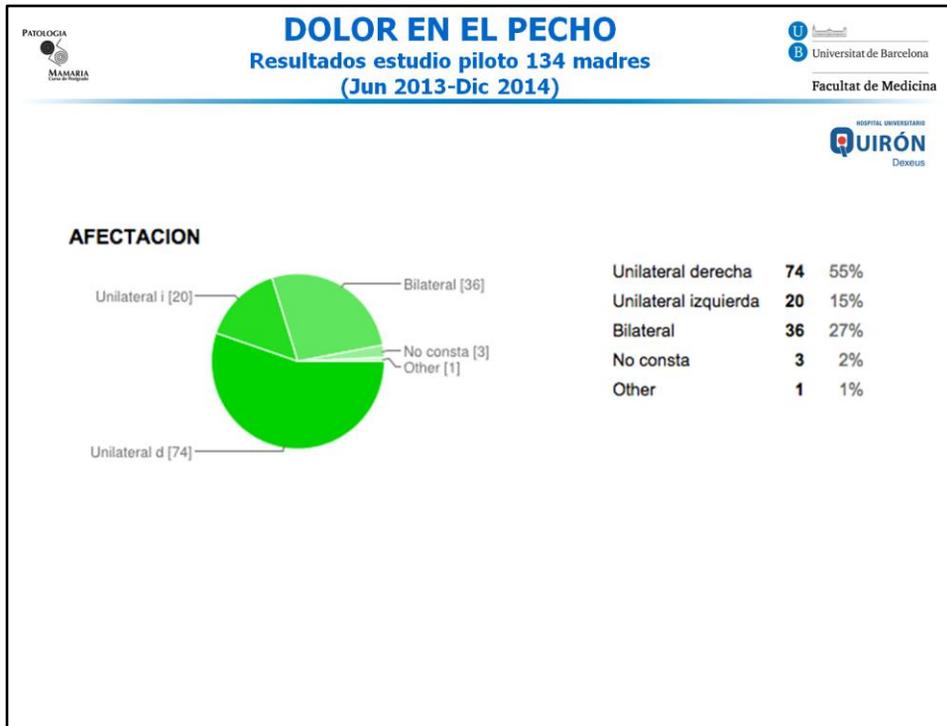
Hemos de investigar sobre el dolor en el Pecho. Datos preliminares del estudio piloto sobre Dolor en el Pecho realizado en Dexeus-Quirón Barcelona



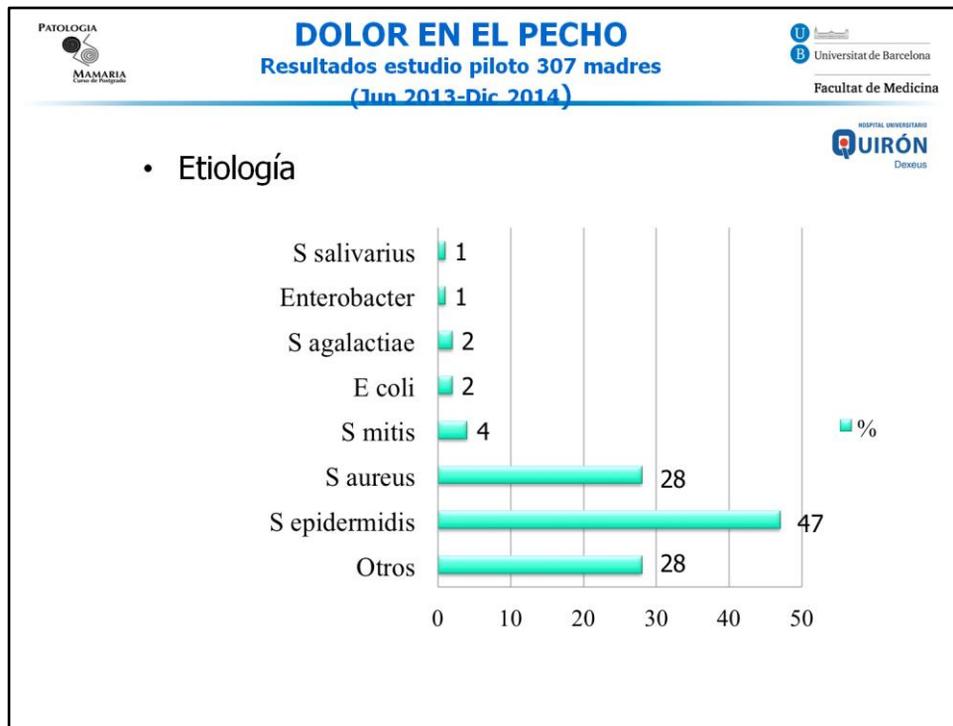
Datos preliminares del estudio piloto sobre Dolor en el Pecho realizado en Dexeus-Quirón Barcelona



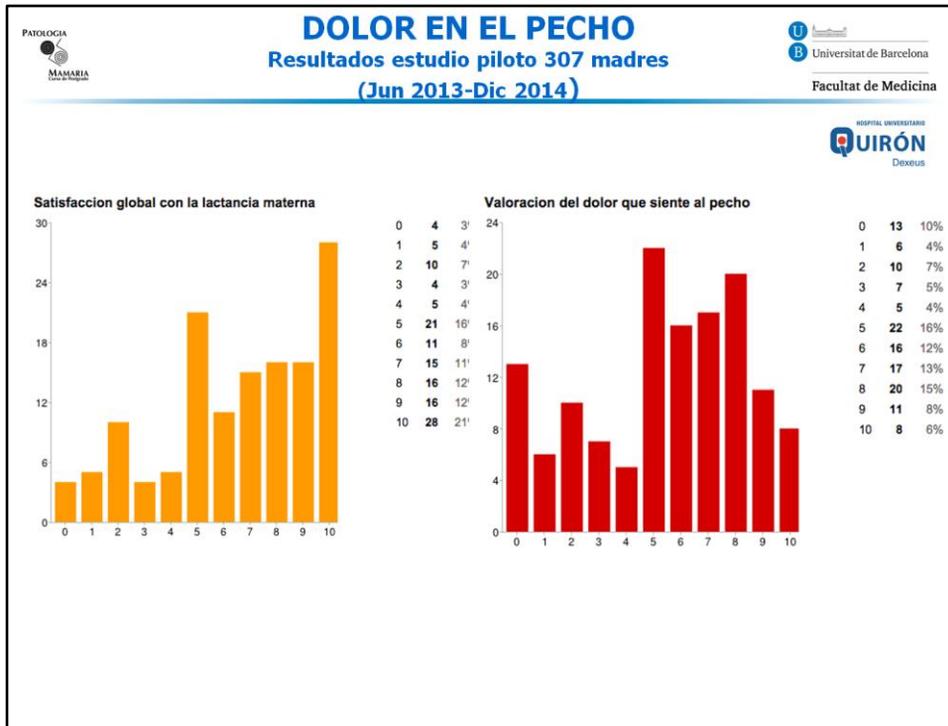
Datos preliminares del estudio piloto sobre Dolor en el Pecho realizado en Dexeus-Quirón Barcelona



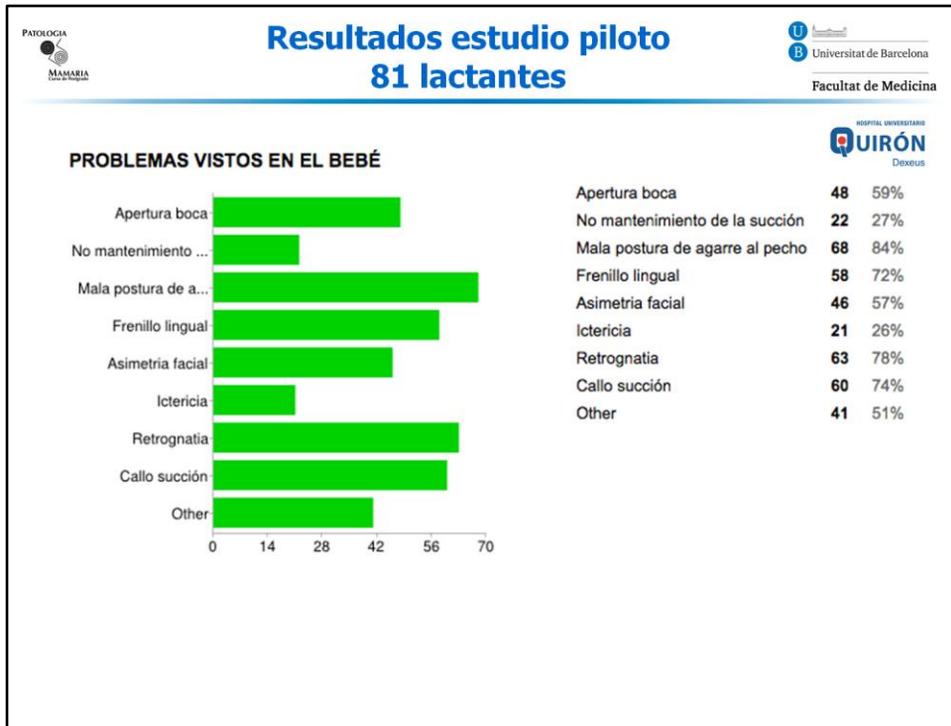
Datos preliminares del estudio piloto sobre Dolor en el Pecho realizado en Dexeus-Quirón Barcelona



Datos preliminares del estudio piloto sobre Dolor en el Pecho realizado en Dexeus-Quirón Barcelona



Datos preliminares del estudio piloto sobre Dolor en el Pecho realizado en Dexeus-Quirón Barcelona



Datos preliminares del estudio piloto sobre Dolor en el Pecho realizado en Dexeus-Quirón Barcelona

Anquiloglosia-Lactancia materna

- Se habla mucho en entorno de LM
- No hay evidencia científica publicada
- NICE y AFBM dice que se corten si causan dificultad
- Hay relación posible entre la anquiloglosia y dificultades en la lactancia
- Habrá que seguir investigando



La anquiloglosia puede ser una situación en el bebé que genera muchas dificultades en obtener una lactancia exitosa.

Pueden encontrar más información al respecto en www.elfrenillolingual.com



“Donde dije digo, digo diego” es el refrán que me lleva a seguir refraneando diciendo que “Rectificar es de sabios”.

Esta foto fue presentada en multitud de cursos de lactancia realizados en todo el estado Español en los que hablando de la anquiloglosia yo mismo decía que con este frenillo había mamado durante mas de dos años.

Cuando la lectura de diversos trabajos ingleses y americanos sobre la anquiloglosia y la lactancia mire las imágenes del bebé agarrado al pecho, entendí que con una posición extrema de hiperextensión de la cabeza y elevando el pezón al paladar del bebé podía seguirse amamantando. La excepción hace la norma y aunque algunos bebés puedan adaptarse a su lactancia con anquiloglosias como estas muchos presentan dificultades.

GSF
gavà salut familiar

FL: Mi experiencia



A.R. Foto realizada en 30 de Julio de 1998. Hospital Nens Barcelona

La posición en hiperextensión de la cabeza es importante y la madre sube el pezón al paladar del niño



A las madres les suelo comentar que dar de mamar es como “comer alcachofas”. Eso es porque en Gavà las tenemos tan buenas como en el Prat (lugar donde son famosas) y aunque algunos sigan diciendo que la alcachofa puede hacer que el bebé rechace el pecho, yo opino que no. Conozco un individuo que mamó 3 años y medio seguramente porque su madre comió una tortilla de alcachofas cuando el tenía 10 días de vida.

Pues sí, amamantar es como comer alcachofas: hay quien se las come con todas las hojas.

A algunos nos gusta comer el corazón de la alcachofa quitando los pétalos duros de fuera que si los comes parecen estropajo. Es verdad que si solo hay un pétalo duro junto al corazón de la alcachofa casi ni lo notamos y están igual de exquisitas pero en cuanto el número de pétalos duros aumenta dificulta el comer y nos lo pone más desagradable.

Esos pétalos duros en la lactancia son de diversa índole. Son muchos y con diferentes grados o textura: el tipo de parto, la presión familiar a favor o en contra, los conocimientos propios, la ayuda de la pareja, los antecedentes de lactancia, el pediatra, etc,etc.

Entre todos ellos hay uno que es fundamental y que va a influir en el éxito de la

lactancia y es el agarre.



Podemos ir quitando los factores duros de la lactancia (las hojas de fuera) y llegar a comer el corazón que es realmente delicioso.

PICASSO



Picasso pintó en 1905 a una mujer amamantando y desde luego podemos ver que el había visto como modelos muchas mujeres criando y desde luego el pintó esta imagen con la mano entre los omoplatos y con la cabeza siguiendo el eje del pecho. De igual forma en la imagen menos clásica de la derecha reitera la imagen que la mano está situada tras en la espalda entre los omoplatos.
¡Pensemos en la posición de agarre!



Además y como última diapositiva les sugiero que en la maleta que se lleven para casa tengamos muy presente que dar de mamar no duele ¡NADA!

¡Gracias!



Luis Ruiz Guzmán luruizguz@gmail.com

www.elfrenillolingual.com