

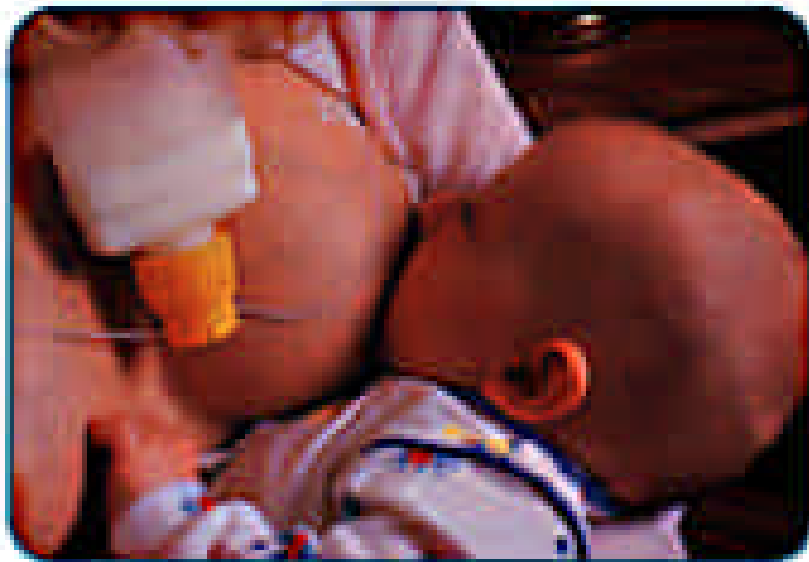
## **Reinducción de la lactancia**

Dra. Verónica Valdés

Un concepto que los profesionales de la salud deben tener claro es el que la lactancia es recuperable. La OMS tiene la relactación entre sus recomendaciones.

Si por alguna razón el niño o niña está siendo suplementado o fue destetado precozmente, se debe explicar a la madre que a través de la reinducción de la lactancia ella puede llegar a producir nuevamente toda la leche que su hijo requiere. Esto se puede lograr amantando frecuentemente, cada 1-2 horas inicialmente y reduciendo progresivamente la cantidad de suplemento. El proceso es más fácil cuánto menos peso tenga el niño y cuánto menos tiempo haya pasado entre haber dejado de amamantar y la reinducción.

La dificultad de este proceso no es la recuperación de la producción de la leche, sino lograr que el niño o niña succione de una mama inicialmente casi sin leche. Se recomienda gotear leche con un gotario sobre la región de la areola cuando el niño inicia el amamantamiento, o se le puede aportar leche por medio de una sonda conectada por un lado a un recipiente con leche y por el otro introducido en la boca del niño junto con el pezón, de tal manera que al succionar el bebé obtiene leche de la sonda y a su vez desencadena los reflejos de producción y eyección de la leche.



Existen suplementadores en el comercio, pero pueden ser fabricados fácilmente con una mamadera y una sonda fina o tubo de silicona. Estos elementos solo facilitan el proceso, ya que con la voluntad de la madre y el equipo de salud, De, Bandit et als., lograron reinducir lactancia en el 83 % de madres biológicas y adoptivas de 140 niños menores de 6 meses que ingresaron al hospital por diarrea o infecciones respiratorias. El 61% lograron lactancia exclusiva. En este estudio las madres permanecieron con sus hijos durmiendo con ellos en el hospital por el tiempo necesario para recuperar la lactancia. Así, los servicios de pediatría que hospitalizan lactantes pequeños

pueden ser una instancia de recuperación de lactancia, si las madres suplementan o han destetado. Para recuperar la lactancia, es clave que la madre permanezca con el niño sin restricción, enseñarle la técnica de reinducción y darle apoyo constante.



Se debe controlar en forma periódica el peso del niño o niña, para reducir el suplemento progresivamente hasta suspenderlo cuando la madre recupere su producción de leche.

Ayuda a la madre el contar con un equipo de salud convencido de la importancia de su leche para su hijo o hija, que refuerza sus logros. También el crear algún tipo de ambiente cómodo para que amamante y darle alimentación a ella mientras permanece con el niño.

### **Inducción de lactancia en madres adoptivas**

Aún sin el estímulo previo del embarazo, una mujer puede llegar a producir leche a través del método descrito para la reinducción de la lactancia. Este proceso requiere de gran motivación por parte de la madre y apoyo profesional constante, pero este esfuerzo se ve ampliamente recompensado al ofrecer a la madre adoptiva la experiencia y cercanía únicas de amamantar al niño.

La mujer que induce lactancia no experimenta los cambios mamarios propios de la gestación, por lo que el pezón no se encuentra pigmentado y puede irritarse fácilmente si no se usa una técnica adecuada. Si la mujer ha amamantado con anterioridad, se puede observar presencia de leche en los primeros siete días; si es su primera experiencia, ésta aparece en general durante la segunda semana. En las madres adoptivas la producción de leche sigue aumentando aún hasta el

sexto mes. La mayoría de estas mujeres logra amamantar a sus hijos adoptivos aportándoles con su leche al menos el 50% de sus requerimientos, pero algunas llegan a lactancia exclusiva. Abejide relata 6 casos de mujeres de niños adoptivos en Uganda que fueron capaces de lograr lactancia exclusiva con crecimiento adecuado de los niños.

En la lactancia adoptiva y en la reinducción, lo esencial para producir leche, es el estímulo frecuente de la mama, que puede aumentarse con la extracción manual o por el empleo de bombas extractoras. Este estímulo aumenta los niveles de ocitocina y prolactina en la mujer y como efecto secundario pueden observarse irregularidades o ausencia de menstruación.

Es muy importante que las madres adoptivas aumenten su ingesta calórica ya que ellas no cuentan con la reserva grasa de la puérpera para cubrir los requerimientos energéticos de la producción de leche.

La lactancia adoptiva y la reinducción son perfectamente posibles sin el uso de galactogogos. El beneficio de éstos sería apurar un poco el proceso, pero no son esenciales.

#### Referencias:

WHO. Relactation: Review of Experience and Recommendations for Practice. WHO document WHO/CHS/CAH/98.14. Department of Child and Adolescent Health and Development WHO, Geneva, 1998.

De NC, Pandit B, Mishra SK, Pappu K, Chaudhuri SK. Initiating the process of relactation: an Institute based study. Indian Pediatr. 2002 Feb;39(2):173-8.

Menon J, Mathews L. Relactation in mothers of high risk infants. Indian Pediatr. 2002 Feb;39(2):173-8.

Abejide OR, Tadese MA, Babajide DE, Torimiro SE, Davies-Adetugbo AA, Makanjuola RO. Non-puerperal induced lactation in a Nigerian community: case reports. Ann Trop Paediatr. 1997 Jun;17(2):109-14.

<http://www.kellymom.com/bf/supply/relactation.html>

<http://www.lalecheleague.org/NB/NBadoptive.html>