

## HIPOGALACTIA: ACTUALIZACIONES DE DIANE WEST

### A) CAUSAS MATERNAS BAIXA PRODUÇÃO LM: PRIMARIAS

**Hormonal**

**Estrutural**

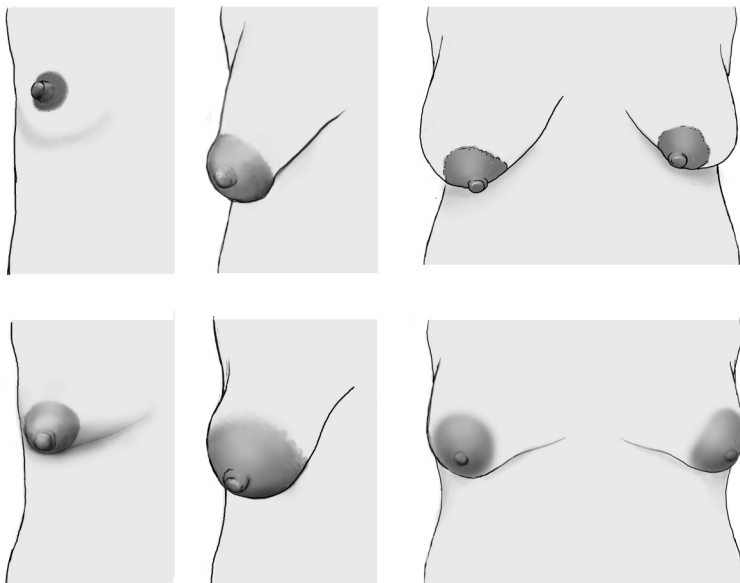
**Funcional**

#### 1. - ANOMALÍAS ANATÓMICAS OU ESTRUTURAIIS

##### Tecido glandular insuficiente (Hipoplasia)

Presentación anatómica característica (*Huggins, 2000*):

- Mamas moi separadas (máis de 3 dedos)
- Mamas significativamente asimétricas
- Aréola bulbosa(s)
- Ausencia de enchedura baixo as mamas
- Forma alongada (tubular)
- Ausencia de vascularización
- Moitas variantes, ampla marxe de severidade



Pode non ser capaz de alcanzar produción de leite completo

Non todas presentan baixa produción de leite

##### *ESTRATEGIA*

Descartar disfunción hormonal subxacente

Maximizar baleirado do leite

Considerar galactagogos : Herba galega (*galega officinalis*) combinada con galactogogos estimuladores da prolactina

## **Síndrome de Poland (conxénito)**

Ausencia de músculos pectorais  
Frecuentemente, peito cóncavo no lado afecto  
Usualmente, inserción esternal do pectoral ausente  
Tecido mamario ausente ou hipoplásico  
Pode faltar a mamila/aréola en lado afecto  
Incidencia 1:10,000 - 1:100,000 nacementos  
3 veces máis común en varóns  
Máis frecuente en lado dereito (dobre de casos)  
Usualmente acompañado de sindactilia (fusión dixital) na man do mesmo lado do peito afecto  
Gravidade variable

### ***ESTRATEGIA***

Maximizar produción de leite en lado san  
Considerar galactagogos  
Herba galega + galactogogos estimuladores da prolactina

## **Desproporción :**

Mamilas excesivamente grandes + boca do bebé pequena = incapacidade agarre profundo para extracción axeitada do leite

### ***ESTRATEGIA***

Intentar técnica de agarre asimétrico  
A maioría dos bebés non serán capaces de agarrarse ben ata que as súas bocas aumenten de tamaño (3 semanas- varios meses)  
Alimentar o bebé fora do peito de modo que apoie a lactación materna  
Protexer a produción de leite por medio de extraccións regulares e concienciadas, con extractor de alta potencia.

## **Mamilas invertidas:**

3% das mulleres (*Park et al, 1999*)  
Frecuentemente unilateral . Debido a:

Conduto extremadamente curtos ou  
Adherencias fibrosas que suxeitan a mamila, retraéndoa.  
Algúns evírtense ao comprimir a aréola (sen problemas co agarre)  
Mamilas verdadeiramente invertidas poden parecer ou non parecer invertidos en repouso  
Ao comprimir a aréola, afúndense cara a dentro  
Agarre moi dificultoso:

Pode haber hipogalactia por hipoestimulación (*Chapman, 1999*)

### ***ESTRATEGIA***

Pezoneira formadoras da mamila prenatalmente  
Adherencias poden mellorar coa succión  
Extracción 1-2 min previo a toma  
Para sacar a mamila cara a fóra  
Pezoneiras que faciliten o agarre do bebé  
Maximizar baleirado da mama  
Extracción  
Casos extremos: cirurxía

## **Corrección mamilas invertidas**

Primeira cirurxía levada a cabo en 1879  
Existen tres graos de mamila invertida que requiren cirurxía  
(*Han and Hong, 1999*)

Só o grao III afecta lactación(Terrill, 1991)

### **Grao I**

Pezón pode ser extraído doadamente e mantense protruído  
Tecido fibroso mínimo baixo mamila  
Manipulación manual ou sutura simple axeitada  
Lactación non afectada

### **Grao II (máis común)**

Pezón pode ser extraído con dificultade moderada, pero non permanece protruído, afundíndose na mama  
Tecido fibroso moderado baixo mamila  
Tratamento Cirúrxico implica liberación de bandas de tecido fibroso  
Conduto preservados, lactación non comprometida

### **Grao III (menos común)**

Difícil ou imposible a eversión manual da mamila  
Fibrose severa implica afectación dos condutos  
Lactación comprometida significativamente

### **Piercings na Mamila**

Está amplamente documentado que os piercings na mamila NON afectan a lactación materna  
Non obstante, as CICATRICES dos piercings poden provocar dano na mamila e obstrución dos condutos  
Piercings na aréola poden resultar máis problemáticos

### **Cirurxías de resección/diagnósticas**

Diagnósticas

Incisións horizontais máis prexudiciais para a lactación que as verticais:  
Maior risco de afección dutal  
Canto máis afastada da aréola estea a incisión, menor será a posibilidade de afectar a lactación  
Biopsias por punción non adoitan afectar a lactación  
Resecciones:Se unilateral, lactación non comprometida no outro lado  
Exposición a radiación pode resultar problemática

### **Cirurxías mamarias**

Calquera cirurxía mamaria pode ter un impacto sobre a lactación  
Incisións preto ou arredor da aréola causan problemas con maior frecuencia  
Cicatrización extensa non implica necesariamente un dano máis extenso  
Lesión nerviosa máis problemática que lesión dutal  
Canto máis tempo transcorra dende a cirurxía, maior probabilidade de mellor produción de leite

*ESTRATEGIA*

Maximizar baleirado do leite, especialmente as 2-3 primeiras semanas  
Considerar galactagogs, particularmente herba galega e domperidona

### **Xigantomastia**

*Extremo crecemento do tecido mamario*

Frecuentemente desencadeado no embarazo

Aleitar difícil ou imposible

Pode ser posible aleitar tras cirurxía de redución (segundo o tipo de cirurxía)

A miúdo presentan cirurxía con técnica de mamila libre

Afectación dos condutos : Diminución da capacidade de lactar

## **Cirurxía torácica**

Durante a infancia da NAI

Esternotomía

Tratamento de patoloxía cardíaca ou pulmonar

Dende principios dos 90, os cirurxiáns realizan a incisión na zona da futura dobra mamaria para preservar a capacidade de lactar  
(*Nakamura, 1997; Deutinger and Dominag, 1992*)

*A maioría das nais naceron antes de 1990 ( hai 19 anos)*

Drenaxe de neumotórax durante ingreso en UCI pediátrica (*Rainer, 2003*)

## **Cicatrización glandular**

Procedente de infección mamaria previa en calquera momento da vida

Absceso

Ingurxitación patolóxica prolongada

Mastite

## **2. - ANOMALÍAS HORMONAIAS**

### **Retención placentaria**

Niveis elevados de proxesterona inhiben a prolactina

Obstetras poden non coñecer implicacións sobre lactación e polo tanto ser reticentes a admitir responsabilidades  
(*Anderson, 2001*)

Detección por medio de tests para niveis de HCG e eco transvaxinal (non sempre concluínte)

Normalmente atopada en mucosa uterina (*placenta accreta*), pero tamén pode crecer cara ao músculo uterino (*placenta increta*), o cara á cavidade abdominal (*placenta percreta*)

### **ESTRATEGIA**

Extraer todos os fragmentos placentarios

Maximizar baleirado das mamas

### **Hemorragia postparto**

Se severa, pode inhibir secreción pituitaria de prolactina

Síndrome de Sheehan Extremadamente raro (0.01% -0.02%)

Pode causar anemia

Que tamén pode afectar a produción láctea

Pode ser secundaria a hipotiroidismo

*Frecuentemente tratada con metergina (Arabin, 1986)*

Pode diminuír produción de leite

Efecto transitorio

### **ESTRATEGIA**

Descartar hipotiroidismo e anemia

Maximizar baleirado das mamas

### **Insuficiencia luteínica**

Proxesterona insuficiente en segunda fase do ciclo menstrual

Causa frecuente de abortos

A maiores niveis de proxesterona durante o embarazo, maior produción láctea no postparto (*Ingram, 1999*)

Moitos casos experimentais de suplementación con proxesterona durante o embarazo ligados a mellor

producción de leite

Historia de muller con insuficiencia luteínica (*Bodley, 1999*)

Primeiro embarazo a termo, sen crecemento mamario, moi pouca leite

Segundo embarazo, tratamento con proxesterona, produción láctea normal

*A proxesterona inhibe a prolactina, de modo que o tratamento debe ser durante o embarazo*

### **Quistes ováricos teca-luteínicos xestacionais**

Quistes ováricos que secretan altos niveis de testosterona

(10-150 veces os niveis normais)

DURANTE O EMBARAZO

Inhibe a prolactina e polo tanto, a produción láctea

(*Betzhold, Hoover, and Snyder, 2004; Hoover and Platia, 2002*)

Moi raro

Máis frecuente en mulleres con historia de diabete, ciclos menstruais irregulares, hipotiroidismo, síndrome do ovario poliquístico, pre eclampsia, malformacións conxénitas, enfermidade trofoblástica xestacional

14-25% desenvolven masculinización (características masculinas) (*McClamrock, 1992*)

Resólvese sen tto. en aprox. 4 semanas

### **Disfunción Tiroidea**

Os tres tipos poden diminuír a produción láctea

Hipertiroidismo

Hipotiroidismo

Tiroidite postparto

Estudios en ratas botan novas luces sobre o porque

(*Marasco, 2006; Hapon, 2003; Varas, 2002, Varas, 2005*)

Excepción do leite diminuído por inhibición

*Non inhibición da produción láctea*

Comunmente asociada a anemia e hemorraxia postparto

**Test completo (non de screening):**

(TSH + T3 total ou libre +T4 total ou libre)

Rango de TSH para fertilidade/embarazo: 0.5-3.0 ou mesmo 0.5-2.5 (*Mandel, 2005*)

Mesmo os casos no límite tenden a mellorar con tto.

### **Síndrome do ovario poliquístico** (SOP) (*Glueck, 2004*)

Quistes ováricos múltiples

Pode ocasionar altos niveis de testosterona, estróxenos e insulina

Pode ocasionar baixos niveis de proxesterona

Pode causar esterilidade

Posibles síntomas:

Hirsutismo (exceso de pelo corporal)

Alopecia (calvicie)

Obesidade

Masculinización

Resistencia insulínica

Hipoplasia mamaria (insuficiencia de tecido glandular)

### **ESTRATEGIA**

Consultar con endocrinólogo para tratar resistencia insulínica (metformina, etc.)

Considerar galactogogos

Herba galega combinada con galactogogos estimuladores da prolactina

Uso exclusivo de galactogogos: efectividade limitada

## **Diabete tipo I**

Páncreas incapaz de producir suficiente insulina

Relacionada con diminución da produción láctea (non coa excepción) en ratas (*Lau, 1993*)

Tamén pode afectar os niveis de prolactina (*Botta et al, 1984*)

20% tamén presentan disfunción tiroidea (*Robert et al, 2002*)

Posible atraso de 24 hr no establecemento da Lactoxenesis II (*Hartmann, 2001*)

Máis frecuente se control metabólico inadecuado (*Neubauer, 1993*)

Calquera flutuación significativa nos niveis de insulina pode ocasionar unha diminución na produción láctea en calquera momento da lactación

### **ESTRATEGIA**

Manexar os niveis de azucre en sangue coidadosamente

Maximizar baleirado das mamas

### **EN XERAL nos problemas hormonais:**

Galactogogos normalmente non moi efectivos, pero poden ter algún efecto

Algúns investigadores cren que inundar os receptores hormonais con prolactina pode axudar a compensar as deficiencias moderadas de hormonas da lactación

Corrixir os problemas hormonais agora pode seguramente permitir un maior crecemento no seguinte embarazo.

## **3. - PROBLEMAS FUNCIONAIS**

### **Fármacos**

Anti Galactagogos (frecuentemente dose-dependente)

Bromocriptina

Ergotamina

Cabergolina

**Metergina**

Comunmente empregada na hemorraxia postparto

Control da natalidade hormonal:

Depo provera aplicado en hospital é o máis severo, irreversible

Salvia

Perexil

Ingrediente principal do Taboulleh (ensalada de couscous con verduras)

Menta

Concentrada en Altoids (pastillas mentoladas)

Pseudoefedrina(*Aljazaf et al*)

Sudafed, Halofed, Novafed, Actifed

Máis probable que afecte despois de 4 meses

### **Anemia**

Baixo recuento de células vermellas en sangue

Pode ser herdada ou causada por enfermidade, infección, farmacolóxica, nutrición inadecuada, ou excesiva perda de sangue.

Pode afectar a capacidade de fertilidade

Común durante o embarazo

Normalmente asociada a déficit de ferro

Fatiga ;Pode ser confundida con problemas de sono

Pode non presentar síntomas evidentes

O tratamento é efectivo mesmo cando os síntomas non son evidentes

(*Henly, 1995; Toppare, 1994; Viteri, 1994; Rioux, 2006*)

**ESTRATEGIA**

Identificar a causa subxacente

Suplementación con ferro ou incrementar achega de ferro en dieta, combinado con vit. C

Herbas galactoxénicas que conteñen ferro poden resultar beneficiosas (ej. alfalfa, clorofila, dente de león, fenogreco -alholva-, estruga, framboesas, aveau)

### **Hipertensión** (Hall, 2002; Neifert, 1990)

Presión arterial elevada

Hipertensión provocada polo embarazo

(toxemia, preeclampsia, ou hipertensión xestacional)

Presión arterial anormalmente alta durante o embarazo acompañada de proteinuria e edemas súbitos de mans, pés e/ou cara.

Síndrome HELLP é unha complicación severa da eclampsia

Non se coñece ben o mecanismo exacto polo cal a hipertensión interfere coa produción láctea

Non todas as mulleres con hipertensión teñen unha baixa produción láctea

O problema pode ser os fármacos empregados no tto. da hipertensión, especialmente durante o embarazo

#### *ESTRATEGIA*

Normalizar a presión arterial

Maximizar o baleirado das mamas

Considerar galactagogos

### **Edema**

Edema severo

Descartar hipertensión

Oxitocina sintética é químicamente similar á hormona antidiurética (ADH) Pode unirse aos receptores de ADH ou incrementar o seu número. Pode ocasionar retención de auga transitoriamente, tras o parto.

As nais refiren un aumento da produción láctea segundo o edema remite

#### *ESTRATEGIA*

Alimentos diuréticos frecuentemente efectivos

Sandía

Cogombros(espárragos)

Col

Apio

Cafeína

Té de follas de dente de león

Se as mamas afectadas, intentar a Drenaxe Linfática Inversa (Cotterman, 2004)

### **Obesidade**

Factor de risco para Lactoxénese II retardada e escasa produción láctea (Rasmussen, 2001; Rasmussen, 2002)

Pode reducir a resposta de prolactina á succión (Rasmussen, 2004)

Baixa produción de leite máis frecuente en obesas (IMC maior de 36) caucásicas e hispanas máis que naquelas de orixe africana.

(Chapman et al, 1999; Kugyelka et al, 2004)

Pode deberse a problemas hormonais que tamén afectan á produción de leite (hipotiroidismo, SOP, ou resistencia insulínica), e que se asocian coa obesidade.

## CAUSAS DO BEBÉ NA BAIXA PRODUCIÓN LM: SECUNDARIAS

**NON se inclúen problemas do manexo da lactación porque estes están baixo control da NAI**

### **1. -O NACEMENTO**

#### **Pode interferir temporalmente coa lactación**

Estrés durante o traballo de parto (*Grajeda, 2002*)

Expulsivo prolongado (*Dewey, 2003*)

Uso de fórceps ou ventosa (*Keren, 2004; Hall, 2002*)

Cesárea, sobre todo sen programar (*Dewey, 2003, Evans, 2003*)

Epidural, opioides neuroaxiais (*Jordan, 2005*)

Dor de garganta debido a introdución de sondas rutineiras ou outras intervencións médicas

#### **ESTRATEGIA**

Extracción de leite ata que o bebé mame ben

**Pel con pel!!!**

### **2. -COMPORTAMENTO**

Alteracións da integración sensorial

Sobreestimulación por imput sensorial (exceso de estímulos)

Problema do Sistema Nervioso Central (SNC) non un comportamento consciente

Podería chegar a ser un mecanismo de defensa sensorial

Evitar sensacións molestas

Podería non aleitar ben (*Weiss-Salinas and Williams, 2001*)

Atordado por demasiado input sensorial

Pode arquearse ao peito, chorar, mostrar mal agarre, soltar o peito frecuentemente, ou pechar as enxivas sobre a mamila (morder)

#### **Mecanismo de defensa oral**

Debido a succión con sonda ou intubación

Podería ser secundaria a alteracións da integración sensorial

#### **Rexeita o peito**

#### **Folga de mamar**

#### **Inquedo ao peito**

#### **Confusión mamila/tetina**

#### **Preferencia de fluxo**

### **3. -INFECCIÓN**

Enfermidade ou infección aguda ou crónica

Un bebé que non se sente ben, non come ben

Infeccións urinarias e fungos son causas comúns

#### **ESTRATEGIA INFECCIONS**

Diagnóstico e tratamento inmediatos

Bombear para manter extracción abonda de leite

### **4. -FATIGA**

#### **Prematuro ou pequeno para idade xestacional**

Redución significativa en aguante ó peito

Bombeado e suplementación frecuentemente necesarios

#### **Problemas do sistema nervioso central**

Ton muscular

Buscar unha mala postura, fixación

Hipertonía  
Hipotonía  
Síndrome de Down

### **Problemas cardíacos**

Bebé non pode respirar ben e non mama eficazmente nin o tempo suficiente, causando, co tempo, unha redución na produción de leite

*Observar pola cor característica: azulado ou gris*

### **Bebé dormilón, letárxico**

Caraterísticamente sintomático dun fluxo de leite insuficiente

Primario (da nai)

Secundario (debido a pobre succión do bebé)

Podería indicar estrés infantil

Debido a baixo ton muscular

Baixa osixenación

### *ESTRATEGIA FATIGA:*

Minimizar estrés en tomas

Tomas ao peito breves e frecuentes

Soporte externo para músculos de baixo ton da cara (Posición de Dancer)

Pode facer falta suplementar

Pode facer falta bombear para protexer a produción de leite

Tratamento/cirurxía por defectos anatómicos

Moitas situacións melloran co tempo (pode ser meses)

## **5. -PROBLEMAS RESPIRATORIOS**

### **O bebé que afoga**

Dificultades coas vías aéreas

Problemas conxénitos das vías aéreas

Obstrución debida á posición

Problemas de aspiración activa

Forte reflexo de exección de leite (nai)

Tomas irregulares, interrompidas,

Paróns e arranques

Solta e volve agarrar repetidas veces

Déixao pronto

Fatiga

### **Larinxe hipotónica (*larinjomalacia*)**

Prolapso de aritenoides e epiglote da vía aérea coa inspiración.

Causa máis frecuente de estridor inspiratorio.

Peor tombado boca arriba (supino)

Mellora con hiper-extensión de cabeza

Máis ruidoso con inspiración

Empeza aos poucos días de vida, ou dentro dos primeiros 2 meses (pero non ao nacemento)

Podería empeorar durante os primeiros meses, e logo chegar a non ter síntomas arredor dos 24 meses.

### **Traquea hipotónica (*traqueomalacia*)**

Colapso de traquea ao tuser, chorar ou comer

Causa de estridor expiratorio

Empeora con posición supina, choros e infección respiratoria

### *ESTRATEGIA P. RESPIRATORIOS:*

Dar tempo para maduración fisiolóxica, se é apropiado.

Agarre en posición vertical ou outro que permita extensión do colo para que o bebé respire mellor

Posición "clásica" normalmente non funciona ben con estes bebés

Se se está suplementando, alimentar con técnicas "de pausa" axuda ao bebé a coordinar succión/deglutición/respiración

Asegurase de extracción abonda de leite  
Bombear ata que bebé extrae leite axeitadamente  
Galactogogos frecuentemente útiles

## 6. -PROBLEMAS DE SUCCIÓN

Incapacidade de extraer leite, especialmente dentro dun lapso de tempo razoable, dun peito normal con suficiente produción de leite

### *VARIACIÓNS MANDÍBULARES*

#### **Mandíbula inferior pequena**

(micrognatia)

Podería estar asociado coa síndrome de Pierre-Robin

#### **Mandíbula inferior retraída**

(retrognatia)

(Livingstone, 2000)

### *VARIACIÓNS DO PADAL*

Padal moldeado pola presión da lingua

Variacións poden deberse a lingua con movemento restrinxindo

(ex, padal oxival)

Pode dificultar axeitada presión negativa

"Cliques" ao mamar cando rompe a succión

### *PADAL DURO FENDIDO*

Con ou sen labio leporino

Impide formación do baleiro na boca - presión negativa necesaria para extraer leite.

Segundo grao, o amamantamento pode ser imposible ata cirurxía reparadora.

### *PADAL BRANDO FENDIDO:*

Frecuentemente sen diagnosticar

Bebé "caese" do peito

Non pode facer forza para extraer leite abondo

Pode non gañar ben peso

Uvula bífida frecuentemente asociada a fenda sub mucosa

### *FENDA SUBMUCOSA: Merritt, 2005*

Músculo de padal brando fendido

Moi difícil visualizar

30% tamén presentan úvula bifurcada

Sempre que hai úvula bifurcada buscar fenda submucosa

## ***ANQUILOGLOSIA***

*Freo = membrana debaixo da lingua*

*Causa: separación incompleta da lingua do fondo da boca ás 12 semanas de xestación*

*Poden restrinxirse movementos da lingua: extensión, lateralización e elevación.*

*Conexión entre a base e punta da lingua*

*Pode verse unha fenda pequena na punta cando a lingua está estendida (o freo tírao cara a atrás)*

*A extensión da lingua ata ou máis alá que as enxivas ou os labios é difícil ou imposible.*

*Incómoda e fatigante*

*Ampola labial é un sinal típico*

***Clásica ou presentación anterior (Tipo I e II)***

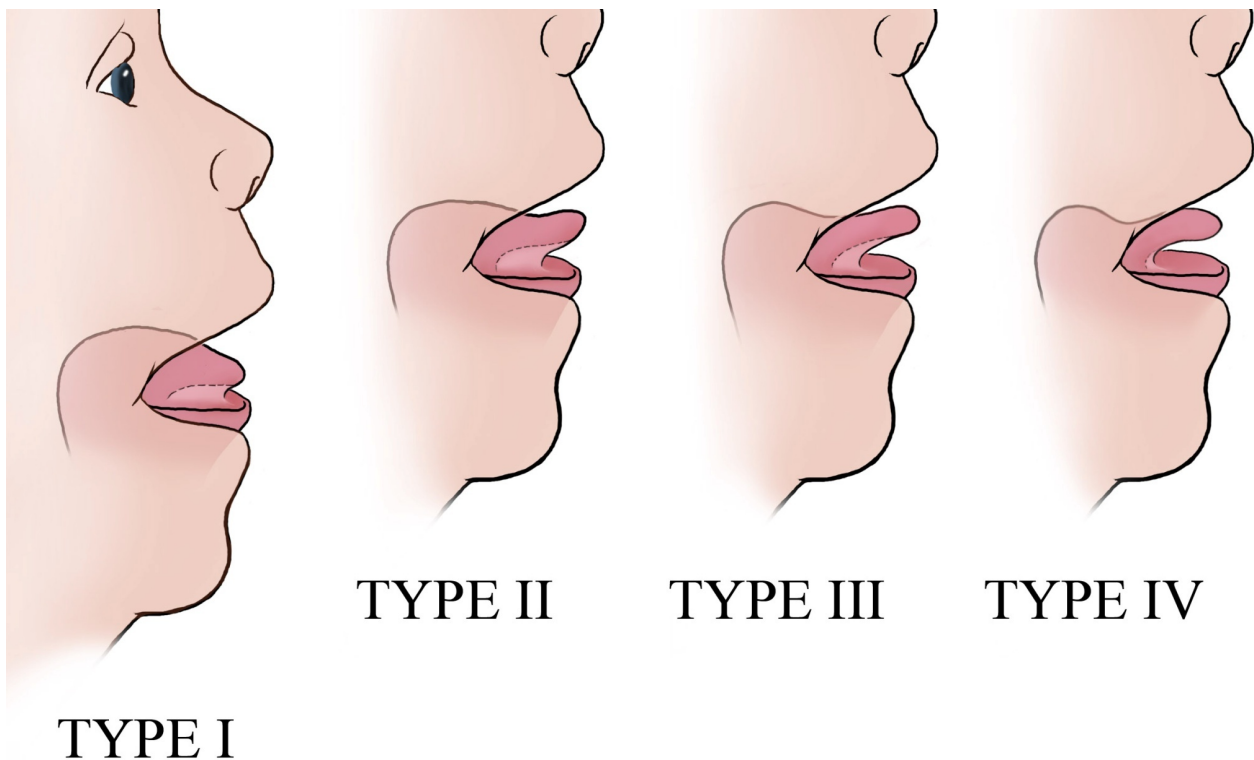
***Presentación posterior (Tipo III, Tipo IV)***

*Máis restrinxida: a Lingua non se eleva máis alá do medio, e non pode formar un suco para o leite*

*Máis dañino á mamila*

*Menos eficaz ao extraer leite*

*Tipo IV está escondido polo tecido mucoso*



**MANOBRA DE MURPHY" PARA IDENTIFICAR ANQUILOGLOSIA (DR. JAMES MURPHY):**

*Poñer o maimiño ao lado da base da lingua e pasalo ao outro lado "varrendo" debaixo da lingua*

*Sen maior resistencia que un pequeno "tope": Probablemente sen problema*

*"Tope" grande que se pasa cun pouco de forza: freo anterior ou posterior*

**Frenotomía**

*Mellor feito durante o primeiro ano de vida*

*Con ou sen anestesia tóxica*

*Dura 5-10 minutos*

*Pode custar 2-4 semanas notar melloría*

*Frecuentemente o corte non ten profundidade abonda con tipo III e IV*

*Freo parcialmente seccionado pode causar máis dor nas mamilas*

*Se a dor non mellora completamente, ou a lingua non move libremente, **reavaliar***

*Tecido cicatricial pouco frecuente, pero posible, e pode restrinxir de novo a mobilidade da lingua*

**Frenoplastia**

*Intervención máis complexa, indicada tipo III e IV*

**CONCLUSIÓNS HIPOGALACTIA DERIVADA DE PROBLEMAS DO BEBÉ:**

*O leite que o bebé recibe NON necesariamente reflicte o leite que a nai produce*

*Hai moitas pistas falsas que pode confundir un diagnostico inicial*

*Algúnhas nais soamente producen o 100% co estímulo dun bebé completamente eficaz.*

*Bombear para protexer a produción de leite é frecuentemente a clave cando hai causas secundarias*

## -ESTRATEGIAS DE ASESORAMENTO EN CASOS DE BAIXA PRODUCCIÓN DE LEITE

**Para moitas nais, é máis que un problema de subministración, é unha viaxe.**

"O que necesitaba era moito apoio, un modo de ver que o bebé estaba a gañar suficiente peso, e sobre todo: alguén que che supervise e vexa o que estás a facer mal ou como poderías facelo mellor. Desgraciadamente, non me ofreceron nada disto .como nova mamá que está a loitar para continuar coa lactación. Tiven que insistir moito. Isto foi moi decepcionante para mi.

*"Gustaríame que fosen máis honestos e que dixesen que non saben "*

### **¿QUE É O QUE MÁIS NECESITAN DA SÚA EXPERTA EN LACTACIÓN?**

"Que sexa honesta comigo e en sintonía cos outros"

Suxestións para achegarse a outros recursos: lecturas, online, grupos locais

Suxestións para tratar cos médicos

Suxestións para tratar coas compañías de seguros

*"Necesitaba comprender POR QUE me mandaban facer cousas como extraerme leite despois da toma. Non comprendía porqué iso era importante. Se o soubese, poríame con iso con todas as miñas forzas "*

*"Ser vista como alguén que está apesarado "*

*"Alguén que me diga que non foi a miña culpa e que me axude a buscar a parte positiva da situación "*

### **O QUE AS NAIS ENCONTRAN DE MENOR AXUDA:**

Textos sobre o beneficio da lactación

*"Non estaría aquí se non o soubese xa "*

Ensinar en exceso sobre o agarre e a posición

Dicirme que me "anime" cando sufro dor de mamilas

Incapacidade de determinar a causa da baixa produción, ou de axudar para melloralas

### **DAR INFORMACIÓN Á NAI:**

#### **Sobre causas primarias**

Poden causar sentimentos de culpa, incompetencia

Poden ser sorprendentemente fortalecedoras

Poñer un nome ao problema

#### **Sobre causas secundarias**

Pode ser duro oír que o bebé non é perfecto

As nais poden ser inicialmente excépticas ao diagnóstico

Explicación detallada das circunstancias, moi útil.

Pode ser necesario dala por partes a medida que a nai está preparada.

Compartir coa nai o que ti consideras como feitos, antes de ofrecer interpretacións

Darse conta de que a nai ou o pai se poden agarrar á esperanza de que estaba a suceder algo máis do que en realidade sucedía, e que poden estar a afrontar malas noticias por primeira vez.

Toma o teu tempo para planear as cousas, e dálle tempo á nai para reaccionar en consecuencia

Honestamente, con compaixón

Faille saber que lle darás claras explicacións e suxestións sobre os teus razoamentos, pero mantén as portas abertas

### ***Opcións, opcións, opcións!***

Dálle opcións, e anímaa a decidir como quere proceder ela

Dáte conta de que sente que non ten control sobre o seu corpo

## **HABILIDADES DE ASESORAMIENTO**

### **Ten en conta**

A vulnerabilidade das novas mamás  
O seu sistema de crenzas  
O seu nivel de comodidade  
As súas habilidades para copiar

### **Contesta as súas preguntas directas vs suxerindo**

Linguaxe:

"Suxeriríache" vs "Aquí tes algunhas opcións/posibilidades"

"¿ En que estas interesada? ¿Que máis che gustaría que che contase "?

*¡ Debes estar segura de ter un bo historial sobre o que traballar antes de desenvolver/presentar opcións!*

## **REAFIRMAR A NAI**

**Escoita activa** :Excelente para tratar coa carga de emocións difíciles

**Reafirmar** a súa intuición de nai para saber cando algo vai mal e cando pedir axuda

### **Desterrar o sentimento de culpa**

¡ Se ela non viu o problema a tempo, asegúralle que que é máis difícil para os que están máis preto do bebé darse conta dos cambios!

**Piropea** calquera boa manobra de mamá que observes nela

## ***O IDEAL VS O FACTIBLE***

**Ver** a súa resposta emocional

**Escoitala** primeiro

**Manexar as emocións** antes de tomar decisións

***Se pregunta que debería facer***

Descobre as súas metas e desexos antes de facer suxestións

¿Cales son as súas obrigas?

¿Ten máis nenos?

¿Como de forte é o seu sistema de apoio?

¿Como de forte é ela?

## **ASESORAMIENTO**

Anímaa a manter o bebé no peito o máximo posible

Para promover o vínculo

Para normalizar a súa experiencia como madre

De forma que o bebé reciba o maior leite posible

Facilita alternativas alcanzables

Apoia as súas decisións sen xulgala

Se decide destetar, anímaa a que faga unha desteta suave

**Recórdalle que aleitar nunca é "todo-ou-nada"**

Pode ter unha experiencia de lactación satisfactoria cunha produción parcial de leite

**Anímaa a celebrar calquera achega de leite materno e lactación que o seu bebé reciba**

**Axúdaa a "definir o seu propio éxito"**

*EVITA :*

**PATERNALISMO**

Condescendente

Manipulador

Elimina a autonomía da nai

Eticamente inapropiado

## **Comunicándose COS SEUS MÉDICOS**

Engade observacións substanciaosas  
Historia do peso do bebé  
Historia de enchedura de cueiros  
Historia da nai  
Observacións sobre a alimentación  
Asesoramentos  
As túas recomendacións sobre o tratamento  
Referencias

*O noso éxito non se mide pola cantidade de leite que unha nai produce, senón por como axudamos as nais a conseguir as súas metas*

RECURSOS NA REDE & FOROS DE APOIO

## **AUMENTANDO A PRODUCCIÓN DE LEITE, ACTUALIZACIÓNS DE DIANE WEST E PAULA MEIER**

### **1. - MAXIMIZAR A PRODUCCIÓN DE LEITE ANTES DO NACEMENTO**

Extraer leite antes de que o bebé naza (Cox, 2006)

Antigo método recentemente redescuberto en Australia

Podería incrementar a capacidade de produción de leite

Particularmente para a hipoplasia

Seguro para a maioría das nais

Non hai evidencias de que cause traballo de parto prematuro (A oxitocina xorde MOITO máis forte co orgasmo)

Beneficios significativos

Pode incrementar a capacidade de produción de leite

O costro que se recolle pódese usar como suplemento

Cobre a necesidade da nai de prepararse para aleitar

Ensinar como extraer leite manualmente

Empezar dende a semana 35 do embarazo

Cada día despois de tomar unha ducha quente, cando os peitos están quentes

Deixar de extraer se se producen cambras ou contraccións

Usar xiringas periodontais para recoller o costro extraído

Usar a mesma xiringa durante 48 horas, refrixerándoa entre medias.

Conxelar as xiringas en bolsas con peche de zip

Levalas ao hospital para usalas como suplementación

Desconxelar poñéndoas baixo auga corrente a temperatura morna

### **2. - FACILITAR O A INSTAURACIÓN INSTINTIVA DA LACTACIÓN**

Atrasar o baño de nais e bebés tanto como sexa posible

Os bebés situados no torso das súas nais inmediatamente despois do nacemento coas mans libres expanden o líquido amniótico sobre o torso ao usar as súas mans e cara para atopar os peitos  
(Varendi, 1996; Varendi, 1997)

O olor do líquido amniótico oríéntaos cara aos peitos como un rastro

Secuencia biolóxica crítica

Axuda aos bebés a conectar cos seus instintos de agarre, iso ELICITA os instintos maternos e a liberación hormonal que intervén na produción láctea.

### 3. - **MAXIMIZAR A EXTRACCIÓN DE LEITE NAS PRIMEIRAS DÚAS SEMANAS**

#### **Maximizar a extracción de leite para calibrar unha alta capacidade de produción**

Os receptores hormonais parecen establecerse no peito nas primeiras 2-3 semanas, en resposta á extracción de leite

Mentres máis leite se extrae, maior é a capacidade de producir leite para este bebé

O proceso de calibración recomeza para cada bebé

A extracción de leite extra mesmo se se fai só durante este tempo, axuda a crear o "punto de partida" máximo posible.

#### **-AXUSTANDO O TRATAMENTO Á CAUSA**

Tratar o problema real subxacente aumenta a probabilidade de mellorar a lactación

Tamén podería ser beneficioso para a nai e o bebé moito máis alá da lactación

Exemplos:

Resistencia á insulina

Restricións na lingua

Desordes no procesamento sensorial

#### **-CONSIDERAR O OBXECTIVO**

##### **A) Incrementar a prolactina**

Produción de leite

##### **B) Incrementar a oxitocina**

Exección de leite

#### **A) INCREMENTAR A PROLACTINA (PRODUCCIÓN DE LEITE): *Aumentar a extracción de leite***

##### **A.1. -AUMENTAR A FRECUENCIA DAS TOMAS**

É a causa número un da baixa produción de leite

É o máis doado de reverter

Nas primeiras semanas, as nais con pouca produción non poderán permitir máis de 2-3 horas ou máis longas que un intervalo de sono de 4-5 horas cada día.

Suxerir unha "lúa de mel" co bebé

(vacacións na casa co bebé)

Pasar 2-3 días na cama xuntos, arrolándoo e coidándoo

Ter revistas, snacks e bebidas

##### **A.2. - MELLORAR O AGARRE:**

###### **AMANTAMENTO BIOLÓXICO**

Deixar o bebé que se agarre só

Que a nai se recoste cara a atrás de maneira que a forza da gravidade axude

NON completamente tombada

A gravidade suxeita o peito do bebé firmemente contra a nai

Aumenta o sentido do bebé de estabilidade e seguridade.

Para máis información: **Suzanne Colson**

###### **AGARRE CONDUCIDO POLO BEBÉ**

Poñer o bebé alto entre os peitos da súa nai

A nai automaticamente agarra as costas do bebé

O bebé empeza a buscar un peito para agarrarse só

A nai só necesita apoiar o bebé, non o guiar

Máis información: Baby-Led Breastfeeding, Kittie Franz, Dr. Christina Smillie

##### **A.3. -EXTRACCIÓN DE LEITE**

###### **Pros**

Pode ser útil para aumentar a produción de leite, especialmente se o bebé non se está a alimentar ben

ou non o fai cómodo

### **Contras**

Pode esgotar e superar unha nai recién parida, especialmente ás que teñen outros fillos maiores  
Introduce un aspecto mecánico, non natural

*Require:*

Paciencia

Persistencia

Un plan consistente

Non hai un camiño directo para facelo

Hai que estimular a flexibilidade

Determinar o que ela pode facer e sentirse ben con iso máis que se sentir culpable polo que non aconteceu.

Ideal: 8-10 sesións cada 24 horas

Non é necesario que se espacen exactamente

Baleirar o peito o máis completamente posible

Usar bombas eléctricas de uso hospitalario

Duración dunha sesión de extracción

A cantidade de tempo varía segundo a muller e a sesión de extracción

Evitar mirar o reloxo

Ela aprenderá cando os seus peitos están baleiros

Bombear durante 2-5 minutos ata que o leite deixe de saír rapidamente e o peito pareza drenado.

As bombas de uso hospitalario son normalmente o mellor

O bombeo manual é o seguinte mellor

Dar ao neno calquera cantidade de leite que se extraa, sexa canto sexa

Asegurarse de que **o embude é do talle apropiado:**

A maioría das mulleres necesitan un talle maior da estándar de 24 mm (*Meier, 2004*)

Algunhas marcas agora provén dous talles nos kits

A mamila debe moverse libremente cara a diante e atrás polos lados do túnel do embude

Debe haber un movemento apreciable da aréola

### OPCIÓNS DE EXTRACCIÓN:

#### **A.3 a) Extraccións despois das tomas:**

Apropiadas cando o bebé está a deixar moito leite no peito

Dar o peito tanto tempo como o bebé estea activamente chupando e despois, bombear

Tamén para bebés que só chupan ben durante o curto tempo no que o leite flúe moi forte

Calquera cantidade de leite residual que a bomba extrae se converte no suplemento alimenticio do bebé mellor que calquera leite artificial

Bombear despois das tomas

Bombear ata que o leite pare (polo menos de 10 a 20 minutos) Mesmo se só flúe leite durante algunha parte do tempo

Mentres máis corta sexa a toma, maior ten que ser o tempo de bombeo

A cantidade de leite bombeado non importa porque o bebé tomaría a maior parte dela primeiro.

O obxectivo é sobreestimar para dicirlle o corpo que produza máis leite.

Se o bebé se "colga" do peito moito anaco sen mamar:

Limitar o tempo no peito a cando o bebé chupa activamente de maneira que haxa tempo abondo

para suplementar, bombear e manter a cordura da nai.

#### **A.3.b) Extraccións entre tomas**

Boa opción se vemos que sacar só pouquiño leite produce desánimo na nai

Prové unha retroacción visible

Para o seu corpo, pode converterse máis nunha sesión extra que nunha continuación da toma

Parte mala: pode que haxa menos leite no peito para o bebé se esperta demasiado pronto

#### **A.3.c) Extraer durante a noite**

Aproveita os niveis máis elevados de prolactina

Xa que a privación de sono pode reducir a prolactina, é importante telo en conta

Polo menos unha vez durante a noite, se é posible

Non poñer un espertador, pero se sucede que ela esperta soa, aproveitar a oportunidade

Os efectos sedantes da oxitocina axudan a volver ao sono

#### **A.3.d) Extracción intensa (durante 2-3 días)**

Útil cando á nai lle custou conseguir suficientes sesións de extracción

5 minutos moitas veces ao día (10-20)

Situar a bomba nun sitio conveniente da casa

Cada vez que pase por diante, usalo durante 5-10 minutos

Bombear cada 45 minutos (Bombear máis a miúdo non sería útil)

Non hai necesidade de refrixerar o leite nin lavar o kit entre medias

Continuar bombeando na mesma botella e kit durante 4-6 horas, dependendo da temperatura ambiente

Despois de 4-6 horas, poñer o leite acumulado na neveira, lavar o kit, e empezar cun limpo para o seguinte período de 4-6 horas.

Se a nai non se atopa cómoda sen lavar o kit, poñer todo o kit co leite bombeado na neveira

#### **A.3.e) Bombear durante a toma**

(+) Dobremente estimulante!

(+) Aproveita a estimulación do bebé para a execución

(-) Pode ser sobreestimulante e incómodo para algunhas mulleres

#### **A.3.f) Extracción manual despois do bombeo.**

Normalmente hai máis leite da que se pode extraer

Mentres máis leite se extrae = máis leite producírase

#### **A.3.g) Compresións do peito mentres mama+Bombeo+Extracción manual.**

(Estudio feito pola Dra. Jane Morton e os seus colegas en Stanford:

*Morton J, Hall JY, Wong RJ, Thairu L, Benitz WE, Rhine WD. Combinando técnicas manuais co bombeo eléctrico incrementase a produción de leite en nais de nenos prematuros. J Perinatol. 2009 Jul 2.)*

#### **ADVERTENCIA: Tomarse UN DESCANSO!!!!**

Os ciclos sen fin de suplementación, aleitar e bombeo poden superar á nai e deixala exhausta, especialmente ás que teñen outros nenos maiores

SÓ BOMBEAR durante 2-3 días (8-10 veces/día)

Alimentar o neno co leite extraído como método alternativo

Darlle a ela uns cantos días libres para recuperarse

Sacar leite dun xeito consistente.

A maioría dos bebés volven doadamente ao peito despois deste pequeno período

Cando ela xa non pode máis... un sono pode facer maravillas!

Alguén alimenta o bebé con leite extraído mentres a nai poida durmir

É probable que a súa perspectiva mellore drásticamente despois do sono.

E saque mais leite: O sono incrementa a prolactina

#### **B) PARA AUMENTAR A OXITOCINA (EXECUCIÓN DE LEITE)**

##### **B.1. - HAI QUE TRATAR AS CUESTIÓNS HORMONAIAS**

*Moitas situacións misteriosas de escasa produción de leite están causadas por desequilibrios hormonais*

*Posibles culpables:*

*Tiroide: Causa problemas de execución de leite*

*SOPS/infertilidad : Prolactina: produción de leite*

## **B.2. -ESTIMULACIÓN NERVIOSA/REDUCIR OS INHIBIDORES:**

### **B.2. a) MASAXE NO PEITO:**

Trae o leite cara a diante para unha extracción máis doada

Axuda a estimular a excreción de leite

Un estudo atopou que se extraía un 40-50 % máis de leite cando se bombeaba despois dunha masaxe (*Jones, 2001*)

Traballar dende o peito cara á mamila con movementos circulares, usando unha presión amable

Non se limitar ao período da toma

Masaxe do peito para a estimulación xeral e potenciación, practicada en moitas culturas

### **B.3. b) CALIDEZ:**

Compresas molladas e cálidas, aplicadas aos peitos xusto antes das tomas ou o bombeo

Produtos comerciais

Calcetíns recheos de arroz: meter ao microondas uns ~30 sec

(cálidos, non quentes)

Toallíñas cálidas e húmidas

Duchas quentes

Dar as tomas ao bebé no baño

### **B.4. c) RELAXACIÓN:**

TÉCNICAS DE RELAXACIÓN DE NENOS ACABADOS DE NACER

RELAXACIÓN PSICOLÓXICA E FÍSICA:

Visualizar calquera cousa que produza un sentimento de paz e benestar

Tomarse ao sol ou sentar xunto a un lago de montaña

Concentrarse en músculos que se relaxan progresivamente dende os nocellos ata o coiro cabeludo, mentres que se respira profundamente

AS NARRACIÓNS AUDITIVAS PROVOCAN UNHA RELAXACIÓN guiada:

Mostrouse que incrementa a produción de leite (Feher, 1989)

Momentos de tranquilidade para as nais: Bombeo by Robin Frees, BA, IBCLC ([www.newbornconcepts.com](http://www.newbornconcepts.com))

Relaxádonos by James Wierzbicki and Betsy Feldman (Willow Music)

Unha unión como ningunha outra by Anji, Inc. ([www.anjionline.com](http://www.anjionline.com))

Meditación durante o amamantamiento by Sheri Menelli ([www.menelli.com/whp/products.htm](http://www.menelli.com/whp/products.htm))

Segredos do bombeo by Jenniffer Milone ([www.pumpingsecrets.com](http://www.pumpingsecrets.com))

## **OS PUNTOS CLAVE SOBRE O INCREMENTO DA PRODUCCIÓN DO LEITE:**

Maximizar a capacidade de produción de leite en nais con pouca cantidade

Dirixir a estratexia de incrementar o leite cara a técnicas ou galactogogos que incrementan a prolactina ou a oxitocina

## **GALACTAGOGOS**

Galactogogos de prescrición médica:

### **1.a) METFORMINA (*GLUCOFAGO*)**

TRATAMENTO COMÚN PARA SOPS E PARA O TIPO II DE DIABETE

MELLORA O AZUCRE O SANGUE, MELLORANDO A SENSIBILIDADE DOS RECEPTORES Á INSULINA

REVERTE A INSUFICIENCIA DE INSULINA SENSIBILIZANDO AS CÉLULAS Á INSULINA, LOGO DIMINÚE OS NIVEIS CIRCULANTES DE INSULINA, REDUCINDO OS NIVEIS DE ANDRÓXENOS E FACILITANDO A OVULACIÓN (*GLUECK, 2002*)

*O tratamento con metformina tivo como resultado un incremento na produción de leite (Gabbay, 2003)*

*A miúdo causa problemas gastrointestinais significativos nas primeiras 2-3 semanas, e ás veces*

*indefinidamente*

*Tomalo despois das comidas e a versión SR poderían axudar*

#### 1.b) METOCLOPRAMIDA (Primperán)

Dose usual: 30 mg/día, tomados 10 mg (3 veces/día)

Normalmente prescribese a adultos, nenos e bebés para tratamentos curtos de desordes gastrointestinais incluíndo o reflujo

Transfírese ao leite a unha taxa substancialmente menor (1-5%) que o comunmente prescrito a bebés para a desorde intestinal

Os estudos mostraron niveis aumentados de prolactina dun 66-800% dentro da primeira hora despois da inxestión; pode manter esta taxa ata as oito horas despois da inxestión.

Cruza a barreira sangue-cerebro

Só se pode tomar como moito ata 3 semanas

Débase diminuír ata facelo discontinuo

Causa efectos secundarios no sistema nervioso central (SNC)

depresión (común)

fatiga (común)

nerviosismo (común)

Somnolencia (común)

debilidade (común)

irritabilidade (común)

Falta de sono (raro)

Dor de cabeza (raro)

Perturbacións no intestino (raro)

Reacción distónica aguda (bastante raro)

*os efectos secundarios pódense incrementar moito despois das días semanas*

#### 1c) DOMPERIDONA (MOTILIUM)

Dose usual: 30-120 mg/día

Normalmente un efecto significativo sobre a produción de leite

Bloquea a dopamina para que non inhiba a produción de prolactina

Non cruza a barreira sangue-cerebro

Non causa efectos secundarios no Sistema Nervioso Central

*Pódese tomar con seguridade durante longos periodos (Reddymasu, 2007)*

#### **Galactagogos en herbas:**

##### 2.A) PARA AUMENTAR A PRODUCCIÓN DE LEITE:

**ALFALFA**

**FIUNCHO**

**FENOGRECO**

**GOATS RUE**

**ESTRUGA**

**SHATAVARI**

##### 2.B) PARA AUMENTAR A EXECCIÓ DE LEITE:

**ANÍS**

**BLACK COHOSH**

**ALCARAVÍA**

**CHASTEBERRY (VITEX)**

**COANDRO**

**ANETO**

**FIUNCHO**

**FRAMBOESAS**

**LEITUGA SILVESTRE**

## PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE OS GALACTOGOS

¿POR QUE TOMAR UN GALACTOGOGO QUE ESTIMULE A PROLACTINA SE A PROLACTINA NORMALMENTE DIMINÚE DESPOIS DO NACEMENTO E NON É NECESARIA PARA UNHA PRODUCCIÓN DE LEITE CONTINUADO?

A PROLACTINA EXTRA FACILITA UNHA MAIOR PRODUCCIÓN DE LEITE

A PROLACTINA INHIBE OU REVERTE O PROCESO DE INVOLUCIÓN MAMARIA (TRAVERS, 1996)

ESPECIALMENTE IMPORTANTE EN CASOS DE HIPOPLASIA OU DE CIRURXIA MAMARIA.

A PROLACTINA EXTRA PODE COMPENSAR DE DEFICIENCIAS LEVES DOUTRAS HORMONAS (SPEROFF, 1989)

¿CANDO DEBERÍA EMPEZAR UNHA NAI A USAR GALACTOGOGOS?

NON É O PRIMEIRO TRATAMENTO AO QUE HAI QUE RECORRER

EMPEZAR XUSTO DESPOIS DO NACEMENTO?

ALGUNHAS NAIS QUÉIXANSE MOITO PARA QUE OS QUITEN, PERO ESTÁN NERVIOSAS POR ELES

XERALMENTE RECOMÉNDASE ESPERAR ATA:

QUE O CORPO DA NAI TIVERA UNHA OPORTUNIDADE DE FACER O SEU TRABALLO

ATA QUE SAIBA SEGURO QUE EXISTE UNHA DEFICIENCIA DE LEITE

O FINAL DA PRIMEIRA SEMANA CANDO OS NIVEIS DE PROLACTINA EMPEZAN A CAER

¿SON OS GALACTOGOGOS SEGUROS DURANTE O EMBARAZO?

PRESCRIBIR MEDICAMENTOS PARA INCREMENTAR A PROLACTINA NON É SEGURO DURANTE O EMBARAZO  
(METOCLOPRAMIDA, DOMPERIDONA)

ALGUNHAS HERBAS SON SEGURAS (ESTRUGA, AVEA, ALFALFA)

A MAIORÍA DAS HERBAS NON SON SEGURAS (OU NON SE COÑECE A SÚA SEGURIDADE)

O VALOR DE TOMAR HERBAS DURANTE O EMBARAZO PARA INCREMENTAR A CAPACIDADE DE PRODUCIR LEITE NON É COÑECIDO

¿CANTO TEMPO TARDA UN GALACTOGOGO EN EMPEZAR A TRABALLAR?

NORMALMENTE 36-72 HORAS, ÁS VECES MÁIS

¿PODE UNHA NAI TOMAR UN GALACTOGOGO PRESCRITO E UN HERBAL Á VEZ?

XERALMENTE, SI

¿PODE UNHA NAI TOMAR MÁIS DUN GALACTOGOGO HERBAL Á VEZ?

XERALMENTE, SI

¿CAL É A MELLOR DOSE PARA UN GALACTOGOGO HERBAL DADO?

DEPENDE DA HERBA, A FORMA, O PREPARADOR

NON É EXACTO

¿QUE FORMA DE GALACTOGOGO HERBAL É A MELLOR?

DEPENDE DA HERBA

AS TINTURAS A MIÚDO (PERO NON SEMPRE) SON MÁIS POTENTES

AS HERBAS SECAS PODEN SER ANTIGAS E POLO TANTO, MENOS POTENTES

¿DURANTE CANTO TEMPO DEBERÍA SEGUIR UNHA NAI TOMANDO GALACTOGOGOS?

ALGUNHAS NAIS SON CAPACES DE DIMINUILOS OU TOMALOS DISCONTINUADAMENTE DESPOIS DE QUE O EFECTO DE AUMENTO DO LEITE SE ESTABILIZA

(NORMALMENTE HAI CAUSAS SECUNDARIAS DE HIPOGALACTIA)

POLA NOSA EXPERIENCIA, A MAIORÍA DAS NAIS DEBEN CONTINUAR TOMANDO O GALACTOGOGO PARA MANTER O EFECTO DE AUMENTO DO LEITE (NORMALMENTE CAUSAS PRIMARIAS)

A MIÚDO É EFECTIVO ROTAR AS HERBAS PERIODICAMENTE

