

Ictericia Asociada a la Lactancia Materna

Dra. Fany Sabillón*

RESUMEN. En los últimos años se ha reportado un aumento en la aparición de la Ictericia Neonatal. Casi un 60% de los(as) recién nacidos(as) presentan incremento en la concentración de la bilirrubina no conjugada, y la identificación de su etiología y búsqueda diagnóstica conlleva muchas veces al internamiento hospitalario y separación de la madre y su hijo(a), la Ictericia se hace aparente cuando los niveles séricos se encuentran entre 5 a 7 mg/dl, y puede presentarse en dos formas: fisiológica y patológica. En la Ictericia Patológica encontramos la Ictericia es relativamente baja. Se conocen dos tipos; una de inicio temprano y otra de inicio tardío observándose una proporción de casos de 1:50 a 1:200 respectivamente, siendo causadas, ya por las prácticas de alimentación o por la misma leche humana. Palabras clave: Ictericia, lactancia materna.

En los últimos años se ha documentado un incremento en la incidencia de ictericia neonatal; aproximadamente el 60% de los(as) recién nacidos(as) presentan aumento en la bilirrubina no conjugada, el cual dependiendo de su concentración en sangre comúnmente genera preocupación por los efectos que podría causar en el aspecto neurológico¹⁰ por lo que la identificación de su etiología y búsqueda diagnóstica conlleva muchas veces el internamiento hospitalario y separación de la madre y su hijo(a) generando ansiedad e interrumpiendo el período inicial de adaptación y establecimiento de la alimentación.

Existen múltiples causas que producen de la bilirrubina pero enfocaremos la relación de la ictericia y la lactancia materna, causada ya por las prácticas de alimentación o por la misma leche humana.

Conocemos que la ictericia es la coloración amarillenta de piel y mucosas causada por fijación de bilirrubinas al tejido celular subcutáneo la cual se hace aparente cuando los niveles séricos se encuentran entre 5 a 7 mg/dl, esta puede presentarse en dos formas: fisiológica y patológica.

En la ictericia fisiológica se produce un incremento de la bilirrubina no conjugada o indirecta causada por la destrucción normal de eritrocitos y el retraso en la eliminación de la bilirrubina por inmadurez hepática, en condiciones normales los niveles de bilirrubina son < 1.5 mg/dl

BILIRRUBINA INDIRECTA Bilirrubina No Conjugada		BILIRRUBINA INDIRECTA Bilirrubina Conjugada
ICTERICIA FISIOLÓGICA ≤ 12 mg/dl	ICTERICIA PATOLÓGICA ≥ 12 mg/dl	ICTERICIA PATOLÓGICA ≥ 12 mg/dl
CONVERSION DE HEMOGLOBINA FETALADULTO	TEMPRANA • HEMOLISIS • MEDICAMENTOS • FALLAS EN EL AMAMANTAMIENTO	TARDIA • DEFICIENCIA ENZIMÁTICA • SINDROME DE DOWN • HIPOTIROIDISMO • LACTANCIA MATERNA
		PROCESOS OBSTRUCTIVOS

al nacimiento, éstos pueden incrementarse entre el tercer a cuarto día llegando a cifras mayores hasta de 12 mg/dl para retornar a su nivel normal al décimo día, en la ictericia patológica el valor de bilirrubina generalmente es mayor de 12 mg/dl y existe una causa no común asociada al proceso⁴¹.

La frecuencia de ictericia asociada a la lactancia materna es relativamente baja; conociéndose dos tipos, una de inicio temprano y otra de inicio tardío, observándose una proporción de casos de 1:50 a 1:200 respectivamente.

* Jefe del Centro de Capacitación de Lactancia Materna.

En la ictericia a la lactancia materna de inicio temprano, la coloración generalmente aparece entre el tercero a cuarto día incrementando hasta llegar a valores < de 15 mg/dl relacionándose a:

- Ayuno prolongado^{*5*}
- Suplementación de la lactancia materna con soluciones hipotónicas como suero glucosado, tés, agua, *etó*⁶⁾.
- Falta de amamantamiento, o amamantamiento insuficiente.
- Exposición prolongada a meconio (disminución o ausencia de evacuaciones fecales)

El ayuno, la insuficiente alimentación que proporciona una inadecuada ingesta calórico se ha relacionado a un aumento en la producción de bilirrubinas y disminución de la conjugación de estas al carecer de glucosa como sustrato básico, además al producirse una exposición prolongada al meconio cuando (él) la bebé no ha defecado, el urobilinógeno fecal de la degradación de bilirrubina conjugada, sufre la acción de enzimas y bacterias para convertirse nuevamente en bilirrubina indirecta aumentando su concentración en sangre⁷¹.

Es por esto que las prácticas hospitalarias de apoyo a la alimentación natural y el acercamiento madre hijo(a) como apego precoz, alojamiento conjunto, amamantamiento a libre demanda y exclusivo, no uso de soluciones suplementarias como dexrosa hipotónica (5 y 10 %), y el fortalecimiento de los Lactarios para enseñarles a las madres la forma de ordeñarse y conservar la leche materna para utilizarla en caso de separación madre-hijo(a) ayudan a prevenir el apareamiento de ictericia temprana asociada a la lactancia materna⁸⁾.

ICTERICIA ASOCIADA A LA LACTANCIA MATERNA DE INICIO TARDÍO

Esta aparece después del séptimo día de vida del(la) niño(a) y puede persistir hasta por más de un mes. Se cree que está relacionada a la presencia de sustancias en la leche materna, la sustancia identificada es el 5,3 pregnano 3 a (20), *jsdiol*, esta hormona producto de la degradación de la progesterona se ha encontrado en 10% de las madres que amamantan, induciendo ictericia al impedir la conjugación de la bilirrubina al inhibir la glucoronil transferasa.

Todavía se encuentra en investigación el hecho de que la leche de estas pacientes contiene altas concentraciones de ácidos grasos, lipasa lipoproteica y sales biliares.

Se han reportado casos de ictericia asociada a la lactancia materna de inicio tardío documentándose niveles de bilirrubinas hasta de 27 mg/dl, sin aparición de secuelas neuro lógicasTM.

Para diagnosticar ictericia asociada a la lactancia materna de inicio tardío deben tomarse en cuenta muchos factores, el primero será descartar patología en el (la) niño(a), si estamos ante la presencia de un (a) niño(a) sano(a) activo reactivo y cuyo único hallazgo anormal es la presencia de tinte icterico, podemos tomar dos conductas^{00*}:

- Si los niveles de bilirrubina son bajos se deberá explicar claramente a la madre lo que está sucediendo y observar al niño(a) mediante evaluación clínica y medición de niveles de bilirrubinas.
- Si los niveles son altos (cerca de 20 mg/dl) se puede realizar prueba de suspensión de lactancia materna con una primera medición de los niveles de bilirrubina a las 12 horas el cual esperamos disminuya en al menos 2 mg/dl en cada medición, si el valor continúa alto hacemos otra medición cada 6 horas por 24 horas y si los niveles aún no disminuyen en ausencia de amamantamiento con leche materna entonces esta no es la causa⁰¹.

Es importante recalcar que si bien es cierto la ictericia asociada a la lactancia materna no se ha relacionado a la presencia de secuelas neurológicas, hay otras patologías que si las inducen por lo cual el diagnóstico debe ser cuidadosamente realizado.

Una vez hecho el diagnóstico se vuelve a iniciar la lactancia materna asegurándole a la madre que los niveles de bilirrubina descenderán lentamente hasta desaparecer y que no volverán a incrementarse.

Una de las consideraciones que se deben tener con la pareja madre - hija(o) al suspender la lactancia, es el cuidado de administrar los sucedáneos de la leche materna en taza, vaso o utilizando cuchara o gotero ya que podríamos confundir el patrón de succión del niño(a) amamantado al administrar biberón, y también enseñarla a ordeñarse durante el período de suspensión para mantener la producción de leche y evitar problemas asociados a la lactancia, como plétora, mastitis etc.

CONCLUSIONES

- Apoyar las prácticas hospitalarias de acercamiento temprano madre - hija(o)
- Insistir en la importancia de la alimentación exclusiva y a libre demanda
- En la ictericia asociada a la lactancia materna de inicio tardío no interrumpir la lactancia si los valores de bilirrubina son menores de 20 mg/dl.
- Con niveles mayores de 20 mg/dl suspender la lactancia materna par 24 a 48 horas con fines diagnósti-

eos explicando a la madre que a veces pueden pasar a la leche sustancias que producen ictericia, pero que esto no afecta la salud del niño.

La madre debe extraerse la leche para mantener la producción

Verificando el diagnóstico, la lactancia debe continuarse

No aplicar manejos agresivos como exsanguíneo transfusión ya que estos están indicados en presencia de hemólisis severa relacionada a incompatibilidad sanguínea, y al suspender la lactancia materna no es necesario realizar fototerapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown Linda, Arnold Lauren, Ellison Dale, Klein Mary E, Jacobsen Barbara: Incidence and Pattern of Jaundice in Healthy Breastfed infants during the First Month of Life. Nursing Research Mar /April 1993,42:2,105-110
2. Newman TE3, Maisels MJ: Does Hyperbilirubinemia damage the brain of healthy fullterm infants? Clin Perinatol 7:331,1990.
3. Oski Frank: Hiperbilirubinemia in the Term Infant: An unjaundiced approach. Contemporary Pediatrics April 1992 (148-154)
4. de Carvalho M, Klaus M, Merkatz RB: Frequency of Breastfeeding and serum bilirubin concentration. Am J Dis Child 136: 737,1982
5. Kuhr Murray and Paneth Nigel: Feeding Practices and Early Neonatal Jaundice. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 1:485-488 1982.
6. Auerbach Kathleen G.: Breastfeeding Fallacies: Their Relationship to Understanding (lactation, Birth 17:1 March 1990. 44-49
7. Gouríy GR, Kreamer B, Arend R: The Effects of diet on feces and Jaundice during the first three weeks of life. Gastroenterology 103. 660' 1992,
8. Steuben Cynthia de :Breast Feeding and Jaundice. A Review. Journal of Nurse Midwifery Vol 37 No 2 Mar/April 1992
9. Grunebaum E., Amir J., Merlob P., Mimouni M. And Varsano I.: Breast mild Jaundice: Natural history, familial incidence and late neurodevelopmental outcome of the infant. Eur J Pediatrics (1991) 150: 26-270.
10. Lawrence Ruth A: The Pediatrician's Role in Infant Feeding Decision - Making. Pediatrics in Review Vol 14 No 7 julio 1993, 265-272.
11. Gartner LM, Arias IM : Temporary discontinuation of breast feeding in infants with jaundice, JAMA 225:532,1973
12. Newman TB, Maisels MJ: Evaluation and Treatment of Jaundice in the Term Newborn: A Kinder, Gentler Approach, Pediatrics 89:809,1992

"Nada es más peligroso que una idea
cuando esto es solamente
lo que uno tiene".

Emile Chartier