

## Lactancia en situaciones especiales

Pilar de la Cueva Barrao

Médico especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital de Tudela (Navarra)  
mdelacuevab@comz.org

### RESUMEN:

La leche materna es un alimento insustituible para el mamífero humano, y aún lo es más en situaciones de enfermedad del bebé. Del mismo modo, cuando es la madre la que está enferma, el poder lactar a su hijo cuando no hay contraindicación supone una satisfacción y un refuerzo del vínculo madre bebé que le ayuda a encontrarse mejor. El hábitat natural del bebé es el pecho materno. Los profesionales sanitarios deberíamos conocer que un buen número de situaciones en las que se ha venido suprimiendo la lactancia sistemáticamente no tienen base científica, y el beneficio en términos de salud que supone el mantenerla. En este artículo se explica cómo apoyar la lactancia a madres y bebés enfermos, así como en caso de cesárea, adopción, relactación, etc.

**Palabras clave:** Lactancia, Situaciones Especiales, Relactación.

### ABSTRACT

*Human milk is the best food for the human baby, and particularly in those situations when the baby is ill. In the same way, when the mother is ill and breastfeeding is not contraindicated, it may help her feeling better and get a stronger union with the baby. The natural habitat for the human baby is the breast. Professionals should know that there are a great number of situations in which traditionally breastfeeding was suppressed with no scientific reason, and recognise the health benefit it means for the baby. In this paper is described how to support a mother to breastfeed in different illness, after cesarean section, in adoption, and so on.*

88

**Key Words:** Breastfeeding, Special Situations, Relactation.

### 1. LACTANCIA EN SITUACIONES ESPECIALES PARA EL LACTANTE

Existen múltiples situaciones en las que la lactancia puede encontrarse con más dificultades por ser situaciones poco habituales o bien de enfermedad. En todas ellas, los beneficios inmunológicos, nutricionales y psicoafectivos de la lactancia son indiscutibles. El deseo materno de amamantar y la ayuda que ofrecen los profesionales son elementos decisivos para el éxito de la lactancia.

#### Niños prematuros

El lugar ideal para un bebé prematuro, es el pecho de su madre, practicando el llamado método canguro, que permite un contacto piel con piel continuado y un libre acceso del bebé al pecho y a la nutrición óptima. La leche materna aporta al prematuro factores inmunes como defensa ante las infecciones, y factores como el EFG (epidermal growth factor) que previenen la enterocolitis necrotizante y la hemorragia cerebral, principales causas de muerte en estos bebés. Está científicamente demostrado que la lactancia materna es menos agotadora que el biberón. Además le aporta amor, calor y seguridad, previniendo que empeore a causa del stress.

Berbaum, J; Periera, G; Peckham, G, 1982. Increased Oxygenation with Non-nutritive Sucking During Gavage Feeding in Premature Infants. *Paediatric Research* 16, 278 A Abs 1199.

Parece que la succión facilita el aprovechamiento de la leche suministrada por sonda, quizás por la producción de lipasa lingual. Incluso los grandes prematuros (desde la semana 25) diferencian perfectamente la voz de su madre de las demás. No sólo la reconocen, oír a su mamá beneficia a su salud: así, por ejemplo, la saturación de oxígeno en la sangre de los prematuros mejora cuando tienen a su familia cerca.

#### Gemelos, trillizos

Cualquier madre puede tener una producción de leche suficiente para alimentar a dos bebés incluso a tres, con la suficiente información y apoyo. Inicio precoz y lactancia frecuente es el mejor modo de asegurar una buena producción. Se puede amamantar a los bebés por separado, lo que puede facilitar el aprendizaje de una buena técnica de lactancia en el inicio, o dar a los dos a la vez, opción que ahorra tiempo y es cómoda para muchas madres, agrupando las tomas para tener momentos de descanso. Es fundamental una adecuada información en el embarazo, y un apoyo cercano

en el postparto y días posteriores, así como ayudar a la madre a organizarse para que pueda delegar todas las tareas que no son dar de mamar. Existen grupos de madres de apoyo a la lactancia para partos múltiples.

Si los gemelos son prematuros, será conveniente mantener la producción mediante extracción, hasta que los bebés sean capaces de succionar de forma adecuada.

### Síndrome de Down

El amamantamiento es especialmente beneficioso en estos niños, ya que con frecuencia tienen patologías asociadas y por tanto en ellos es de especial interés prevenir infecciones y mejorar su estado de salud. Para las madres que tienen de forma inesperada un bebé con SD Down, el contacto piel con piel y el vínculo afectivo y hormonal que proporciona la lactancia materna será de gran ayuda para aceptar mejor a su bebé, superar la angustia inicial y conectarse con él. La hipotonía muscular, junto con la macroglosia, hace más difícil conseguir un sello correcto, una presión negativa y unos mecanismos de succión adecuados. Ayudar a la madre a colocar al niño en una postura adecuada pueden mejorar la técnica de amamantamiento, con paciencia porque requiere más tiempo que en otros bebés. Es normal que las tomas sean más largas de lo habitual, o más frecuentes. La curva de crecimiento de estos niños es diferente, se alimentan con pecho o con biberón.

### Cardiopatías congénitas

Existe la creencia errónea de que la alimentación al pecho es demasiado difícil para estos niños por lo que se aconseja, sin base en criterios científicos, la alimentación artificial. La mayoría de bebés con problemas cardíacos maman sin dificultad. Se ha observado que existe menos estrés cardiorrespiratorio con la alimentación al pecho, con mejores saturaciones de oxígeno que mediante la alimentación con biberón. La frecuencia cardíaca y respiratoria permanecen estables durante la toma, sin desaturaciones de la PO<sub>2</sub>. La leche materna es baja en sodio, y fácilmente digerible, y en caso de aspiración bronquial menos dañina, además de prevenir infecciones.

Se aconseja informar a la madre de los síntomas que presentará su bebé si tiene insuficiencia cardíaca en relación con la alimentación (disnea, cianosis, taquipnea, cansancio...). A veces puede ayudar el hacer tomas cortas pero frecuentes, y en casos severos, aportar leche extraída como suplemento (bebés con alto gasto cardíaco).

Marino, BL; O'Brien, P; Lore, H. *Oxygen saturations during breast and bottle feedings in infants with congenital heart disease. J. Pediatr Nurs 1995 Dec; 10(6):360-4.*

### Labio leporino o fisura palatina

Son alteraciones de la estructura del labio y el paladar, que se encuentran divididos por una fisura.

La lactancia materna en estos niños favorece el vínculo madre-hijo y reduce la aparición de otitis media recurrente.

Lo más importante para el proceso de amamantamiento en este tipo de anomalías es conocer si el niño es capaz de realizar un sellado, una succión y una presión negativa adecuados. Si el niño puede o no ser amamantado va a depender de la extensión del problema, pero en muchos casos se consigue con paciencia y ayuda colocar una buena postura, sobre todo cuando el defecto es pequeño y sólo hay un labio hendido sin fisura del paladar. La madre puede ayudar sellando con su dedo la zona del defecto. En los casos más severos, con fisura palatina grande, si no logra la succión correcta hasta la intervención quirúrgica, se puede ayudar con una prótesis blanda o administrar la leche materna por sonda.

Después de la cirugía es aconsejable una alimentación al pecho precoz, pues se ha estudiado que no presenta riesgos y la ganancia de peso es mayor que si se suministra una alimentación con cuchara.

### Niños con alteraciones neurológicas y/o hipotonía

Pueden tener dificultades para mamar porque no logren una buena succión (hipotonía, incoordinación motora), o por dificultad para sostener la cabeza y la postura corporal. Se puede ayudar cambiando la postura del bebé, con almohadas, y presionando el pecho con los dedos para que no le llegue con intensidad el flujo de leche y no se atragante. Si la succión es imposible, conviene que la madre se extraiga leche y se le administre por sonda.

89

### Contraindicaciones de la lactancia

- GALACTOSEMIA (No la intolerancia secundaria a la lactosa por diarrea).
- SIDA materno.
- HERPES SIMPLE materno (No el herpes zoster). Evitar el lado afecto en el primer mes en un herpes simple del pezón (si el bebé se contagia puede tener una infección generalizada y potencialmente mortal).

### Falsas contraindicaciones de la lactancia

La lactancia no está contraindicada en:  
ICTERICIA DEL BEBÉ:

- Tomas frecuentes ayudan a eliminar la bilirrubina del intestino.
- Ictericia por lactancia es más frecuente cuando se hacen tomas poco frecuentes y limitadas.
- NO justificado uso de biberones de suero glucosado (hacen que el bebé no mame).
- Seguir controles oportunos según la severidad, en ictericia leve de los primeros días no hacer nada salvo luz solar y lactancia frecuente. Si precisa fototerapia continuar lactancia.

**DIARREA DEL BEBE:** La leche materna es el mejor rehidratante con nutrientes fácilmente asimilables, que además le aporta factores defensivos (inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, bifidobacterias...) y otros que ayudan a reparar la mucosa intestinal dañada. Hay que dejarse guiar por las necesidades del bebé, que actúa según su instinto, y darle de mamar cuando lo pida, y todo el rato que quiera, ya que él regula la composición de la leche adaptándola a lo que necesita.

## 2. ENFERMEDADES MATERNAS QUE NO CONTRAINDICAN LA LACTANCIA

Diarrea, Varicela Hipertiroidismo, Hipotiroidismo Hipertensión, Epilepsia, Depresión, Prolactinoma, Ingreso hospitalario, Colitis ulcerosa, infecciones (excepto el SIDA)... En todos los casos la medicación es compatible con la lactancia materna.

Para cualquier consulta acerca de la compatibilidad de un fármaco con la lactancia, existen varias fuentes, siendo la más cómoda, actualizada y accesible la web del Hospital Marina Alta de Denia (hospital amigo de los niños): <http://www.e-lactancia.org>.

Casi todas las enfermedades de la madre.

### Tuberculosis

NO se transmite por leche materna. La OMS recomienda no separar madre-bebé. Tratar al bebé con isoniacida 6 meses si la madre lleva menos de 2 meses de tratamiento.

### Intervención quirúrgica materna

**Anestesia local:** no contraindicada.

**Anestesia general:** se puede extraer leche antes y dársela al bebé durante la intervención con jeringa, vasito o cucharilla. Cuando la madre está despierta YA puede poner el bebé al pecho (mínima cantidad de anestésico en su sangre, indetectable en leche).

### Depresión materna

Ni la depresión ni su tratamiento contraindican la lactancia.

Suspender la lactancia o separar a la madre del bebé puede empeorar el cuadro, al disminuir su autoestima y privar a la madre de las endorfinas y sensación de bienestar que aporta una lactancia satisfactoria. Es fundamental el apoyo a la madre y acompañar el tratamiento con psicoterapia, que con frecuencia puede solucionar el cuadro sin necesidad de fármacos (si son necesarios, no están contraindicados). Hay que diferenciar la verdadera depresión del agotamiento materno, dificultades psico-sociales o familiares... (síntomas graves durante más de 2 semanas).

### Hepatitis B

**Se puede dar el pecho con absoluta confianza** a los hijos de madres portadoras de la Hepatitis B que han recibido la inmunoglobulina antihepatitis B (HBIG 0,5 ml i.m.) inmediatamente en la sala de partos, así como la primera dosis de vacuna humana de la hepatitis B, seguida de una segunda dosis a la edad de una semana o más. La HBIG no debe retrasarse, y se ha de administrar entre una hora después del parto y no más de 12 horas. Esto disminuye el riesgo de adquirir la infección casi a cero, y en todos los países se permite la lactancia de los niños así protegidos.

Según *Committee on Infectious Disease: Report of the Committee on Infectious Disease, American of Pediatrics Redbook, ed 21, Evanston Ill, 1988, American Academy of Pediatrics.*

*Beasley, RP; Stevens, CE; Shiao, IS; Meng, HC. Evidence against breast-feeding as a mechanism for vertical transmission of hepatitis B Lancet 1975; 2:270-1.*

*Woo, D; Cummins, M; Davies, PA; Harvey, DR; Hurley, R; Waterson, AP. Vertical transmission of hepatitis B surface antigen in carrier mothers in two west London hospitals. Arch Dis Child 1979; 54:670-5.*

*Giles, ML; Sasadeusz, JJ; Garland, SM; Grover, Sr; Hellard, ME. An audit. Of obstetricians management of women potentially infected with blood-borne viruses. Med J Aust 2004; 180:328-32.*

[http://www.mja.com.au/public/issues/180\\_07\\_050404/gi110614\\_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/180_07_050404/gi110614_fm.html) González González ML, Vela Sala C, Salvá Armengod.

F, Lardinois Gibón R. An Esp Pediatr 1995; 43:115-119.

### Hepatitis C

**La hepatitis C no se transmite por la lactancia materna, según todos los estudios que se recogen en la literatura científica:**

— *En el estudio prospectivo de Resti y cols., sobre más de 25.000 embarazadas, entre las 128 madres RNA Negativas, de las que 49 dieron el pecho, no se infectó ningún niño. Entre las 275 madres RNA positivas se infectaron 13 niños (5%); 6 de 87 (7%) amamantados y 7 de 188 (4%) con lactancia artificial, diferencia no significativa. En 6 de esos 13 niños (3 con pecho y 3 con biberón) se detectó RNA vírico inmediatamente después de nacer, lo que prueba que no se habían contagiado por la lactancia, sino durante el embarazo. Los otros 7 niños infectados presentaron un RNA Positivo antes de 3 meses, su infección pudo producirse durante el embarazo o parto, y no necesariamente por la lactancia.*

— *En Barcelona, Roca y cols., tampoco encontraron ninguna diferencia en la tasa de contagio con lactancia materna o artificial.*

— *El estudio de Lin y cols., aunque pequeño, es interesante porque se limitó a madres con viremias altas. En 11 lactantes de madres altamente contagiosas (viremias superiores a 10.000 copias por ml), amamantados durante 3*

semanas a 4 meses y seguidos hasta los 12 meses, no observaron ningún caso de contagio.

— Según estudios publicados en Taiwán, Japón, USA y Cataluña, que demuestran que no se transmite. El estudio de Taiwán es sobre un grupo de madres altamente contagiosas, con títulos elevados de viremia; no se contagió ninguno de 11 niños.

— Lin, HH; Kao, JH; Hsu, HY; Ni, YH; Chang, MH; Huang, SC; Hwang, LH; Chen, PJ; Chen, PJ; Chen, DS. Absence of infection in breast-fed infants born to hepatitis C virus-infected mothers, *J Pediatr* 1995;126:589-591.

— Roca, AM; Fortuny, C; Ercilla, G; Coll, O; Torné, A; Jimenez, R. Trasmisión vertical del virus de l'hepatitis C (VHC).

— Estudi prospectiu en 40 fills de mares VHC positives. *Pediatr Catalana* 1996; 56:77-81.

— En cinco estudios con un total de 125 madres, de las cuales el 69% eran HCV RNA positivas, no se registró ningún caso de contagio.

— Thomas y cols. Revisaron 11 estudios que comparaban la tasa de transmisión con lactancia materna o artificial. Seis de los estudios (227 niños, 168 de ellos amamantados) encontraron una tasa de transmisión del 0% independientemente del tipo de lactancia. En otros 5 estudios (197 niños, 114 amamantados), la tasa de transmisión fue distinta, pero la diferencia (favorable a la lactancia materna en 2 estudios, y a la artificial en los otros 3) no fue significativa.

## Sida

La transmisión del VIH de la madre al bebé puede tener lugar durante el embarazo, el parto, o después a través de la leche materna pero es difícil establecer con exactitud la relativa contribución de cada uno de estos eventos. Se estima que una madre que no ha recibido tratamiento y da el pecho durante un año, contagia al bebé en un 10-20% de los casos. En mujeres que siguen un tratamiento correcto, la tasa de transmisión en el embarazo se considera de un 1%, y en la lactancia también sería muy baja.

**Actualmente la infección por HIV se considera una contraindicación absoluta para la lactancia materna en los países desarrollados, y una contraindicación relativa en los países pobres, ya que la alimentación con biberón multiplica el riesgo de muerte por 200 en estos países (contaminación de las aguas, riesgo de diarrea, ausencia de la protección antiinfecciosa de la leche materna). Prevenir las mastitis y amamantar de forma exclusiva reduce el riesgo de transmisión.**

**Una importante investigación realizada en Sudáfrica ofrece la primera evidencia del impacto de la lactancia materna exclusiva en la forma de transmisión vertical.**

Los resultados indican que la lactancia materna exclusiva ejerce un efecto protector en los intestinos de los infantes minimizando el riesgo de la transmisión del VIH vía pared intestinal.

Cuando no se practica el amamantamiento exclusivo durante los primeros meses de vida y otros alimentos y fluidos son introducidos, se daña la pared del intestino y se producen microhemorragias. El bebé es entonces más vulnerable a las infecciones, alergias, traumas físicos, y puede permitir la transmisión del VIH a través de la membrana hacia los tejidos.

Los investigadores (Coustoudis et al), utilizando una definición rigurosa del amamantamiento exclusivo, concluyeron que cuando la lactancia es exclusiva desde el nacimiento, no parece transmitirse el VIH de la madre infectada al bebé no infectado. Se encontró en los estudios que en los bebés amamantados exclusivamente desde el nacimiento las tasas de transmisión del VIH era menor a los 3 meses que en aquellos que no habían sido amamantados en absoluto, y también más baja que en aquellos que tomaban leche materna y biberón. Esto **aumenta la posibilidad de que el virus adquirido durante el parto pueda ser neutralizado por los factores inmunes presentes en la leche materna y que no se encuentran en las fórmulas**".

Coustoudis, et al. Influencia de los patrones de alimentación infantil en la transmisión temprana del VIH-1, de la madre al bebé, en Durbán, Sudáfrica. *The Lancet* 7 de agosto, 1999.

## OTRAS SITUACIONES ESPECIALES DE LA LACTANCIA

### Cesárea

- No hay ninguna evidencia que apoye la creencia de que la operación cesárea tiene efecto negativo sobre el establecimiento de la lactancia.
- Dificulta el inicio de la lactancia al separar madre bebé muchas horas, retasar el inicio de la lactancia, administrar sueros, biberones, y chupetes para entretener al bebé.
- Es especialmente importante en las madres que han sufrido una cesárea un apoyo adecuado en el inicio de la lactancia ya que se encuentran en un momento de stress psicológico, y el lograr una lactancia satisfactoria puede ayudarles a recuperarse de la herida emocional. Si la madre logra sentirse cómoda haciendo las tomas tumbada se cansará menos y favorecerá su recuperación, con el bebé en la cama junto a ella.

Ver: Libro: Nacer por Cesárea, Ed granica, Olza y Lebrero. Capítulo: Lactancia tras la cesárea.

### Relactación

Es posible volver a conseguir una lactancia exclusiva después de haber abandonado total o parcialmente la lactancia materna, ya sea porque no se llegó a iniciar, o porque se han introducido biberones hasta dar una pequeña cantidad de leche materna o no dar nada, e incluso si se ha "suprimido" con fármacos. En cualquier caso la técnica, muy bien descrita en un manual de la OMS titulado "Relactación",

(disponible en castellano en [www.aeped.es](http://www.aeped.es)), pasa por fomentar el contacto piel con piel con el bebé el mayor tiempo posible, ofrecer un acceso ilimitado al pecho, ofrecer el pecho cada vez que el bebé tenga hambre, y suplementar con leche artificial como se venía haciendo pero sin forzar, disminuyendo progresivamente la dosis de leche artificial conforme el bebé va tomando más leche materna. El objetivo es que el bebé tome más leche materna de la que tomaba, sin marcarse metas de tiempo o cantidad para no angustiar a la madre. Es preciso el apoyo de un profesional, o lo que es más útil a veces, de una madre que ha pasado por lo mismo, para aumentar la confianza de que es posible relactar. Hay que ayudar a la madre para que disfrute de la experiencia, esto hará que produzca más leche.

### Lactancia inducida-adopción

En casos de adopción, se puede amamantar con éxito y cada vez más mujeres optan por esta satisfactoria experiencia, que permite establecer un verdadero vínculo biológico y hormonal, y sentir aún más al hijo como "propio". La técnica es la misma que la de la relactación, pero se puede ayudar al inicio de forma optativa con sustancias conocidas como galactogogos (inducen la producción de leche), como algunos fármacos: sulpiride, metoclopramida, domperidona.

92

### Lactancia prolongada, en tándem y durante el embarazo

Si la madre está sana y se alimenta bien, la lactancia durante el embarazo no perjudica al feto. Las contracciones del útero provocadas por la oxitocina durante la lactancia, no son peligrosas para el feto y no aumentan el riesgo de parto prematuro. En la leche materna se encuentran en poca cantidad las hormonas que mantienen el embarazo, y no perjudican al bebé que lacta.

Las razones médicas para considerar el destete durante el embarazo incluyen:

- Hemorragia del útero en casos de amenaza de aborto, placenta previa sangrante, desprendimiento de placenta.
- Antecedentes de partos prematuros o amenaza de parto actual.
- Una continua pérdida de peso de la madre durante el embarazo o un retraso severo en el crecimiento fetal.

Los cambios emocionales de la madre que lacta y está embarazada, son frecuentes porque no siempre existe una referencia cercana de otras madres que han tenido esa vivencia. Es útil ponerse en contacto con madres que hayan vivido esta experiencia para compartir los miedos y dudas sobre todo ante la presión de los profesionales que suelen considerarlo algo inadecuado y perjudicial.

Los primeros meses del embarazo se reduce algo la producción de leche. A partir del 4-5º mes, la leche suele convertirse en calostro, y cambia el sabor, lo cual suele provocar el destete de algunos bebés, hasta en un 60%. Y es frecuente que vuelvan a querer mamar con la llegada del nuevo bebé, aunque se hubiera destetado. El resto, mama hasta que nace el hermano/a, y después, iniciando así la llamada lactancia en tándem. Esto minimiza la ingurgitación mamaria y asegura un buen volumen de leche. Cada madre tiene una forma de afrontar esta situación, bien dando de mamar a demanda a ambos bebés, siempre anteponiendo las necesidades del más pequeño, o bien limitando las tomas del mayor o los momentos de intimidad en que le dedica su tiempo y en contacto amoroso del pecho.

La lactancia compartida suele crear un vínculo muy especial entre los hermanos. El bebé recién nacido, se encuentra directamente con una producción de leche más establecida y no suele perder peso, engordando más. Además recibe a través de su madre los beneficios inmunológicos de las defensas ya creadas de forma específica ante los gérmenes que el hermano mayor trae del contacto con otros niños.

### BIBLIOGRAFÍA

Un estudio con 57 madres (Moscone y Moore 1993). Los bebés que lactaron durante el embarazo, tenían el peso apropiado en el momento de nacer. Otro estudio de 253 mujeres no encontró ninguna diferencia significativa en el peso de los bebés al nacer, comparando con madres que destetaron mayor más de seis meses antes del comienzo del embarazo y las que siguieron dando el pecho hasta entrado el segundo o tercer trimestre del embarazo (Merchant 1990). Aunque el crecimiento del bebé in útero no se vio afectado, el segundo estudio apreció que las madres que dieron pecho durante el embarazo tomaron más de los suplementos nutricionales que se les ofrecían.

— Berke, G.A. *Nursing Two, is it for you?* LLLL, Agosto de 1989, publicación No. 302-17.

— Bumgarner, NJ. *Mothering your nursing toddler*, Schaumburg, Illinois: LLLL, 2000.

— Frye, A. *Holistic Midwifery, Volume I*, Portland, OR: Labrys Press, 1995.

— Gromada, KK. *Greastfeeding more than one: multiples and tandem breastfeeding*. *NAACOG Clin Is Peri Wom Hlth Nurs* 1992; 92;3(4):656-66.

— Gromada, KK. *Mothering Multiples*, Schaumburg Illinois: LLLL, 1999.

— Lawrence, R. *Lactancia Materna* Mosby, St. Louis, 1999.

— Lufkin, R. *Nursing during pregnancy*. Leaven, mayo-junio 1995.



— Merchant, KM. R. and Haas, J. *Maternal and fetal responses to stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. Am J Clin Nutr* 1990; 90; 52:280-8.

— Mohrbacher, N and Stock, J. *The breastfeeding Answer book. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997.*

— Moscone, SR and Moore, MJ. *Breastfeeding during pregnancy. J Hum Lact* 1993; 9(2): 83-88.

— Newton, N. and Theotokatos, K. *Breastfeeding during pregnancy in women: does a psychobiological weaning mechanism exist in humans? Proceedings of the fifth International Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Zichella, L., de.; London: Academic Press; 1980.*

Página web interesante, de un grupo catalán, con información sobre este tema en: <http://www.albalactanciamaterna.org/>.

### CIRUGÍA MAMARIA

No dificulta la lactancia si no se han seccionado los conductos galactóforos (como suele ocurrir en las intervenciones de estética). En caso de mastectomía parcial o total se puede amamantar con el pecho sano. En resecciones par-

ciales puede cambiar la composición y el sabor de la leche. En cualquier caso, si la madre está motivada para amamantar, se puede iniciar la lactancia y controlar el crecimiento del bebé y los síntomas mamarios. Si una zona de la mama produce leche y no tiene salida al exterior, en uno o dos días se frena la producción de ese segmento y continuará en aquellas zonas que se vacíen regularmente.

### FUENTES DE INFORMACIÓN LIBROS

1. Lactancia Materna: guía para profesionales, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.

2. Manual práctico de lactancia materna. Autor: Carlos González.

3. R. Lawrence. "La lactancia materna" Ed. Mosby. St. Louis, 1999.

4. *La Lactancia Materna Josefa Aguayo Maldonado. Sevilla 2001.*

5. *Lactancia Materna Manual para profesionales. Royal Collage of Midwives. Londres 1995.*

6. La Liga de la Leche Internacional. Lactancia Materna. Libro de respuestas. Enero de 2002.