

Cartas al editor

Lactancia materna exclusiva asociada a deshidratación aguda. Algunas medidas sencillas para evitarlo

Roberto Rodríguez-García¹

Roberto Rodríguez-Silva²

SR. EDITOR

Recientemente fue publicado un artículo por Grájales MP y colaboradores, sobre “Deshidratación hipernatrémica secundaria a alimentación inadecuada al seno materno en recién nacidos hasta los 28 días de vida extrauterina que ingresan al servicio de Pediatría del Hospital general Dr. Aurelio Valdivieso”.¹ Este mismo problema les sucedió a niños recién nacidos (RN), alimentados con lactancia materna exclusiva, que reingresaron a la terapia intensiva neonatal por deshidratación, hipernatrémia y otras complicaciones, en un hospital de tercer nivel de atención.² Esta historia es recurrente, tanto en el hospital del IMSS, como en la consulta privada. Aún recuerdo a un RN normal de 3 días de vida, alimentado con lactancia materna exclusiva, proveniente de la zona rural, que requirió apoyo porque no comía y se quejaba. Al tomarle la temperatura axilar tenía 41°C (por primera

vez como pediatra, veía a un RN con esa temperatura corporal), se quejaba, su respiración era débil, estaba pálido, y tenía secas las mucosas orales y había disminuido 20% de su peso corporal. Inmediatamente lo desnudé, y le administré metamizol y paracetamol oral, puse el aire acondicionado a 16°C y le cubrí el cuerpo con un paño húmedo. En pocos minutos la temperatura empezó a disminuir, el niño dejó de quejarse e inmediatamente le empecé a dar agua embotellada, vía oral, con una jeringa. El RN empezó a tomar lentamente el líquido, la temperatura seguía disminuyendo y empezó a beber ávidamente el agua, empezó a respirar normal, su temperatura se normalizó, y se dio de alta con indicación precisa de no arroparlo en exceso y que lo forzaran a tomar líquidos, además se le citó para el día siguiente. Cuando llegó 24 horas después, ya el niño estaba clínicamente bien, había aumentado de peso y, en la actualidad, aún sigue vivo.

¹ Socio titular de la Academia Mexicana de Pediatría, Minatitlán, Veracruz.

² Médico Residente de Primer Año de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar 61, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Boca del Río, Veracruz.

No hay conflicto de interés

No hubo financiamiento

Responsable de correspondencia: Dr. Roberto Rodríguez García, Managua 55, colonia Nueva Mina, CP 96734, Minatitlán, Veracruz.
Correo electrónico: rorogapediatr@hotmail.com

En Oaxaca, en el mes de diciembre, la temperatura ambiental es baja durante la tarde-noche, entre 9°C y 10°C, que fue el mes en que más RN reingresaron al Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso.¹ Seguramente las madres, ante las bajas temperaturas del mes de diciembre, arroparon demasiado a los RN ocasionándoles deshidratación y su regreso al hospital. Muy similar a las temperaturas ambientales de la Ciudad de México, donde también los RN reingresaron graves. Ahora, en sur de Veracruz, donde el autor trabaja, es una zona tropical, con temperaturas altas todo el año y, en los meses de mayo a agosto las temperaturas son de 40°C o más; con frecuencia se observa el problema de la lactancia materna asociada a deshidratación.

Hace 11 años, publicamos una carta al editor, donde llamamos la atención de los médicos mexicanos y expusimos unas recomendaciones sencillas para evitar este terrible problema en niños RN normales, cuyo título fue “*¿Lactancia materna exclusiva? Un tema prioritario de salud*”,³ pero parece que nadie hizo caso, porque siguen ocurriendo casos clínicos de deshidratación en RN alimentados exclusivamente con leche materna.

Seguimos y seguiremos con este problema en los RN que son sometidos a lactancia materna exclusiva, mientras no se den instrucciones precisas a las madres antes de salir del hospital y se deje de usar la indicación por escrito para los RN sanos de término egresados de los hospitales sobre “no le dé nada de comer que no sea leche materna”. Y ya que estamos en este tenor, tampoco se debe dar la indicación de asolearlos.⁴

Estamos de acuerdo con que la transición epidemiológica en nuestro país ha sido en parte, gracias a la lactancia materna, con la cual estoy de acuerdo. Sin embargo, hay que evitar que niños RN sanos estén regresando a los hospitales, graves y en riesgo de morir por deshidratación asociada a lactancia materna, como ocurrió en el Ciudad de México y Oaxaca y en otras partes del país y del mundo.^{1,2}

Por otro lado, es importante mencionar, porque también se refiere a la alimentación exclusiva con leche materna, que la lactancia materna exclusiva se asocia con desnutrición en niños de 7 a 12 meses de edad, sobre todo en niñas, y en muchas ocasiones la lactancia materna exclusiva provoca desnutrición grave. Es probable que si se siguiera la recomendación universal de alimentar a los RN sanos de término con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se evitarían muchos casos de desnutrición.⁵ Todos los días se observan niños desnutridos porque son alimentados con lactancia materna exclusiva. Incrementan bien de peso los primeros tres o cuatro meses de vida, pero después de esas edades ya no ganan el peso que deberían de ganar por mes, y se van quedando abajo del peso normal hasta que se desnutren antes de llegar al año de edad. Recientemente se ha revisado a un varón de 14 meses de edad, alimentado al seno materno exclusivo, que pesó cuando nació 3,200 g, y ahora pesa 8.3 kg, mide 79 cm, y tiene un perímetrocefálico de 44.5 cm. Con base en los rangos de peso para su edad, este niño debería pesar 10.725 kg, talla 79 cm, perímetrocefálico 47.8 cm, según el percentil 50 de las tablas de crecimiento de Ramos Galván.⁵

Pero volvamos al tema de la lactancia materna y deshidratación.

Con frecuencia se observan RN en la consulta pediátrica privada que son traídos por varias razones relacionadas con el problema de lactancia materna y deshidratación:

- 1) Son niños menores de una semana de edad, a veces de 2 a 4 días de vida.
- 2) Son recién nacidos sanos de término.
- 3) Por lo general, son hijos de madres primigestas.
- 4) Nacidos en los hospitales del sector salud.
- 5) Traen a los niños arropados en exceso.
- 6) Con indicación de egreso del hospital de “No dar nada que no sea leche materna”.

- 7) Indicación de asolearlo durante los primeros días de vida.
- 8) Porque orina “sangre”.
- 9) Porque tiene fiebre.
- 10) Porque se queja.
- 11) Porque no quiere comer.
- 12) Porque a la madre no le sale leche de los senos.

El problema

El RN sano, hijo de padres primerizos, que siguen la indicación del hospital al pie de la letra de “No le dé nada al niño, que no sea leche materna”, se llevan al niño a su hogar todo arropado, y ya en casa, la familia, sobre todo las abuelas y compañía, arropan aún más al niño, porque creen, que como está “chiquito” tiene frío, en especial porque los RN tiene sus manos y pies fríos. Además, el RN estornuda desde que nace como parte normal de su desarrollo, la familia lo oye estornudar y exclaman “¡tápalo porque le va a dar gripe!”, y entonces lo arropan con 2, 3, y hasta 4 colchas, aparte de toda la ropa que cubre el cuerpo del niño. El niño se calienta por el exceso de ropa, pierde mucho líquido a través de la piel y baja de peso (recordar que la piel del RN es 10 veces más delgada que la de un adulto). Al estar caliente el niño, se duerme durante muchas horas, no come, y baja más de peso. Ya deshidratado, empieza con fiebre (recordar que los RN no pueden controlar adecuadamente su sistema termorregulador; si hace mucho calor, se calienta, y si hace mucho frío, se enfrián), porque está demasiado arropado, se empieza a quejar, no come, no orina y cuando orina, que es mínima la cantidad, mancha el pañal de anaranjado o rojo, que no es infección, es porque está concentrada la orina por deshidratación.

Como prevenir la deshidratación

1. No arropar en exceso a los niños. Si hay duda, tomarle la temperatura, que debe estar entre 36° y 36.5° Celsius. Es importante recordar que el RN sano, al desnudarlo, inmediatamente se pone alerta y desea comer.

O bien, llevar a cabo el método de “madre canguro”, que no solo se utiliza en prematuros y/o niños de bajo peso, sino que también se puede utilizar en RN sanos de término, que da excelentes resultados y evita que la madre arrope en exceso al niño, procura que el niño esté más alerta y que mejore la ingesta de líquidos vía oral y así se evite la deshidratación y que el niño disminuya mucho de peso.⁵

2. Durante las primeras horas y días, 2, 3, 4, 5, posteriores al nacimiento, se debe amamantar con el seno materno para que estimule la bajada de la leche. La madre secretará suficiente leche para amamantar a su niño hasta los 5 a 7 días después del nacimiento.
3. Entre mamadas de seno materno, si el niño desea comer, darle agua, té de manzanilla o leche industrializada con vaso o jeringa, para mantenerlo hidratado y que no disminuya demasiado de peso, solo lo que es normal.
4. No se debe darles biberón, porque los niños se acostumbran al chupón y ya después no quieren succionar el seno materno, aunque si es necesario, hay que dárselo.

Otras medidas de alerta

Si el RN come bien es porque está bien, y si además de que come bien no disminuye mucho de peso corporal los primeros días de vida y/o incrementa su peso, es porque está excelentemente bien. Lógicamente que esta regla es básica para saber que el RN está normal.

Podemos concluir que los RN sanos de término no deben ser arropados en exceso, que aparte del seno materno se les dé algún otro líquido los primeros 5 días de vida, y con esto se evitará la deshidratación y, sobre todo, dar educación para la salud a las madres durante el embarazo y puerperio inmediato, obligación de todo el personal de salud involucrado en el manejo del binomio madre-hijo.

REFERENCIAS

1. Grajales MP, Zarate AR, Sanchez SM, Angeles CAM, Velasquez PAL. Deshidratacion hipernatremica secundaria a alimentacion inadecuada al seno materno en recien nacidos hasta 28 dias de vida extrauterina que ingresan al servicio de pediatria del hospital general Dr. Aurelio Valdivieso. Avan C Salud Med. 2019; 7 (2): 42-46.
2. Ballesteros del Olmo JC, Mendoza ZRM, Rodriguez ICL, Sosa MJ. Readmision hospitalaria a una unidad de cuidados intensivos neonatales por problemas asociados a la lactancia materna. Rev Mex Pediatr. 2007; 74 (6): 260-265.
3. Rodriguez Garcia R. ¿Lactancia materna exclusiva? Un tema prioritario de salud. Rev Mex Pediatr. 2008; 75 (1): 35-36.
4. Rodriguez Garcia R, Rodriguez Silva R. Prevencion de la hiperbilirrubinemia neonatal y los rayos solares. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2016; 33 (1): 32-37.
5. Javela RJD, Ospino BCE, Javela PL. Crecimiento del recien nacido prematuro durante su primer año de vida en programa de madre canguro. Pediatr. 2019; 52 (2): 24-30.
6. Ramos Galvan R. Somatometria pediatrica. Estudio semilongitudinal en ninos de la ciudad de Mexico. Arch Invest Med. 1975; 6 Supl 1: 83-396.