

Lactancia Materna para el bebé con fisura labio alveolo palatina (FLaP)



**M^a Teresa Hernández
Aguilar**

Dra. en Medicina, Pediatra, Fellow
ABM, IBCLC, Master Salud Pública y
Nutrición

Unidad de Lactancia
Materna Dr. Peset. Valencia





PARTE 2

Cómo favorecer y ayudar al amamantamiento
y la lactancia materna en los bebés con FLAP

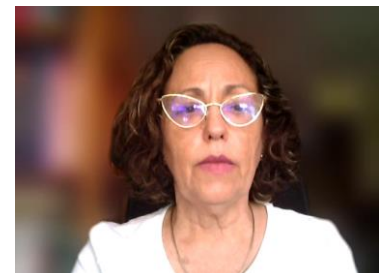
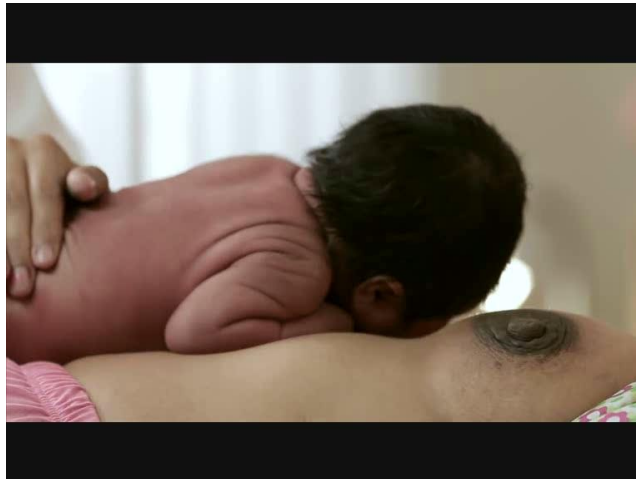
La lactancia materna para cualquier duo madre-bebe funciona mejor

1. Informándose y preparándose durante el embarazo
2. Después de un parto normal, sin medicación ni anestesia
3. Con contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y enganche espontáneo al pecho en la primera hora
4. Con contacto piel con piel frecuente durante las primeras horas-días de vida
5. Ofreciendo el pecho con frecuencia o el calostro o iniciando las extracciones en la primera hora cuando el bebé no puede mamar (prematuridad, enfermedad)
6. Contando con ayuda experta en lactancia cercana en los primeros días si hay dificultades
7. Dando de mamar a demanda, no ofreciendo chupetes ni tetinas, evitando otros alimentos si no son necesarios durante los primeros 6 meses
8. Con apoyo del entorno y ayuda experta si se necesita



Cómo funciona la lactancia materna

- El contacto piel con piel inmediato y el agarre al pecho en la primera hora de vida protegen al bebé, ayudan a la madre y favorecen el establecimiento de la lactancia materna
- Debe respetarse sin intervenciones siempre que el bebé y la madre se encuentren bien y no necesiten medidas urgentes que lo impida





La succión del bebé al pecho



El instinto más poderoso del recién nacido es el de encontrar el pecho de su madre y mamar.

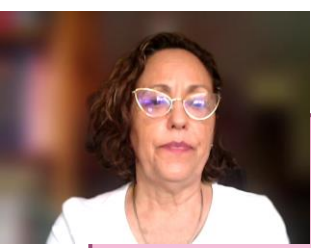
Todos los bebés desean mamar, los bebés no saben si tienen o no una fisura y buscaran el pecho.



Los bebés con FLAP pueden arrastrarse hasta el pecho, hacer piel con piel y tomar el pecho materno

El pecho materno tiene la forma perfecta para que el bebé se agarre a él.





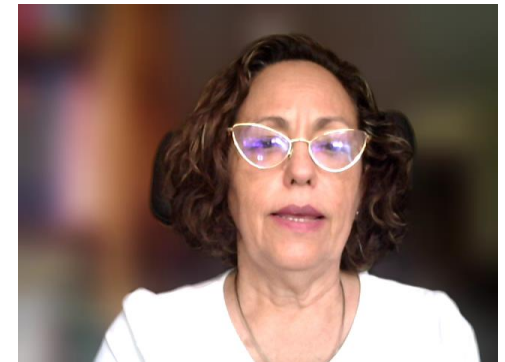
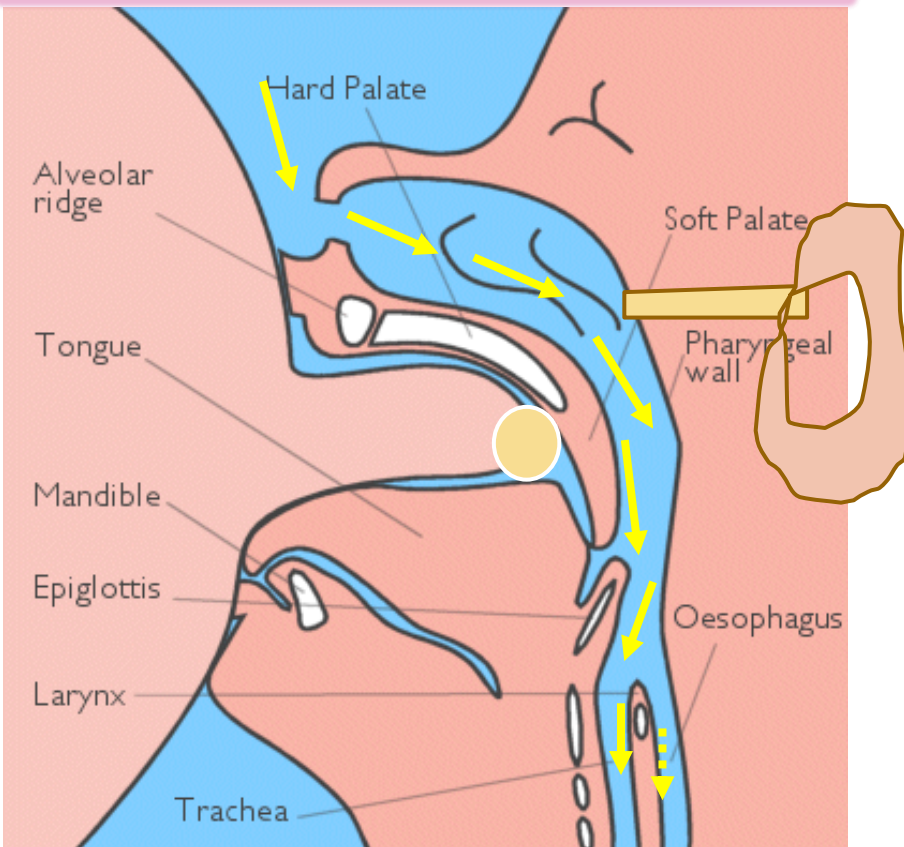
Los bebés con FLAP pueden mamar

- Con el tiempo aprenderá a llenar su fisura con el pecho, puede que aprenda a mamar y su madre aprenderá a amamantarlo.



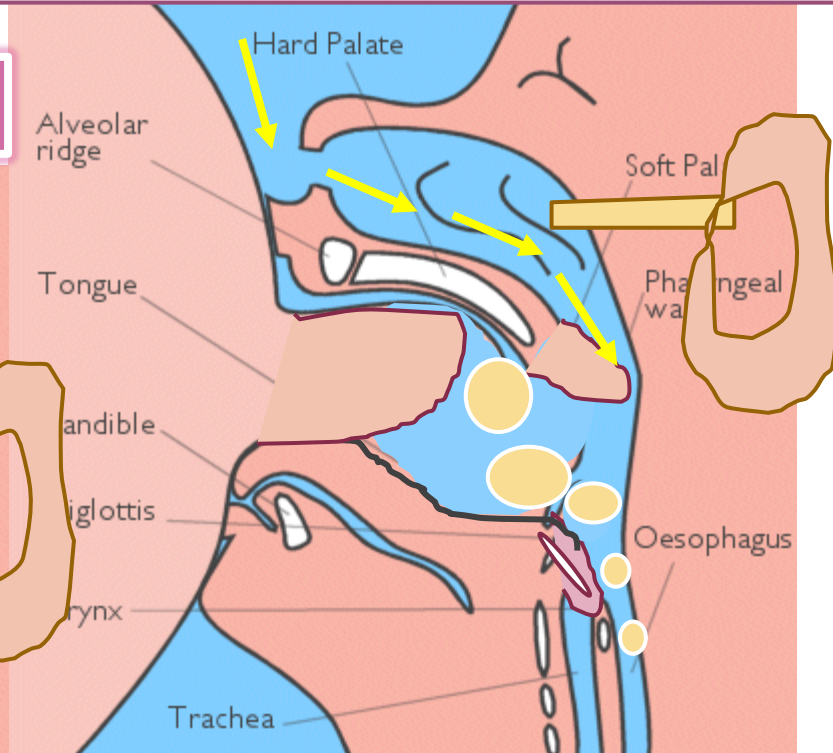
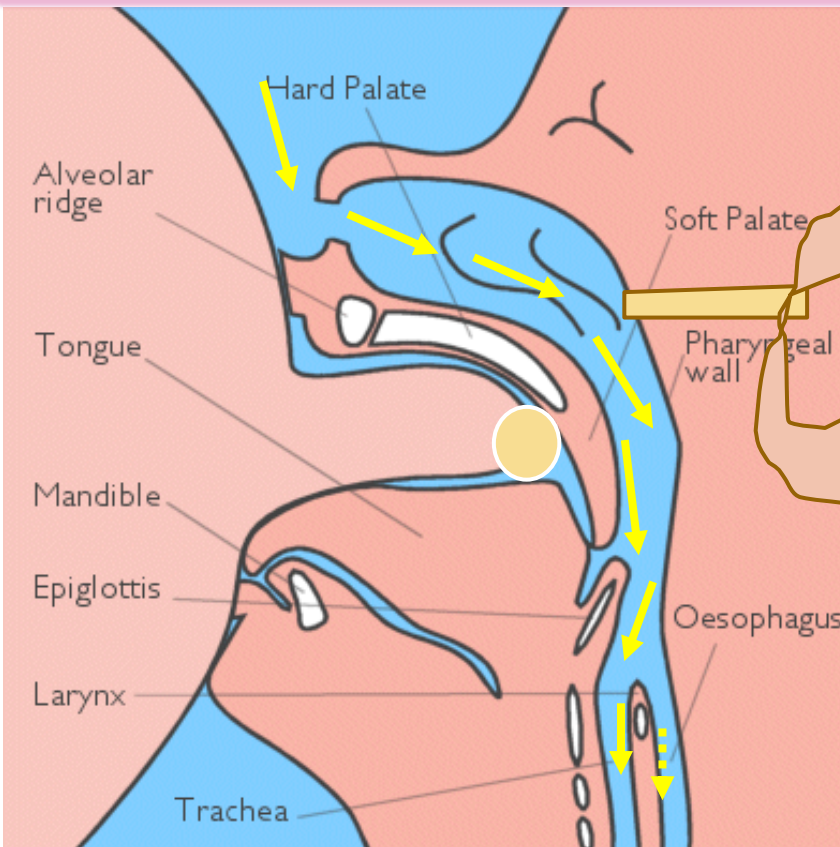
Respirar>>Succionar>>Tragar

1- succión (y respiración)



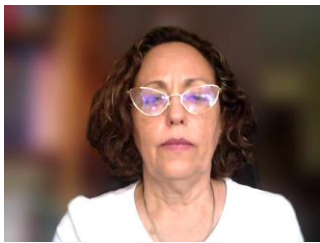
Respirar>>Succionar>>Tragar

1- succión (y respiración)

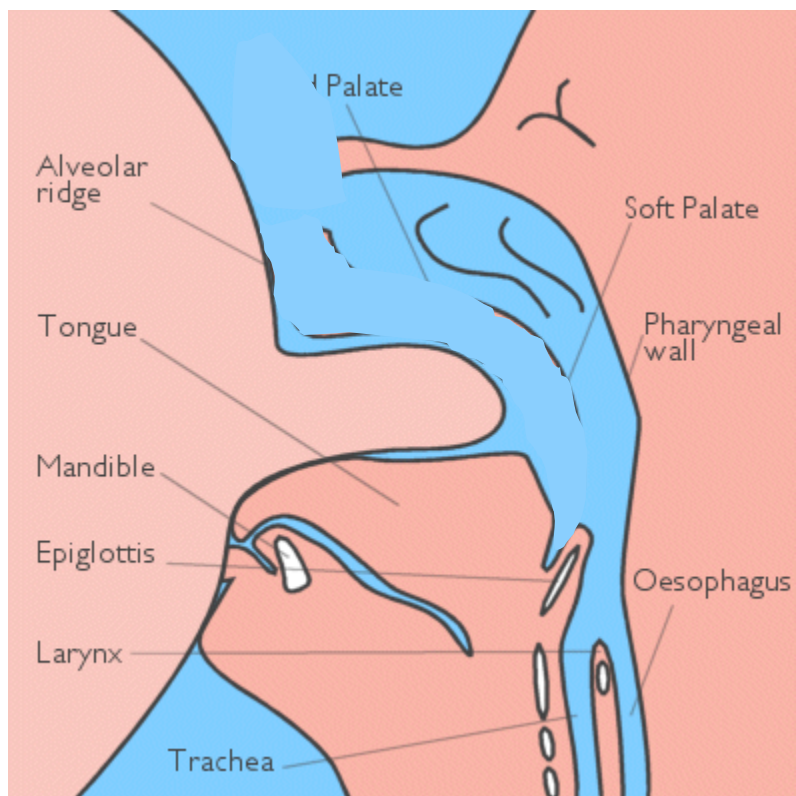


2. Deglución

- Las tomas suelen durar unos 30 minutos
- Siempre se traga algo de aire (eructar)

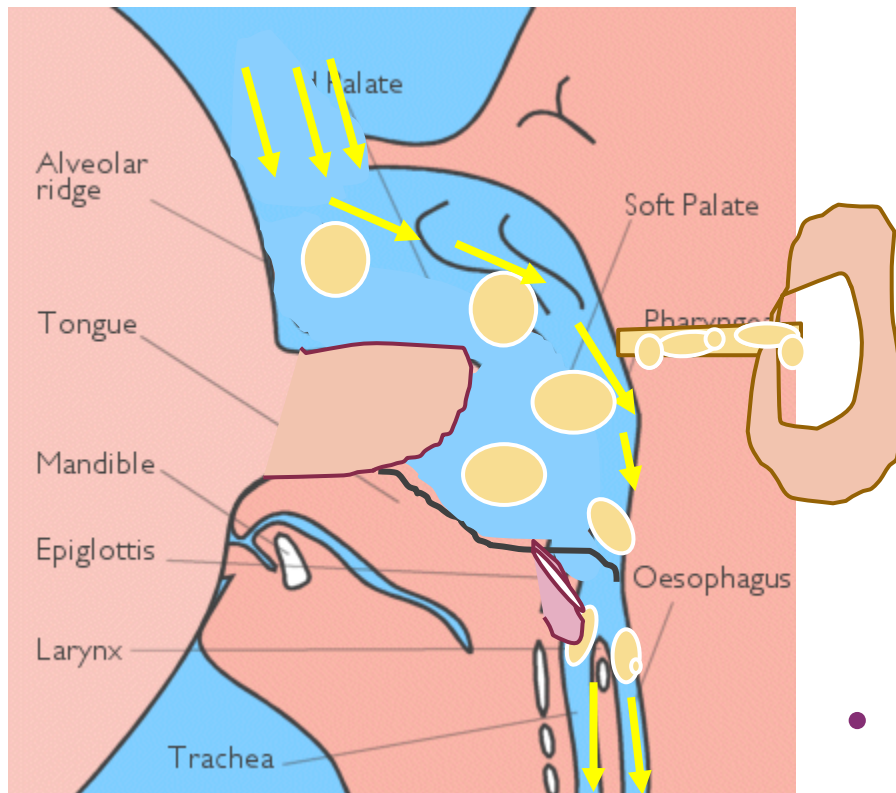


La mecánica es algo diferente en los bebés con FLAP





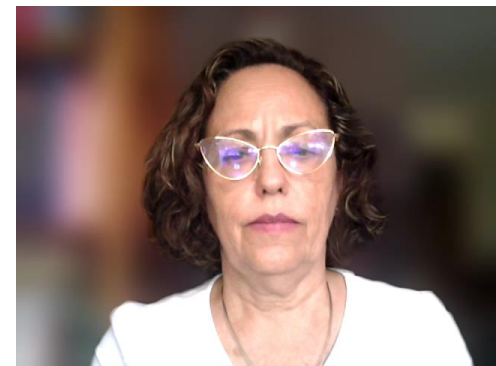
Los bebés con FLAP



- Hay conflicto succionar-tragar-respirar
 - Es más fácil que se atraganten
- Suelen tragar más aire
 - Pueden necesitar parar para respirar y las tomas se alargan mucho
 - Necesitan parar para eructar mas a menudo
- No pueden auto-regular el flujo de comida

Problemas de alimentación en el bebe con FLAP

- Los lactantes con fisura tienen menor capacidad de succión eficaz
- Hacen ciclos de succión mas cortos y más rápidos
- Ratio succión-deglución más rápido
- Dificultades o inhabilidad para generar presión negativa intraoral





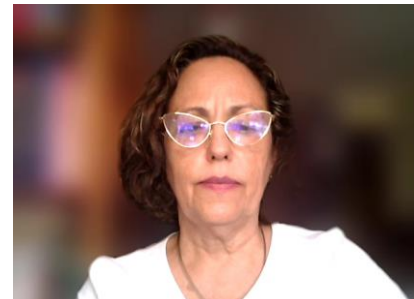
La alimentación del bebé con FLAP: dificultades

- Las tomas son más largas
- Hay más riesgo de:
 - otitis,
 - atragantamientos,
 - aspiración de leche hacia los bronquios
- Menos tiempo entre tomas
- Menos descanso para padres y bebé



Lactancia materna para el bebé con FLAP. Principales dificultades

- Alimentarse les cansa mucho, necesitan más calorías
- A las complicaciones propias se le añaden estresores externos que la complican aun mas
 - Hay presión para que gane peso y se le pueda operar pronto
 - La presión social, incomprensión de la necesidad y los deseos maternos/paternos
 - La falta de apoyo
 - Los miedos y el desconocimiento de muchos profesionales
 - La presión de la industria



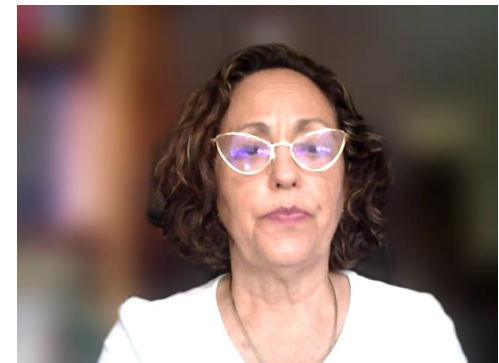


Recomendaciones para favorecer el amamantamiento con cualquier tipo de Fisura

- Ofrecer sujeción a la cabeza del bebé para que esté cerca del pecho durante toda la toma
- Ofrecer sujeción al cuerpo del bebé (pañuelo de porteo, mochila, bandolera)
- Asegurar un buen apoyo a la espalda materna
- Sujetar el pecho, oprimiendo con los dedos índices y medio en el pecho lejos del pezón, haciendo que el pecho protruya como si estuviera superlleno ayudará a sellar el enganche y mantener el pecho en la boca de tu bebé.
- Asegurar una hiperproducción de leche desde el inicio

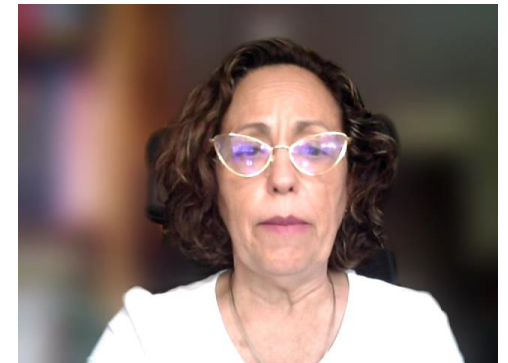
Lactancia materna con fisura labial (uni o bilateral)

- Son los que menos dificultades tienen
- Son capaces de crecer bien con lactancia materna exclusiva (con un buen apoyo)
 - Si no consiguen mamar conviene descartar otros problemas/barreras



Los bebés con fisura labial unilateral aislada no tienen problemas para mamar

- Se benefician de posturas que les ayuden a tapar la fisura.
- El pecho blandito de su mamá es el mejor sellante
- También puede ser útil que la madre ponga su dedo si la apertura es muy grande





Labio fisurado unilateral

- Pueden mamar en cualquier posición
- En general, al menos hasta que se establece bien el amamantamiento es útil colocar al bebé con la fisura en el lado de arriba (si posición horizontal) o en el de dentro (si posición más vertical)
- Así se vigila la apertura del labio, si se pierde leche se recoloca el pecho o se coloca el dedo





Labio Fisurado

El pecho rellena el hueco (fisura labial)

- Bebé bajo el pecho

- en Rugby modificado





Labio fisurado bilateral

Mamar en posición vertical les ayuda (Les viene bien la posición de caballito):

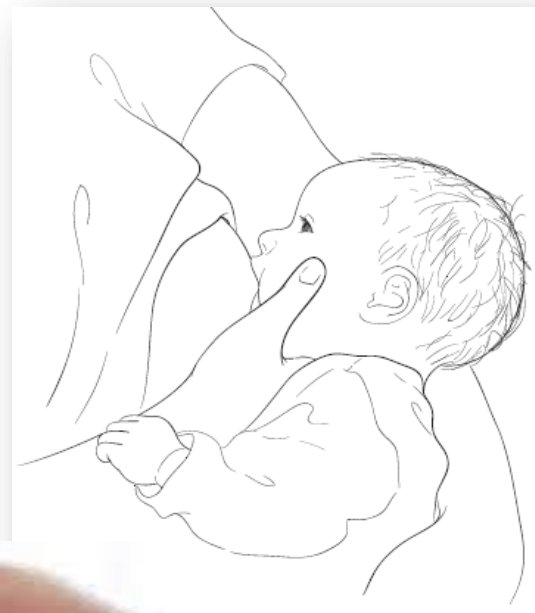
- suele permitirles tragar menos aire
- Oprimir el pecho y dirigir el pezón hacia abajo o hacia la zona menos afectada



Labio fisurado bilateral

La posición de Dancer (Danner y Cerruti)

- Permite sujetar el pecho y la carita del bebé a la vez con la misma mano
- Colocar el pecho sobre la mano y sujetar la carita del bebe con el pulgar y el índice





Labio fisurado

Enganche en posición biológica

- La posición en prono lanza la lengua hacia delante y facilita la respiración
- Esta posición ofrece un apoyo firme (el bebé no se escurre del pezón)

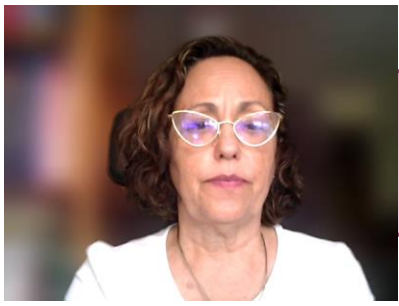




Posición biológica

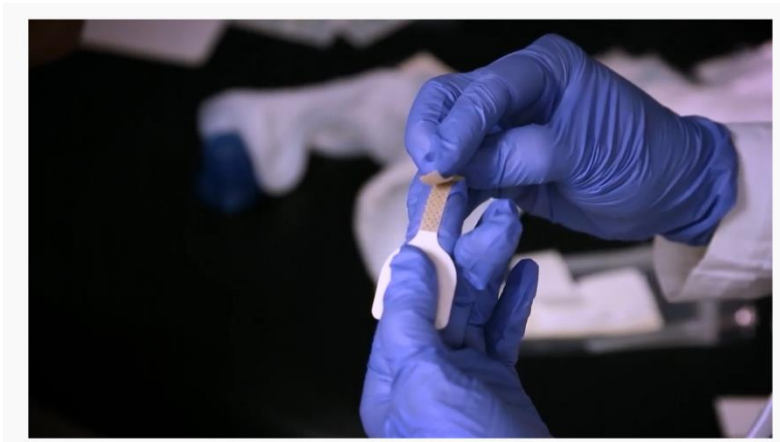
- Al echarse la madre hacia atrás, la cabeza del niño cae hacia delante, también su lengua y es más fácil tapar el orificio con el pecho y darle más estabilidad al bebé





Fisura labial

- Puede ser útil aproximar los bordes del labio para disminuir la entrada de aire y mejorar el sellado
- Cuando se utiliza con bebés amamantados es mejor poner en las líneas de sonrisa una silicona





Juntando los bordes de los labios

Se recomienda en general solo durante los 3 primeros meses
Algunos bebés maman mejor



Fisura palatina



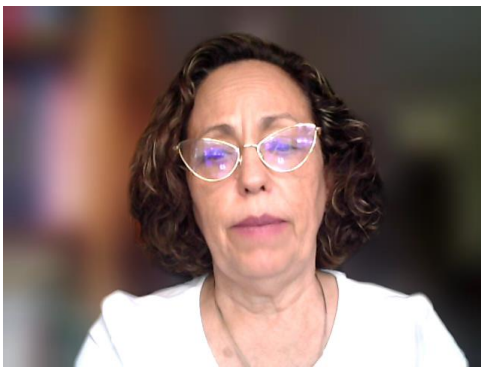


Amamantar a un bebé con Fisura palatina o labio alveolo palatina

Lo que dicen las guías de evidencia

- Es posible alimentar con leche materna y muchas veces es posible alimentar al pecho
- Suele ser necesario que la mamá exprima la leche en la boca del bebé
- Puede ser necesario suplementar con un relactador para aumentar el flujo





El bebé no puede hacer presión negativa

- No puede exprimir la leche dentro de su boca el pecho: es necesario exprimirla activamente





Flujo asistido

- Con los días será posible aprender a ofrecerle la suplementación que pueda necesitar mediante finger, sonda con jeringa, relactador... en el pecho materno.





Si la leche se puede extraer del pecho a la
taza....
¿no podría extraerse del pecho a la boca?



Busca las
diferencias

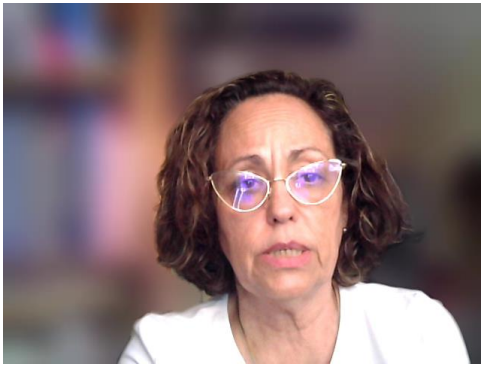


Fisura labial doble y fisura palatina

Enganche asistido, útil siempre

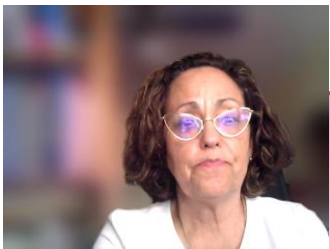
- Apoyo firme para ayudar al bebé a mantener el pezón en la boca
- Posición en caballito para evitar el reflujo nasal
- Dar forma al pecho y al pezón para asegurar un enganche profundo





La postura de caballito y la de Dancer ayudan a evitar el reflujo nasal





Ayudar aumentar el flujo

Flujo asistido

- Compresión del pecho, suplementar con jeringa, finger, suplementador
- Exprimir cuando abre la boca, esperar a que trague



Aumentar el flujo

Flujo asistido

Bombear
mientras mama o
pedir al mayor
que mame a la
vez





Exprimir la leche en la boca del bebé

- Con el bebé en posición vertical (para facilitar que vaya hacia arriba)
- Dirigiendo el flujo hacia abajo
- Esperando su ritmo (tragar y respirar):
 - Cuando baja la mandíbula se exprime
 - Cuando traga se para
 - Si observamos que el reflejo de eyección es demasiado potente, oprimir levemente el pecho
- Haciendo paradas
- Poniéndole a eructar
- La técnica es la misma con el pecho, con tetinas, con vasito o cucharita



Tres aspectos importantes para la lactancia

1. Ayudar con el enganche
2. Ayudar con el flujo de leche
3. Ayudar a una producción abundante de leche

Tres necesidades extras durante la lactancia

1. Amamantar derecho para disminuir el paso de leche al oído o los bronquios
2. Ayudar a eructar
3. Tomas más cortas y más frecuentes





FIN DE LA PARTE 2

