



BOLETÍN ELECTRÓNICO GRATUITO

13 de febrero | 2004

111



Contenido

Resultados excelentes a largo plazo de la sacrohisteropexia para el tratamiento del prolapso

2

Tratamiento de la tricomoniasis con metronidazol durante el embarazo

3

Líquido amniótico meconial: significado clínico

3

Supresión de la lactancia

5



Direcciones

Hospital «Pereira Rossell»
Br. Artigas 1550. Piso 2. CP 11600.
Montevideo, Uruguay
sgubib@chasque.apc.org
<http://www.sgdelu.org>

Pescando en Internet

Dr. Ricardo Topolanski

SOCIEDAD GINECOTOCOLÓGICA DEL URUGUAY

El cuerpo si se le trata bien puede durar toda la vida.
Noel Clarasó (1905–1985)



Imagen de Hipócrates (Cos -460 Larissa -355) tomada de un manuscrito bizantino que se encuentra en la Biblioteca Nacional de Paris. Se formó con su padre Heráclides, de quien recibió sus primeros conocimientos filosóficos relacionados con los postulados de Demócrito. Al poco tiempo consideró que la medicina debía abandonar la relación con las prácticas religiosas y convertirse en una ciencia experimental, recogiendo todas sus doctrinas en los famosos «Aforismos»; se le atribuye el famoso juramento. Viajó mucho, recorriendo Libia, Egipto, Tracia y Tesalia. Se le atribuyen los más famosos tratados de medicina de la época y también ser el fundador de una ética exclusivamente médica, que se expresa en el famoso «Juramento». Hipócrates creó su concepción de la medicina a partir de una síntesis de diversas escuelas filosóficas, biológicas y médicas de su época, lo que le permitió construir una explicación global del hombre distinta a la de la religión u otras disciplinas. Desde su manera de pensar, el cuerpo está formado por cuatro «humores» fundamentales, la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra que se corresponden con los cuatro elementos naturales, el aire, la tierra, el agua y el fuego. La armonía de estos elementos está regida por la fuerza de la

frecuente, se han hecho meta-análisis que mostraron que la amnioinfusión disminuye la tinción intensa del LA, la frecuencia de desaceleraciones variables, la presencia de meconio por debajo de las cuerdas vocales neonatales, el síndrome de aspiración meconial y la acidemia fetal al nacimiento. Además disminuye la tasa de cesáreas.

La amnioinfusión es un procedimiento seguro y efectivo para mejorar el resultado perinatal en los casos de LAM espeso, aunque se han comunicado algunos efectos adversos, tales como el aumento del tono basal, el prolapso del cordón, la rotura uterina, etc.

Supresión de la lactancia

Debra Busta Moore y Anita Catlin comentan en MEDSCAPE un artículo aparecido en PEDIATR NURS 2003; 29: 383-84 acerca de un protocolo relacionado con la muerte del recién nacido, en el que no figura el tratamiento de las mamas para la supresión obligada de la lactancia.

Existe muy poca información en la literatura acerca de la supresión de la lactancia para aquellas mujeres que no pueden alimentar más a sus bebés. En una revisión de la literatura de los últimos 100 años no se encontró nada nuevo para inducir la supresión o para aliviar el dolor de las mamas ingurgitadas. La supresión abrupta de la lactancia puede conducir a una ingurgitación y congestión severas, con intenso dolor y la posibilidad de que se produzca una mastitis.

Hasta mediados de los 90, la supresión se hacía por medio de medicamentos que interferían con la acción central de producción de leche, como la bromocriptina o el parlodol. Como se encontró que estos medicamentos producían otras acciones colaterales en el cerebro se retiraron del mercado para esa indicación. Se sugirió la colocación de bolsas de hielo y la restricción de líquidos, junto con el vendaje compresivo de las mamas, aunque con poco soporte científico. Se encontró posteriormente que un corpiño que sostuviera las mamas tenía mejores resultados, aunque el uso del vendaje, según un estudio sueco contribuía a establecer mejor el duelo por la pérdida del hijo. El uso de compresas con hojas de repollo es un medio popular empleado en los EE.UU., aunque la evidencia científica no mostró mejores resultados que otros placebos, tales como los ultrasonidos, los masajes o las duchas calientes.

Sin embargo, la ingurgitación mamaria juega una función para el cese de la producción láctea. Si las mamas continúan ingurgitadas, se acumula en la glándula mamaria una proteína llamada inhibidor de retroalimentación de la lactancia. (*FIL feedback inhibitor of lactation*) Esta proteína, unida a una reducción del flujo sanguíneo capilar y a la involución de la glándula secretante, llevan a la supresión de la producción de leche. Aunque la ingurgitación es el estímulo para suprimir la lactancia rápidamente, no es necesario el dolor que se produce y que puede controlarse según el siguiente protocolo:

Se debe ordeñar suficiente cantidad de leche como para reducir la presión en las mamas, pero no tanto como para vaciarlas, con lo que se disminuye progresivamente la producción de leche sin que exista una molestia excesiva para la madre. La frecuencia y duración del ordeño depende de cada mujer y están relacionados con la cantidad de leche que produce, con la frecuencia de vaciado de las mamas y del tiempo transcurrido desde el nacimiento del bebé. Debe asegurarse un rápido ordeño, porque toda demora provocará un dolor adicional. Debe proveerse un buen corpiño sujetador de las mamas. De este modo, la madre irá acomodando progresivamente la duración del ordeño y el período entre ordeños. Una regla práctica puede ser como sigue:

Día 1: ordeño durante 5 minutos cada 4-5 hs.

Día 2: ordeño durante 3-5 minutos cada 6 hs.

Día 3: Ordeñar hasta aliviar la molestia.

Pueden agregarse (y a mí me dio buenos resultados) duchas calientes dirigidas a las mamas, que provocan la salida de leche y reducen la presión, la colocación de bolsas de hielo, administrar ibuprofeno o acetaminofeno. Esto junto con apoyo psicológico familiar. Es conveniente informar a la paciente que la salida de gotas de leche se-



rá un hecho frecuente y espontáneo durante varias semanas o meses luego de la supresión de una lactancia o del ordeño. Pueden producirse dolores uterinos y pérdidas sanguíneas mientras se vacían las mamas (acción de la ocitocina). Dentro de las acciones a efectuar, una madre que sepa que es probable que su hijo muera dentro de los próximos días y que no estimule sus mamas puede producir menos leche o no producirla y no tener así una ingurgitación marcada, aunque en estas circunstancias un bebé que morirá también puede lactar. Es una opción que debe proponerse a la familia y a la madre. Una madre con una gran producción de leche puede donarla a un banco de leche humana para ayudar a otros bebés. La leche se pasteuriza a 62,5° durante 30 minutos, lo cual no afecta la transferencia de inmunoglobulinas, enzimas, hormonas y factor de crecimiento.

RT
