

¿Cómo influye la ictericia en la lactancia?

En los primeros días de vida, más de la mitad de los bebés nacidos a término y aproximadamente el 80 por ciento de los recién nacidos prematuros sufren de ictericia, la coloración amarillenta de los ojos y la piel. Por lo general, la ictericia no debería ser motivo de alarma y no le causa molestia al bebé. La ictericia a menudo desaparece dentro de siete a diez días, sin necesidad de ningún tratamiento especial. Cuando se necesita, el tratamiento es sencillo, no causa dolor y alivia rápidamente los síntomas del bebé.

¿Qué es la ictericia?

La palabra ictericia proviene de la voz latina *ictericus*, que a su vez fue tomada del griego *ikteros*, que significa “amarillo”. La ictericia no es una enfermedad, sino una condición. El color amarillo de la piel del bebé se debe a una cantidad excesiva de bilirrubina, una sustancia natural que el cuerpo produce durante la desintegración de los glóbulos rojos. Al nacer, los bebés tienen una gran cantidad de glóbulos rojos, para transportar el oxígeno por el cuerpo.

Estos glóbulos rojos sólo viven por poco tiempo y el hígado se encarga luego de procesarlos y degradarlos en varios componentes. La hemoglobina, que es la sustancia de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno, se convierte en bilirrubina en el hígado. Normalmente el cuerpo excreta la bilirrubina, pero debido a que el hígado del recién nacido no está completamente maduro, a veces su cuerpo no puede eliminarla a la misma velocidad a la que se produce.

Los síntomas son los siguientes:

- ♥ Apariencia amarillenta de la esclerótica (la parte blanca) de los ojos
- ♥ Apariencia amarillenta de la piel, que se adquiere progresivamente de la cabeza a los pies
- ♥ Pereza y somnolencia.

La ictericia es más frecuente en los recién nacidos prematuros, en los bebés de bajo peso al nacer, en aquellos que viven a gran altura y en los bebés de ascendencia china, japonesa, coreana o griega, así como entre los indígenas americanos y los suramericanos o latinos.

Los médicos se fijarán si su bebé tiene ictericia mientras se encuentre en el hospital. Si observan los síntomas, le harán un análisis de sangre (sacando una gota de sangre del talón del bebé) para determinar los niveles de bilirrubina.

La ictericia puede aparecer después de haber salido del hospital, pero es fácil detectar los síntomas en el bebé. Por ejemplo, fíjese en la esclerótica de los ojos del bebé. ¿Se ve amarillenta? De ser así, es posible que tenga ictericia. También puede comprobarlo apretando suavemente la frente o la nariz del bebé con un dedo. Si la piel se ve amarillenta en el lugar donde apretó, es posible que su bebé tenga ictericia.

Es mejor examinar al bebé bajo luz natural o en una habitación con luz fluorescente. Esta prueba se puede hacer con bebés de cualquier raza. Si nota una apariencia amarillenta, informe al pediatra de su bebé. Es posible que el médico decida hacerle un análisis de sangre para determinar los niveles exactos de bilirrubina.

Tipos de ictericia

Ictericia fisiológica (normal): La ictericia fisiológica, que a veces se denomina ictericia neonatal, es común y aparece en los dos o tres primeros días después del nacimiento. No es una condición grave. Es provocada por la descomposición de los glóbulos rojos. Suele ser muy leve y no requiere tratamiento. Sin embargo, la ictericia fisiológica puede prolongarse con una alimentación inadecuada. La ictericia tiende a tardar más en desaparecer en los bebés que se alimentan con leche materna. Por eso es muy importante establecer un patrón de alimentación frecuente y eficaz para el bebé lo más pronto posible después del nacimiento.

Si su bebé no se alimenta bien de su pecho, puede bajar de peso y evacuar con poca frecuencia, lo cual puede elevar los niveles de bilirrubina. El bebé elimina casi el 96% de la bilirrubina en las heces. La evacuación frecuente ayuda al cuerpo del bebé a eliminar la bilirrubina. Si su bebé necesita algún complemento alimenticio temporal por razones médicas, dele leche materna extraída o una fórmula infantil, ya que contienen las proteínas, el agua y las calorías que facilitan la digestión y regularizan la evacuación. La leche materna debe ser la primera opción, porque sus efectos laxantes facilitan la evacuación. El agua o el agua con glucosa (azúcar) no son suficientes para mejorar la evacuación y no deben considerarse como un sustituto de la leche materna o de las fórmulas infantiles.

En algunos casos, la ictericia puede tardar entre cinco y siete días en manifestarse después del nacimiento. Esta ictericia de “aparición tardía” está relacionada con la lactancia. La leche de menos del cuatro por ciento de las mujeres lactantes contiene

una sustancia que retarda la descomposición y excreción de la bilirrubina. Es posible que su médico le recomiende que deje de dar pecho por un período de 12 a 48 horas, para permitir que el bebé elimine la bilirrubina. Normalmente, este lapso es suficiente para eliminar los síntomas y luego podrá reanudar la lactancia.



Tiraleche eléctrico Lact-e de Ameda

Mientras no esté amamantando, es importante que utilice un tiraleche de uso en hospitales, como los modelos Elite o Lact-e de Ameda, cada dos o tres horas, para mantener su producción de leche.

Ictericia patológica (anormal): A veces, otros factores causan la ictericia. La incompatibilidad entre el tipo de sangre de la madre y del bebé puede causar la descomposición muy rápida de los glóbulos rojos. Si su bebé sufrió moretones durante el parto, puede tener un nivel de bilirrubina elevado como consecuencia de la liberación de glóbulos rojos en el tejido. Otros factores que pueden causar la ictericia son una infección grave, una deficiencia enzimática o alguna anomalía de los glóbulos rojos del bebé.

Tratamiento de la ictericia

Asegure la buena alimentación del bebé. Gracias a su efecto laxante, la leche materna puede ser particularmente beneficiosa para eliminar la ictericia. Fíjese que el bebé agarre bien la mama, para estar segura de que esté alimentándose de la manera más eficaz posible. Siga amamantando cada dos o tres horas, y despierte al bebé, para que siga un horario fijo en su alimentación. Esto lo ayudará a eliminar la bilirrubina en las heces.

Cuando la alimentación inadecuada contribuye a aumentar los niveles de bilirrubina, a veces se recomienda administrar un complemento alimenticio por un breve período de tiempo. La leche materna extraída se puede suministrar con un vaso o un biberón, o bien mediante una jeringa, una cucharita o un dispositivo con tubo de alimentación. Pregunte a un especialista certificado en lactancia u otro médico experto en la materia cómo puede complementar la alimentación de su bebé sin afectar a la lactancia.

Si el bebé no recibe una buena alimentación, tendrá que utilizar un tiraleche de uso en hospitales, como el modelo Elite o Lact-e de Ameda, para establecer y mantener su producción de leche. Alimente al bebé cerca de su pecho, suministre el complemento alimenticio que le hayan recomendado y luego utilice el tiraleche durante unos 10 minutos después de amamantar.

Luz solar indirecta

Se ha demostrado que ciertos espectros de luz ayudan al hígado del bebé a procesar la bilirrubina. Este proceso se conoce como "fototerapia". La luz solar natural puede proporcionar estos espectros, algo que usted puede aprovechar en su propio hogar. Coloque el bebé cerca de una ventana que reciba luz solar, asegurándose de que los rayos solares no incidan directamente sobre el bebé, para que no sufra una quemadura. Si es invierno o usted vive en un lugar de clima más frío, asegúrese de que no haya una corriente de aire de la ventana. Desvista al bebé hasta el pañal para darle una fototerapia natural.

Fototerapia

Es posible que su médico recomiende el uso de lámparas de fototerapia, para lo cual puede resultar necesario que el bebé permanezca en el hospital. Durante la fototerapia, se deja al bebé desnudo bajo las lámparas, cuya luz altera la bilirrubina de forma que el bebé pueda procesarla más fácilmente. A veces también se envuelve al bebé en una manta especial que contiene fibra óptica flexible. Si su bebé necesita este tipo de fototerapia, consulte con el pediatra para determinar dónde y por cuánto tiempo se le aplicará la terapia.

Normalmente, el nivel de bilirrubina sube ligeramente al final del tratamiento con fototerapia, pero disminuye después de este aumento temporal.

Exanguinotransfusión

Si la bilirrubina alcanza un nivel demasiado elevado y los tratamientos antes descritos no producen los resultados deseados, es posible que se recurra a la exanguinotransfusión. Mantener un nivel alto de bilirrubina puede causar una condición llamada ictericia nuclear (o, a veces, "kernicterus"), que puede causar lesiones cerebrales permanentes. La transfusión es una medida extrema a la que sólo se recurre muy rara vez, en situaciones en las que no es eficaz ningún otro tratamiento.

Recuerde que esta información sobre la lactancia es de carácter general y no sustituye las recomendaciones de un profesional de la salud. Si tiene algún problema que no puede resolver rápidamente, pida ayuda de inmediato.

Redactado por: Vergie Hughes, RN, MS, IBCLC
Editado por: Anne P. Mark, BSN, RN, IBCLC
Referencias en archivo.

Ameda

Elija pureza. Elija Ameda.

 **Hollister**

Los productos para lactancia Ameda son fabricados por Ameda AG. Hollister y logo es una marca comercial de Hollister Incorporated. Ameda, Egnell Elite y Lact-e son marcas comerciales de Ameda AG. ©2003 Hollister Incorporated. Reservados todos los derechos. Impreso en los EE.UU. 906558-303

Distribuido en Canadá por
Hollister Limited
95 Mary Street
Aurora, Ontario L4G 1G3
1.800.263.7400

Hollister Incorporated
2000 Hollister Drive
Libertyville, IL 60048
1.800.323.4060