

## ICTERICIA CAUSADA POR LECHE MATERNA

**Dr. Juan Reynaldo Reyes Herrera**

**Pediatra Perinatologo, Encargado de Perinatología, Hospital Simon Stridels, Azua, R.D.**

**Dra. Mayra Ivelisse Baez Custodio**

**Medico pasante**

**Dra. Rosa Lidia Josefina Ibarra Mendez**

**Medico General**

Debe distinguirse entre ictericia causada por la leche materna, en la cual la leche materna es el factor primario causante de la ictericia, y la ictericia asociada con la alimentación a pecho, en la que el nivel de bilirrubina puede estar ligeramente elevado en comparación con los bebés alimentados con fórmula.

La verdadera ictericia por leche materna ocurre en alrededor de un 1% de los alimentados al pecho. La ictericia es de inicio lento. Después del 3er día, en vez de la usual caída en los niveles de bilirrubina, el nivel continúa en aumento y puede alcanzar 20 o 30 mg a los 14 días de edad. Cuando se suspende la lactancia materna, el nivel de bilirrubina caerá rápidamente en 48 horas.

Si la lactancia se inicia de nuevo, el nivel de bilirrubina puede alcanzar de 2 a 4 mg/ml, pero usualmente no alcanzará los niveles previos elevados. Estos infantes muestran buena ganancia de peso, las pruebas hepáticas están normales y no muestran evidencias de hemólisis.

El mecanismo de la verdadera ictericia del síndrome de la leche materna es desconocido. Como factores causantes se sugieren los siguientes:

1) Algunas madres con la ictericia a la leche

materna excretan una hormona (3 alfa, 20-beta-pregnanediol) en su leche, que inhibe la conjugación de bilirrubina en el hígado.

Algunos niños tienen la forma usual de ictericia del pecho materno sin que esta hormona esté presente en la leche de la madre. En la leche materna de algunas madres, esta hormona no inhibe la conjugación de bilirrubina, y la conjugación puede ser inhibida por leche materna que no contiene esta hormona.

2) Madres con el síndrome de ictericia de la leche materna tienen una alta actividad de la lipasa de la lipoproteína.

Esta enzima libera los ácidos grasos libres de los triglicéridos. Los ácidos grasos libres pueden interferir el flujo hepático o conjugación de la bilirrubina.

3) Disminución de la excreción de bilirrubina por las heces.

Algunos infantes alimentados al seno tienen menos heces y menos bilirrubina en los primeros tres días de vida.

4) Incremento en la reabsorción de bilirrubina en las heces.

Esto puede estar relacionado con una disminución en el tránsito de las heces debido a un menor volumen de las heces y a un incremento de



la actividad de la B-glucuronidasa y reabsorción de la bilirrubina no conjugada. El kernicterus no ha sido reportado en caso genuino de ictericia a la leche materna, pero no se han hecho estudios prospectivos del efecto de esta condición en el neonato.

No hay evidencia de que esa bilirrubina sea menos tóxica que en cualquier otra situación; parecería aconsejable discontinuar la lactancia materna por 48 horas en caso de que haya un aumento significativo de la bilirrubina indirecta siempre que la causa sea la leche del pecho. La alimentación a pecho debe ser discontinuada si parece ser que la bilirrubina puede alcanzar niveles que pueden ser tóxicos y también evitar la prolongación de la hospitalización, así como también la realización de muchas pruebas de laboratorio. En los infantes en buenas condiciones usualmente se hace esto con un nivel de bilirrubina de 16 a 18 mg x dL, dependiendo de la edad de el bebé y el porcentaje de aumento del nivel de bilirrubina.

La suspensión de la lactancia materna es útil para excluir otras causas de hiperbilirrubinemia no conjugada, tales como enfermedad hemolítica, hipotiroidismo, ictericia no hemolítica familiar, (Crigler-Najjar)

Madres con infantes quienes tienen el síndrome de ictericia de la leche materna tienen una recurrencia de un 70% en futuros embarazos. Ellas pueden amamantar exitosamente sus bebés si usan una bomba para extraer su leche y reasumir la lactancia a las 48 horas. Ellas necesitarán mucho apoyo emocional del personal. De esta manera estos niños serán capaces de enfrentar cualquier factor causante de ictericia en la leche materna. Esto puede ser debido a un incremento por parte del hígado de su habilidad para conjuguar la bilirrubina, así como también a una disminución en la reabsorción de la bilirrubina desde el intestino, debido a un incremento en el volumen de las materias fecales y colonización bacteriana. Estos infantes podrían tener unos niveles de bilirrubina indirecta por encima del promedio por muchas semanas.

La fototerapia debe ser usada para el tratamiento si el nivel de bilirrubina está muy alto (próximo a 20 mg x dL) en infantes en condiciones de salud. La fototerapia debe ser utilizada para

evitar que los niveles suban por encima de 20 mg x dL en niños sanos o con niveles que pueden ser considerados peligrosos en los prematuros. Esto es lo que se ha sugerido a pesar de la escasez de evidencia de toxicidad de la bilirrubina en infantes a término alimentados con leche materna.

#### **Ictericia, asociada con alimentación a pecho.-**

Los infantes alimentados con el pecho tienen niveles de bilirrubina ligeramente mas elevados en los primeros 3 o 4 días que los alimentados al biberón. La diferencia en los niveles de bilirrubina no son clínicamente significativos.<sup>1-3</sup> Los factores mencionados en la verdadera ictericia de la leche pueden ser eficaz aquí también.

La madre fumadora está asociada a niveles mas bajos de bilirrubina. En la mayoría de los trabajos reportados, las madres que amamantan tienen mucho menor posibilidad de fumar que las madres que alimentan al biberón.<sup>4</sup>

Cuando el monóxido de carbono es utilizado como un marcador para la producción de bilirrubina, la alimentación a pecho y la depuración calórica no están asociados con un incremento en la producción de bilirrubina.<sup>5</sup>

Nosotros aconsejamos a las madres que amamantan dar el seno cada 2 o 3 horas. Si un infante está lo bastante icterico como para requerir tratamiento o repetir pruebas de laboratorio, nosotros le pedimos a la madre dar formula al bebé, o suspender transitoriamente el amamantamiento en caso de que la lactancia materna sea el factor causante de la ictericia.

Nosotros asumimos la alimentación a pecho cuando el nivel de bilirrubina está bajo control. Estas situaciones requieren criterio clínico y buena comunicación con los padres.

#### **REFERENCIAS**

- 1.- Decarho M J. Pediatrics 1985; 10: 169
- 2.- Gourley G R. Lancet 1986; 1: 644
- 3.- Maisels M J. et al. Pediatrics 1988; 81: 505
- 4.- Manual de cuidado ingtensivo neonatal. 3ra edición 1992
- 5.- Ritter D A. Pediatrics 1982; 69: 260
- 6.- Roth P, et al. Clin Perinatology 1988; 15: 965