

EL CRECIMIENTO DEL BEBÉ AMAMANTADO

Ponente: Carlos González

Nuestro conocimiento sobre la pérdida de peso inicial del recién nacido ha sido muy incompleto hasta hace poco.

Macdonald y colaboradores (Escocia, 2003) (1), siguieron durante dos o tres semanas a 971 recién nacidos, casi la mitad con lactancia materna exclusiva. Los bebés eran pesados al nacer y a las 48 horas, y en casa aproximadamente a los 5, 7 y 10 días de edad. Encontraron una pérdida media de peso del 3,5% con lactancia artificial, y del 6,6% con lactancia materna. La recuperación del peso al nacer, con lactancia artificial, se producía con una mediana de 6,5 días, percentil 97,5 16,7 días; con lactancia materna, mediana 8,3 días, percentil 97,5 21 días.

Es un estudio muy incompleto: los niños se pesaban con poca frecuencia y no queda claro que el manejo de la lactancia fuera óptimo. Se nos informa de que 22 niños amamantados y 2 con lactancia artificial no ganaron peso en la segunda y tercera semana, pero no se nos explican los supuestos motivos ni el tratamiento realizado ni la evolución a medio plazo de estos niños.

Y sin embargo, éste parece el mejor de los once estudios que encontraron Noel-Weiss y colaboradores (2) en 2008, tras una exhaustiva revisión sistemática. La mayoría de los estudios eran muy pequeños o estaban hechos primariamente con otro objetivo. Apenas pueden concluir que la pérdida media de peso en recién nacidos amamantados parece estar entre 5,7 y 6,6%, y que la mayoría de los niños recuperan el peso antes de dos semanas.

En 2014 se publicó el estudio más minucioso y fiable hasta el momento. En un centro de nacimientos adscrito a un hospital en Florencia, Bertini y colaboradores (3) recogieron retrospectivamente los pesos, cada 12 horas, de 1760 recién nacidos, todos ellos nacidos por parto natural de embarazos no gemelares de bajo riesgo, a término, sin malformaciones, asfixia neonatal ni otras complicaciones. También fueron motivo de exclusión el parto distócico o la rotura de membranas más de 18 horas antes del comienzo del expulsivo. Con los datos obtenidos elaboraron una gráfica de percentiles.

Todos los niños fueron puestos en contacto piel con piel tras el parto y tomaron lactancia materna exclusiva. El 65% de las madres eran primíparas; el 86% de las multíparas habían dado el pecho previamente. El alta se producía normalmente entre las 48 y las 72 horas.

La pérdida media de peso fue de casi el 6%; el 30% perdió más de un 7%; sólo el 4% perdió más de un 9 % y ninguno perdió más del 10%. El 72% ya estaban recuperando peso antes del alta, y casi todos los demás habían ganado peso (control en el mismo hospital) al día siguiente. Sólo 10 bebés siguieron perdiendo peso después del alta: dos hasta el cuarto día, cinco hasta el quinto día y uno solo hasta el séptimo día. No hubo diferencias entre niños y niñas.

Por el gran número de niños, por limitarse a recién nacidos a término sin ningún problema, por las mediciones frecuentes y sistemáticas y por el excelente apoyo al inicio de la lactancia, los datos de Bertini nos muestran el ideal al que deberíamos aspirar. En la práctica, veremos también niños nacidos por cesárea, o con un parto instrumentalizado, o con un inicio tardío de la lactancia, o que han precisado

reanimación neonatal, o con algún factor de riesgo obstétrico... Es de esperar que muchos de esos niños pierdan algo más de peso o tarden más en recuperarlo.

Se hace necesario un delicado equilibrio. Por una parte, esas desviaciones del ideal pueden indicar que esa madre necesita un apoyo especial con la lactancia. Por otra parte, pequeñas desviaciones pueden no tener ninguna importancia práctica, y pueden ser inevitables incluso con un apoyo óptimo a la lactancia. Sería útil usar, además de las gráficas de Bertini, los nomogramas publicados en 2015 por Flaherman y colaboradores (4), en Estados Unidos.

Flaherman recogió retrospectivamente datos de más de 100.000 recién nacidos amamantados nacidos en varios hospitales. Se excluyeron sólo los que necesitaron hospitalización por alguna complicación. Cada niño se pesó unas pocas veces, pero a partir del gran número de datos pudieron elaborar unas curvas. La atención a la lactancia no parece haber sido óptima; a las 48 horas el 5% de los bebés nacidos por vía vaginal y el 10% de los nacidos por cesárea habían perdido más del 10%. A las 72 horas, el 25% de los nacidos por cesárea habían perdido más del 10% del peso al nacer.

En la práctica clínica, podemos usar las curvas de Bertini como el ideal al que habría que aproximarse, y las de Flaherman como el límite que no deberíamos superar. Es muy importante fijarse en los niños que pierden peso rápidamente en las primeras horas, en los que “bajan de percentil”, para intervenir eficazmente antes de que la pérdida de peso llegue a ser grave (5).

Bibliografía:

1.- Macdonald PD, Ross SR, Grant L, Young D. Neonatal weight loss in breast and formula fed infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2003 Nov;88(6):F472-6. <http://fn.bmj.com/content/88/6/F472.full.pdf>

2.- Noel-Weiss J, Courant G, Woodend AK. Physiological weight loss in the breastfed neonate: a systematic review. Open Med. 2008;2(4):e99-e110. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3091615/pdf/OpenMed-02-e99.pdf>

3.- Bertini G, Breschi R, Dani C. Physiological weight loss chart helps to identify high-risk infants who need breastfeeding support. Acta Paediatr. 2014 Oct 4. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.12820/pdf>

3.- Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, Li SX, Walsh EM, Paul IM. Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns. Pediatrics. 2015 Jan;135(1):e16-23.

5.- Flaherman VJ, Kuzniewicz MW, Li S, Walsh E, McCulloch CE, Newman TB. First-day weight loss predicts eventual weight nadir for breastfeeding newborns. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2013 Nov;98(6):F488-92