



APROLAM

---

2016

C

A

A

L

M

A



# LACTANCIA EN EL NIÑO CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

---

C

A

A

L

M

A

# Problemas



En México nacen cada día 10 niños con LPH

No hay capacidad para operar a todos

Cuando se operan no se resuelve totalmente el problema

Falta de información a la población en gral. sobre el problema

Falta de asignación de recursos para la atención

En México no hay educación para la salud

Falta de recursos económicos de las familias

# Problemas frecuentes

01

Entorno emocional, aceptación, dinámica familiar.

02

Alimentación difícil.

03

Alteraciones de peso y talla.

04

Frecuentes infecciones de vías respiratorias altas.

05

Otitis media.

06

Intervenciones quirúrgicas

07

Caries y alteraciones bucales.

08

Alteraciones del habla y del lenguaje.

# La lactancia favorece...

**El vínculo afectivo materno – infantil.**

**El abastecimiento adecuado de leche, sin incurrir en gastos extra.**

**Adecuada ingesta y absorción de nutrientes.**

**Prevención de infecciones respiratorias altas y de oído. Audición adecuada.**

**Prevención de alteraciones gastrointestinales y alergias.**

**Adecuado desarrollo muscular para el habla.**

**Adecuado desarrollo ocular y neurológico**

# El niño con labio hendido

**Paladar íntegro.**

**Pueden  
amamantarse:  
presión mecánica.**

**Cuesta trabajo la  
prensión porque se  
rompe el vacío de los  
labios.**



# Recomendaciones para LH.

01

Mejorar la prensión tapando el defecto con el dedo de la madre.



02

A veces no es necesario se tapa solo con el pecho.



03

Tratar que la hendidura quede siempre hacia arriba.



# La hendidura siempre hacia arriba...



Contacto piel a piel o técnica canguro facilitan el manejo



# La queiloplastía

**Demostraron en estudios prospectivo**

**la lactancia es segura en el posoperatorio de la queiloplastía**

**Mejora la ganancia de peso en comparación con la alimentación por cuchara. ( $p < 0,01$ )**

**Menor tiempo de estancia hospitalaria.**

**Favorece la transición de líquidos IV a la vía oral.**

**Es menos caro**

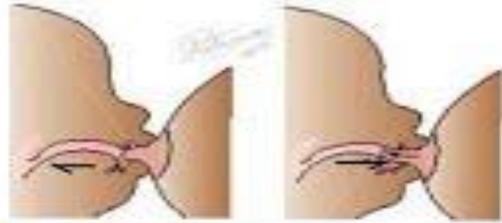


**Br J Plast Surg 1996. Darzi MA, et al  
Plast reconstr Surg 1987**

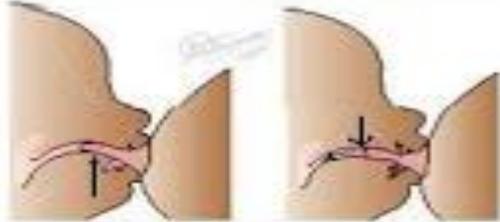
# El bebe con labio y paladar hendidos

La dificultad para amamantar depende de la magnitud del defecto:

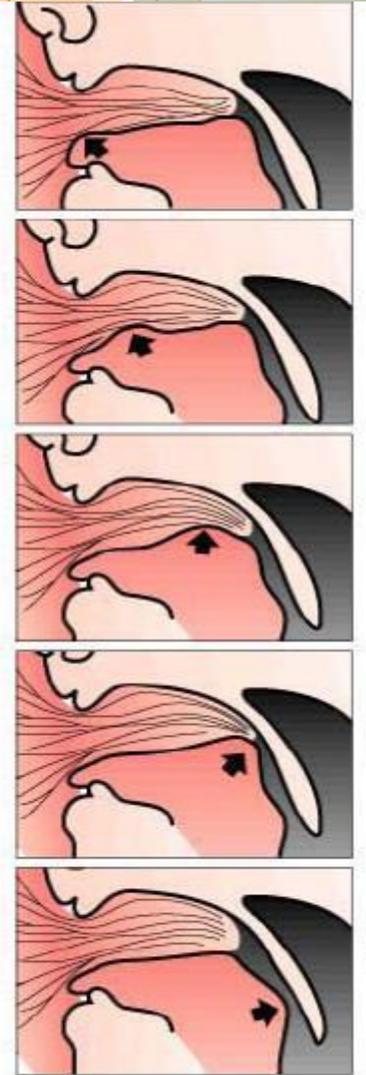
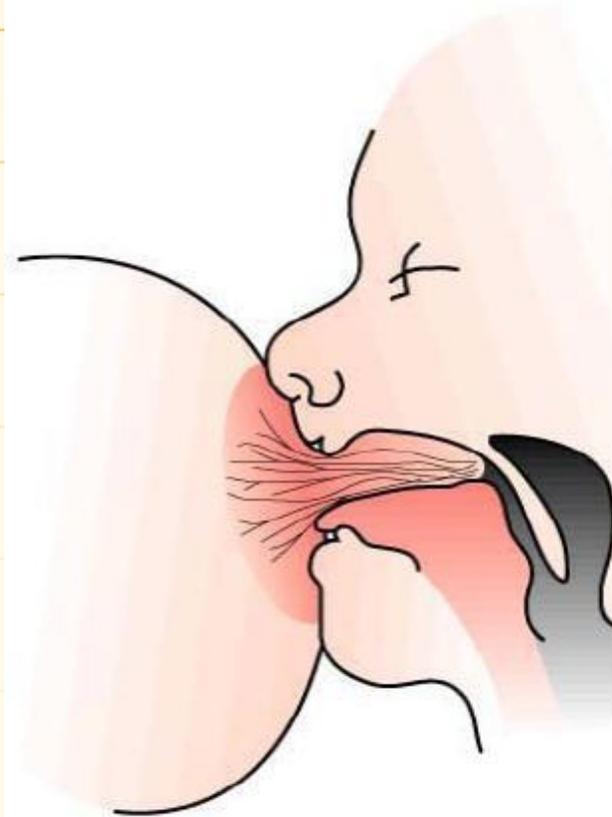




Suckling:  
Lengua movs.  
Extensión y retracción  
Succión por lamidas



Sucking: selle labial eficiente.  
Movs. Lengua sentido vertical  
Disociación movs lengua,  
labios, mandíbula



Michael Woolridge, The 'anatomy' of infant sucking.  
Midwifery, 1986, 2, 164-71.

Apego inmediato, contacto piel con piel y lactancia espontánea son la clave para que el niño se prenda bien

## Intervenciones necesarias

Mostrarle a la madre como sacarse la leche de forma manual o con un sacaleches.

El sacaleches debe ser una inversión, cuyo costo suele ser menor al precio de la fórmula por 20 a 30 días.



# Sacar la leche

**Cuando se requiere de suplementar al bebe:**

- Después de más de 45 min. sigue con hambre.
- Si no está logrando amamantarlo.

**La leche se puede dar en el pecho con un suplementador , en mamila, o vasito**



# Intervenciones LPH- 2

**Posicionar al bebe de la manera más vertical posible, de preferencia en contacto piel a piel.**

**Evitar que la leche pase a la cavidad nasal**



# Intervenciones LPH- 3

01

Dirigir el pezón hacia el piso de la boca.

02

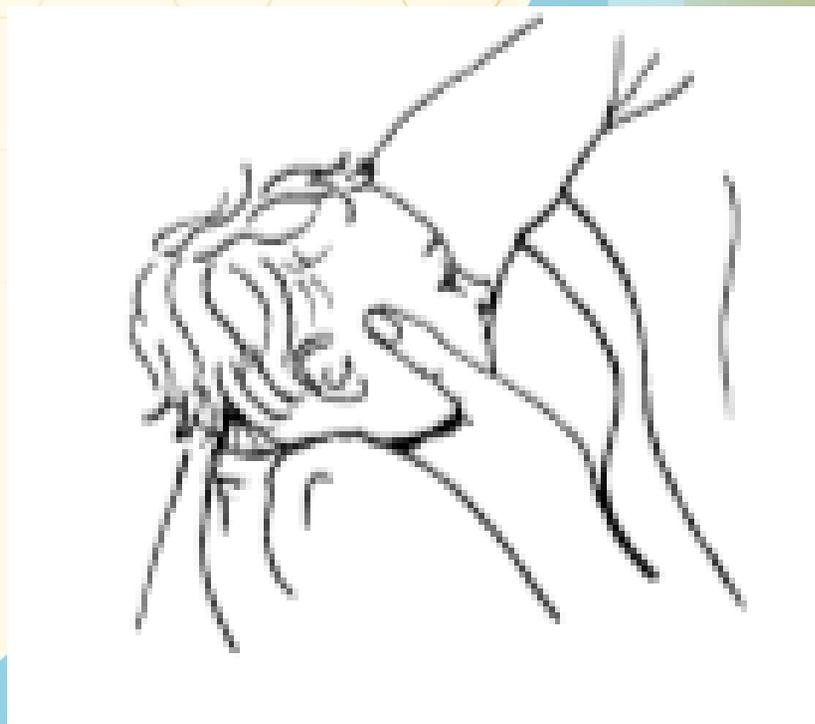
Dirigir el pezón hacia el lado menos afectado.

03

Formar una “cresta” para facilitar la succión.

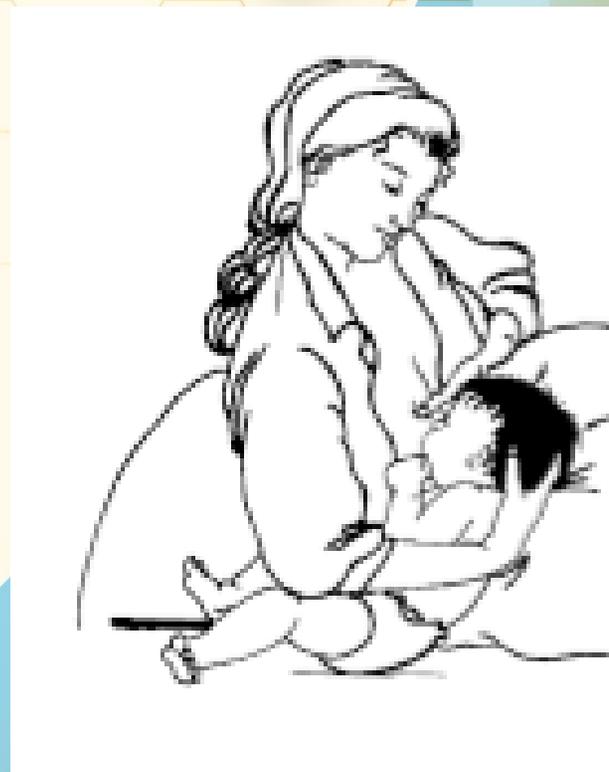
04

Sostener al bebe en la posición de lactar.



# Intervenciones LPH- 4

**Expulsar la leche directamente  
en la boca del bebe.**



# Intervenciones LPH- 5

Tan pronto como sea posible colocar la placa obturadora

01

02

Forma un techo de la boca y piso nasal.

03

Proporciona una superficie para la succión.

04

Disminuye el paso de leche a la cavidad nasal.

Disminuye el tiempo de alimentación.



## Suplementar

- Con leche materna o fórmula.
- Con un suplementador.

Comercial:

Jeringa 20 cc +  
sonda de  
alimentación 5 Fr.  
(Kendall)

Con vasito, o una  
mamila especial.

**Alimentar 8 a 12 veces  
en 24 h. Recordar que  
la leche humana se  
digiere en 90 minutos**

# Signos de transferencia de leche adecuada

**01**

**Pérdida de peso no mayor al 7% durante los primeros 10 días.**

**02**

**Evacuaciones amarillentas con grumos, más de tres en 24 horas, después del primer día de vida.**

**03**

**Orina 6 veces al día. (se puede verificar colocando un cuadro de papel Higiénico en el pañal).**

**04**

**Recupera su peso entre los 10 y 14 días.**

**05**

**Se escucha como traga durante la alimentación.**

# Pros y contras del suplementador

**Bajo Costo**

**Leche Materna**

**Mañas**

**No succionar si no pasar la leche a chorro**

# Seguimiento

- **Peso y talla.**
- 7 días
- 14 días
- Mes de edad
- Cada mes o antes si no ha logrado establecer un peso adecuado. Hasta 12 meses.
- 18 meses
- 2 años
- anualmente.



## Crecimiento y desarrollo

- No esconderlo
- Hablarle
- Cantarle
- Permitirle el movimiento
- No taparlo de más
- Que vaya a una escuela regular

# Conclusiones

**Los niños con LPH deben tener contacto piel con piel y lactancia inmediata**

**Se debe propiciar el apego madre hijo, para dar continuidad al tratamiento**

**Se debe atender por equipo multidisciplinario en el que el asesor de lactancia tiene un papel muy importante**

**Dar lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y continuarla hasta después de los dos años.**

- **Lactancia Humana, Bases para lograr su éxito. Reyes H. Dr., Martínez A. Dra. Ed. Panamericana, 2012**

**Actualmente disponible como e-book en Editorial Panamericana.**

**Información de cursos: [auromtzgl@gmail.com](mailto:auromtzgl@gmail.com)**