

# La lactancia materna durante el embarazo: ¿aumenta el riesgo de sufrir un aborto espontáneo?

## RESUMEN

La lactancia durante el embarazo ha sido relativamente común y actualmente se mantiene en ciertas culturas. No obstante, en el ámbito clínico algunos especialistas aconsejan el destete tras un nuevo embarazo, debido a que la succión del pezón estimula la producción de oxitocina y ésta a su vez produce contracciones uterinas que podrían llegar a provocar un aborto espontáneo. Tras una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos, se han revisado un total de ocho

artículos sobre lactancia y embarazo simultáneo y tres guías sobre lactancia materna y en tandem. Los abortos espontáneos se sitúan en el 10-15% de todos los embarazos. La tasa de aborto entre embarazadas lactantes así como los riesgos durante el embarazo, parto y postparto con respecto a cualquier otra gestante, son similares. Así mismo, no se han encontrado evidencias de que existan consecuencias negativas para el feto y/o mayor probabilidad de partos prematuros.

## ABSTRACT

Breastfeeding during pregnancy has been relatively common and it is currently maintained in certain cultures. However, some specialist in clinical field, advice weaning after new pregnancy, due to the fact that nipple suction stimulates oxytocin production and it could cause uterine contractions that could eventually lead to a spontaneous abortion. A total of eight articles about simultaneous breastfeeding and pregnancy and three guides on breastfeeding and tandem, have

been reviewed after a literature search in different databases. Spontaneous abortion are in the 10-15% of all pregnancies. The abortion rate among pregnant lactating as well as risks during pregnancy, birth and postpartum in relation to any other pregnant are similar. That's right, no evidence has been found regarding negative consequences to the foetus and/or increased likelihood preterm birth.

## PALABRAS CLAVES / KEY WORDS

Breast feeding, Abortion spontaneous, Pregnancy.

## Introducción

La lactancia materna en los humanos, además de un proceso biológico, es un comportamiento determinado por la cultura. Por ello, ha sufrido transformaciones a través del tiempo y ha tenido que adaptarse a cada periodo. El amamantamiento ha estado presente en la historia de los pueblos, ha sido un tema tratado por los libros sagrados, los filósofos, los científicos, los moralistas, las madres, etc<sup>1</sup>.

A finales del siglo XIX e inicios del XX se cambia la forma de alimentación humana inicial. Miles de niños pasan a ser alimentados con leche modificada sin prever las consecuencias (aumento de enfermedades infecciosas e inmunitarias además de la pérdida de la cultura del amamantamiento y, posiblemente, del vínculo afectivo natural entre madres e hijos). Este cambio, se debe principalmente a las modificaciones en la leche de vaca, así como los cambios sociológicos ocurridos en la era moderna como la inserción de la mujer al mundo laboral. La LA (lactancia artificial) surgió de la mano de Henri Nestlé (comerciante y químico creador

de la Farine Lactée, compuesto modificado elaborado a partir de leche de vaca y cereales), y alcanzó su máximo esplendor en la década de los 60<sup>2,3</sup>.

En 1989 la OMS y Unicef elaboraron un documento para favorecer la lactancia materna. Es relevante la importancia de la lactancia materna ya que, además de ser el alimento del bebé, afecta a diversos aspectos del ser humano como son el desarrollo del vínculo afectivo madre-hijo, la protección frente a enfermedades y la función de consuelo del bebé cuando está irritable, cansado o nervioso. A esto podemos sumarle los beneficios que supone para la madre: rápida pérdida del peso ganado durante el embarazo, disminución del número de casos de depresión postparto, así como un menor riesgo de padecer cáncer de mama. A pesar de ser un proceso natural, que ha funcionado durante siglos para la supervivencia de nuestra especie, no ha podido evitar las influencias negativas de una sociedad excesivamente tecnificada, para la cual lo artificial es mejor que lo natural<sup>2,4</sup>.

Tanto la OMS, como la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomiendan la lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros seis meses de vida del niño. Además, aconsejan prolongarla hasta al menos los dos años, combinándola con la dieta apropiada<sup>2</sup>.

\*Enfermera Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

\*\*Enfermero Hospital Parque de San Antonio. Málaga

A pesar de estas recomendaciones, hemos podido constatar la falta de conocimientos sobre esta materia de la población en general, y del personal sanitario en particular. En una sociedad en la que se ha perdido el componente sociocultural de la LM, es imprescindible la formación y actualización de conocimientos de estos profesionales para recuperar el factor cultural perdido<sup>2</sup>.

El porcentaje de madres lactantes que acude al servicio de urgencias es muy bajo, pero cuando se da el caso, la demanda de información no siempre puede ser satisfecha por el personal de la unidad por falta de formación. Un ejemplo sería la lactancia simultánea con un embarazo, la madre lactante se vuelve a quedar embarazada y decide seguir amamantando a su hijo<sup>2,5</sup>.

La lactancia durante el embarazo ha sido relativamente común hasta hace algunas generaciones, y actualmente se mantiene en ciertas culturas. En el ámbito clínico, algunos especialistas aconsejan el destete tras un nuevo embarazo en una madre lactante. La explicación científica alegada es que la succión del pezón estimula la producción de oxitocina, y ésta a su vez produce contracciones uterinas que podrían llegar a provocar un aborto espontáneo. En la actualidad, sin embargo, para inducir el aborto se usa comúnmente la Mifepristona (antagonista competitivo de los receptores de progesterona, conocida como la hormona del embarazo) y el Misoprotol (análogo de la Prostaglandina E1, produce la dilatación del cuello uterino), quedando reservada la Oxitocina para los estadios finales del embarazo durante el trabajo de parto<sup>7</sup>.

El objetivo de este estudio es comprobar que no hay evidencias científicas que lleven a recomendar el destete del niño durante el embarazo de una gestante lactante ante el riesgo de sufrir un aborto espontáneo, sino más bien la existencia de mitos y creencias erróneas sobre LM. El destete indeseado, en la mayoría de los casos, supone una frustración tanto para la madre que desea continuar con la LM como para el hijo que es privado de ella<sup>6</sup>.

## Material y método

Este estudio se ha realizado basado en una búsqueda bibliográfica en la base de datos PUBMED, mediante búsqueda avanzada. Así como en el buscador Google académico. Todos los términos utilizados están incluidos en los Descriptores MESH (Medical Subject Headings).

- Breast feeding.
- Abortion spontaneous.
- Pregnancy.

Se realizó una primera búsqueda introduciendo cada término de forma individual:

- Breast feeding: como Major Topic, 15238 resultados.
- Abortion spontaneous: 27652 resultados.
- Pregnancy: 678005 resultados.

En la segunda búsqueda se combinaron los términos con el operador booleano AND arrojando los siguientes resultados:

- Breast feeding (major topic) AND Abortion spontaneous: 12
- Breast Feeding (major topic) AND Pregnancy: 3738
- Breast feeding (mayor topic) AND Abortion spontaneous AND Pregnancy: 10

Los artículos seleccionados han cumplido los siguientes criterios de inclusión:

- Alto nivel de relevancia.
- Trabajos publicados en los últimos diez años.
- Que incluya más de un término de búsqueda.

Y como criterios de exclusión:

- Baja evidencia científica.
- Escasa relación entre los términos de búsqueda.

Se han revisado un total de ocho artículos sobre lactancia y embarazo simultáneo. Además, se han consultado dos guías sobre lactancia materna y una sobre lactancia en tandem.

## Resultados

El número aproximado de abortos espontáneos se sitúa en el 10-15% de todos los embarazos, estos se consideran que son cromosómicamente anormales. No se ha encontrado diferencias significativas en la tasa de aborto entre las embarazadas lactantes con respecto a la población general. No se ha publicado ningún caso de aborto o parto prematuro provocado por la lactancia. El solapamiento de embarazo y lactancia no afecta negativamente al desarrollo fetal. Sin embargo, se recomienda a la madre que deje de dar el pecho si sufre amenaza de aborto o de parto prematuro<sup>2,8,9</sup>.

El desgaste físico que sufre la embarazada lactante no supone una diferencia cuantiosa en cuanto a salud con otro embarazo cualquiera. La lactancia y el embarazo no representan un mayor esfuerzo metabólico para la madre que un embarazo gemelar. En relación a la producción de leche, algunas embarazadas presentan mayor sensibilidad en los pezones durante el primer trimestre de embarazo que hace que la lactancia

le resulte dolorosa o desagradable, del mismo modo se produce una disminución en la producción de leche durante el tercer y el cuarto mes de embarazo, debido a la interacción de las hormonas del embarazo con las de la lactancia. Hacia la mitad de la gestación se produce un cambio en el sabor y composición de la leche asemejándose al calostro. Esto puede llevar al destete natural por el rechazo del niño a los cambios producidos<sup>2,5,8,9</sup>.

No se ha encontrado documentación que asegure que la lactancia sea perjudicial para la gestación. Por tanto, no hay evidencias de que la lactancia perjudique la gestación del feto. La estimulación de los pezones durante la lactancia aumenta la producción de contracciones uterinas, pero son de poca intensidad y ceden automáticamente cuando el hermano deja de mamar. Esto es debido a la oxitocina, hormona encargada de las contracciones uterinas. No obstante, dichas contracciones sólo son efectivas cuando existe trabajo de parto. La Oxitocina produce similar efecto sobre el útero durante el orgasmo, por tanto si no están contraindicadas las relaciones sexuales, tampoco la lactancia<sup>2,5,8,9,10,11,12,13</sup>.

## Discusión y conclusiones

Tras la revisión de los artículos del presente trabajo, no se han encontrado evidencias de que existan consecuencias negativas para el feto y/o mayor probabilidad de partos prematuros ni abortos mientras la madre continúa con la lactancia durante el embarazo. Hay que reflejar que estos artículos han basado sus estudios sobre embarazos normales, excluyendo los de alto riesgo. Tampoco se ha encontrado que haya diferencias significativas con los riesgos que pueda sufrir cualquier gestante durante el embarazo, parto y postparto<sup>2,9,10,11,12</sup>.

Basado en la búsqueda bibliográfica, podemos afirmar que la lactancia en el embarazo no contiene consecuencias negativas para el desarrollo fetal, la salud de la madre o la del hermano mayor. La decisión de la embarazada estará basada en sus hábitos o su entorno pero, como individuo que es, debe ser respetada.

Habría que destacar la importancia que tienen los profesionales sanitarios como transmisores de información y sobre todo como educadores. Sería aconsejable profundizar en la materia dada la poca producción científica existente.

---

## Bibliografía

1. Llorens B, Ferrer E, Morales V, et al. Creímos en la lactancia materna. Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. 2007;16(58):34-38.
2. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid: Ergon; 2004.
3. Historia de Nestlé en España. Visitada el 18/10/2013. Disponible en: [http://www.nestle.es/web/docs/historia\\_nestle.pdf](http://www.nestle.es/web/docs/historia_nestle.pdf)
4. Madarshahian F, Hassanabadi M. A Comparative Study of Breastfeeding During Pregnancy: Impact on Maternal and Newborn Outcomes. *Journal of Nursing Research* March 2012; 20(1):74-79.
5. Marcos I, Torras E. Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. Visitada el 17/03/2013. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/lactancia-materna-durante-el-embarazo-y-en-tandem>.
6. Feldman S. Amamantando durante el embarazo. La Leche League. Visitada el 17/03/2013. Disponible en: [http://www.lli.org/langespanol/nbv17\\_4\\_julago\\_00.html](http://www.lli.org/langespanol/nbv17_4_julago_00.html)
7. Sääv I, Fiala C, Hämäläinen JM, et al. Medical abortion in lactation women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;89(5):618-22.
8. Shaaban O, Glasier A. Pregnancy during breastfeeding in rural Egypt. *Contraception*. 2008;77:350-354.
9. Hiroshige I. Does Breastfeeding induce spontaneous abortion? *J. Obstet. Gynaecol*. 2009;35(5):864-868.
10. Marquis G S, Penny M E, Díaz J M, et al. Postpartum Consequences of an Overlap of Breastfeeding and Pregnancy: Reduced Breast Milk Intake and Growth During Early Infancy. *Pediatrics* 2009;109(4):1-8.
11. Becker S, Rutstein S, Labbok M. Estimation of births averted due to breastfeeding and increases in levels of contraception needed to substitute for breastfeeding. *Journal of Biosocial Science*. 2003;35(4):559-574.
12. Jakobsen M S, Sodeman M, Molbak K, et al. Termination of breastfeeding after 12 months of age due to a new pregnancy and other causes is associated with increased mortality in Guinea-Bissau. *International Journal of Epidemiology*. 2003;32:92-96.
13. Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper). Visitada el 17/03/2013. Disponible en: [www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.printerview.html](http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/b/breastfeedingpositionpaper.printerview.html)