

IMPACTO DE LA CIRUGÍA MAMARIA EN LA LACTANCIA MATERNA

THE IMPACT OF BREAST SURGERY ON BREASTFEEDING

María Jesús Barros Baeza

Enfermera-Matrona

Servicio de Maternidad Hospital Clínico UC-Christus, Santiago Chile

Constanza Carrasco Aguirre

Enfermera-Matrona

Escuela de la Industria Gráfica, Instituto de Investigación de Salud Reproductiva, Santiago, Chile

Constanza Olivares Meneses

Enfermera-Matrona

Servicio de Consultas Pediátricas y del Adolescente Clínica Las Condes, Santiago, Chile

Artículo recibido el 2 de noviembre de 2017. Aceptado en versión corregida el 13 de abril de 2018.

RESUMEN

La lactancia materna para la mujer es un periodo vital, el que es influido por diferentes factores, entre estos, está el antecedente de cirugía mamaria. El propósito de esta revisión es explorar, en la evidencia disponible, el impacto que tienen los implantes mamarios y la reducción mamaria en el amamantamiento. Esto, con el fin de apoyar el trabajo con las mujeres en el proceso de lactancia materna e informar previamente a las usuarias cómo estas cirugías podrían afectar su proceso. Con respecto a las características de la cirugía, hay diferencias en los efectos que puede tener en la producción de leche, según: el tipo de cirugía, tipo de abordaje y el sitio de incisión, que puede afectar a corto y largo plazo. Debido a que existe evidencia heterogénea con respecto al impacto de la cirugía mamaria en la lactancia materna, toma un rol importante considerar en la evaluación este antecedente en la mujer, para realizar un buen diagnóstico. Ante todo, es importante el apoyo y guía educativa, tanto prenatal como en el puerperio, para empoderar a las mujeres en la toma de decisiones y el manejo de su lactancia materna, previo a la cirugía y durante el proceso de lactancia materna. Para lograr esto se necesita personal de salud capacitado, que pueda intervenir en esta realidad, informado, con la mejor evidencia disponible.

Palabras clave: Lactancia materna, cirugía mamaria, implantes mamarios, reducción mamaria.

ABSTRACT

Breastfeeding is a vital period for women and it's influenced by different factors such as breast surgery. The purpose of this review is to explore available evidence on the impact that some breast surgeries (breast implants or breast reduction) have on breastfeeding. This is to support the breastfeeding process in this women, and also to inform them how these surgeries could affect on their breastfeeding process. There are several factors related to surgery that can influence on the breastfeeding process, such as the type of approach, the incision site and, in the case of the implant, where it is located, which may affect short or long term. Because there are not enough studies, and there is also heterogeneous evidence regarding the impact of breast surgery on breastfeeding, it is important the educational support be given both prior to surgery and during the pre and postnatal phases. To achieve this the trained health professionals need to be informed and with the best evidence available related to the breastfeeding process.

Key words: Breastfeeding, breast surgery, breast implants, breast reduction.

DOI: 107764/Horiz_Enferm.29.1.18-25

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es uno de los objetivos del milenio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta recomienda la lactancia exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más¹. Se pueden encontrar beneficios de ésta tanto para el niño como para la madre y la sociedad. Con respecto a los niños, los nutrientes de la leche se van adecuando de acuerdo a sus necesidades, a medida que este crece y se desarrolla. Además, permite el desarrollo óptimo del sistema inmune, lo cual previene enfermedades, al igual que lo permite la entrega de los nutrientes adecuados para el niño. La lactancia materna protege tanto a la madre como al hijo de enfermedades crónicas e infecciosas, disminuyendo la morbimortalidad en ellos. Además, fo-

menta el desarrollo sensorial y cognitivo del niño, disminuye los costos de vida de la familia, fomenta lazos, entrega seguridad y confianza a la madre, entre otros beneficios¹. Por otro lado, el no dar lactancia materna, puede causar desnutrición neonatal, lo que resulta en alteración del desarrollo psicomotor, además de problemas psicológicos, afectivos y sociales².

En la atención clínica de la mujer durante el puerperio convergen diferentes realidades que condicionan su experiencia directa de amamantamiento. En las madres que fueron sometidas a cirugía mamaria, existe la incertidumbre de si la intervención en sus mamas puede alterar, en alguna medida, la producción de leche materna.

El propósito de esta revisión es explorar, en la evidencia disponible, respecto al impacto que tiene la cirugía de

mama, previa al puerperio, específicamente los implantes mamarios y la reducción, en el amamantamiento, con el fin de apoyar el trabajo con las mujeres en el proceso de lactancia materna, e informar a las usuarias estos antecedentes que se entregan, cómo podría estar influyendo esta condición.

Se explican conceptos básicos como la fisiología de la lactancia, en qué consiste la cirugía implantes mamarios, la cirugía de reducción mamaria y qué es lo que muestra la última evidencia, respecto a la relación de estas últimas con la lactancia materna exitosa. Para terminar, se concluye con los puntos esenciales a considerar en el acompañamiento durante este proceso vital en las mujeres.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

A través del ciclo vital de toda mujer, las mamas sufren varios cambios que influyen finalmente en el proceso de lactancia materna. Las mamas, están compuestas por tejido glandular y tejido adiposo, ambos sostenidos por tejido fibroso. Además, se encuentra el pezón y la areola, los cuales cuentan con múltiples fibras musculares e inervaciones nerviosas.

Con respecto a la fisiología de la lactancia materna, durante la gestación, se produce la maduración de la glándula mamaria, lo que significa formación de alvéolos, los cuales contendrán leche materna, y conductos galactóforos, por donde circulará la leche producida para ser eyectada finalmente a través del pezón. Existen hormonas que participan activamente en el proceso de lactancia materna. Una vez expulsada la placenta,

los niveles de progesterona disminuyen en el cuerpo de la mujer, permitiendo la liberación de prolactina, hormona encargada de la producción de leche. Al mismo tiempo, mediante la succión del bebé, se libera oxitocina, hormona encargada de eyectar la leche. Para lograr mantener la liberación de ambas hormonas, y así la lactancia materna a través del tiempo, es necesario el vaciamiento de los pechos y la succión efectiva del bebé¹.

CIRUGÍAS MAMARIAS

Actualmente se ha observado un aumento de cirugías estéticas en la mujer, de las cuales un porcentaje importante corresponden a cirugías de la mama, principalmente aumento de volumen mamario o reconstrucción mamaria, mediante implantes y reducción mamaria. Datos expuestos por Andrade et al.³, hablan de un 38% de cirugías mamarias en población brasileña, donde un 23% corresponde a implantes y un 15% a cirugía mamaria reductora.

La cirugía de implantes mamarios es una cirugía de aumento o reconstrucción de pecho. Existen cinco técnicas de abordaje: inframamario, incisión realizada por debajo de la mama; periareolar, incisión alrededor de la areola; transareolar, incisión a través de la areola; axilar, incisión por debajo del brazo y transumbilical, donde se utiliza un obturador. Además, los implantes pueden ser ubicados en distintas zonas, tales como submamario (entre el tejido glandular y el músculo), subpectoral (cubierto por el músculo pectoral)⁴.

La reducción mamaria, por su parte, consiste en la disminución de

volumen mamario mediante la resección de tejido glandular y adiposo. Esta cirugía se puede realizar mediante diferentes abordajes: superior, medial, inferior y lateral. En conjunto con el abordaje, actualmente se utiliza la técnica de uso de pedículos dermo glandulares para la transposición del complejo pezón-areola, permitiendo su conexión y continuidad con la glándula mamaria, con el objetivo de mantener la funcionalidad de la mama, con respecto a la capacidad de producir leche materna^{5,6}.

CIRUGÍA MAMARIA Y LACTANCIA MATERNA

La OMS propone categorías de lactancia materna: lactancia materna exclusiva, donde el bebé recibe sólo leche materna, sin el complemento de otros alimentos o agua durante los primeros seis meses de vida; lactancia mixta, la cual se define como el uso de leche materna en conjunto con complementos como fórmula láctea; y uso sólo de fórmula láctea^{7,8}.

Existe información que indica que las cirugías mamarias, como el uso de implantes y la reducción mamaria, influyen de diferente forma en la capacidad de producción láctea.

Hay estudios que evalúan el impacto de uso de implantes en la lactancia materna. Filiciani et al. comparan la lactancia materna del grupo con antecedente de implantes mamarios (47 mujeres) v/s la lactancia materna de grupo sin la intervención (97 mujeres). Además, analizan cómo influye el abordaje quirúrgico (submamario versus abordajes areolares), y obtienen dos tipos

de resultados: el primero evalúa si hubo o no lactancia en los primeros 30 días (independiente si es exclusiva o mixta), donde no se presentó diferencias significativas entre el grupo control y las mujeres con implantes (93 pacientes en ambos casos), lo que significa que las mujeres con implantes son capaces de amamantar. Y el segundo, compara la lactancia materna exclusiva en ambos grupos, y en este caso sí hubo una importante diferencia favoreciendo al grupo control².

A su vez, el mismo estudio, al comparar el abordaje quirúrgico, obtuvo diferencias significativas entre el abordaje submamario (29 pacientes) y el abordaje areolar (18 pacientes). Esto se atribuye a que el segundo abordaje tiene más probabilidades de dañar alguna terminación nerviosa de la mama, y, por consecuencia, alterar la sensibilidad de ésta².

Hay varios factores relacionados con la cirugía que influyen en la lactancia, como lo son el tipo de implante, el sitio de incisión y el lugar donde se ubica el implante, que pueden afectar a corto o a largo plazo². Esto se ve apoyado por el estudio de Hurst, el cual plantea que hay cinco factores que influyen en la lactancia: la técnica de cirugía empleada, la pérdida de sensibilidad del pezón, el lugar donde se ubica el implante, alguna enfermedad preexistente por la cual se esté realizando la cirugía, o algún problema ya existente con los implantes como los generados por la presión de éste. También apoya la idea de que el abordaje periareolar está asociado a una lactancia insuficiente, definida por un inadecuado volumen y/o

crecimiento del niño⁴. Esto, sumado a un daño en el tejido glandular, va a afectar notablemente, debido a que se pueden ver comprometidos las terminaciones nerviosas y los conductos galactóforos, inhibiendo la producción de leche².

Con respecto a la reducción mamaria, existen estudios que comparan los diferentes abordajes de la cirugía, según el logro de lactancia materna exitosa. Chiummariello et al. plantean que el abordaje superior permite conservar una mayor porción de tejido glandular en conexión con el complejo pezón-areola, lo que permite un mejor resultado en la producción láctea⁹. Sin embargo, Thibaudeau et al., mediante una revisión sistemática de 26 artículos originales, indican que no existen diferencias significativas entre las técnicas de abordaje¹⁰.

También se ha demostrado que la cantidad de tejido glandular extirpado y la disminución de sensibilidad en el complejo pezón-areola, tampoco influyen en la duración de la lactancia materna¹¹.

Independiente del abordaje de la cirugía, la utilización de la técnica de uso de pedículos dermo glandulares en la transposición del complejo pezón-areola, no generaría mayor impacto en la lactancia materna al conservar la mayor cantidad posible de tejido glandular y mantener la conexión con el complejo pezón-areola^{5,6}. No obstante, Souto et al. señalan que, a pesar del resguardo al utilizar la técnica de uso de pedículos dermo glandulares en la transposición del complejo pezón-areola, sí existe impacto negativo en la lactancia materna. Al comparar entre el grupo de mujeres con reducción mamaria y el grupo control, con respecto a lactancia materna

exclusiva al mes de vida, se obtuvo un 21% y un 70%, respectivamente. La mayoría del grupo de mujeres con reducción mamaria presentó complicaciones en la lactancia materna (91,8%), siendo la principal, la producción insuficiente de leche materna, con un 71,4%⁸.

El impacto de la cirugía mamaria en la lactancia materna va a depender del tipo de cirugía. En Andrade et al. se presentaron diferencias significativas entre los grupos estudiados con respecto a lactancia materna exclusiva dentro del primer mes de vida. El grupo control presentó un 80% de lactancia materna exclusiva, el grupo de mujeres con implantes mamarios un 54% y el grupo de mujeres con reducción mamaria un 29%³. Es de conocimiento que, en la cirugía de implantes mamarios, dependiendo de la técnica de abordaje, el compromiso de los tejidos de la mama es menor que en la cirugía de reducción mamaria, por lo que se preserva de mejor forma la funcionalidad de la mama con respecto a la lactancia materna. A pesar de que la lactancia materna es posible, el periodo de lactancia presentará dificultades de forma más frecuente, principalmente post reducción mamaria o incisión periareolar¹².

MANEJO DE LACTANCIA MATERNA POST CIRUGÍA MAMARIA

Ante toda lactancia materna es importante la entrega de educación tanto prenatal como en el puerperio, para empoderar a las mujeres en el manejo de su lactancia materna. Es por esto que toma gran relevancia la realización de talleres

prenatales en donde se eduque a las mujeres en fisiología y complicaciones más comunes de la lactancia materna. Además, durante el puerperio es necesario un seguimiento y apoyo constante a la diada. En el caso de mujeres con cirugía mamaria, es importante que reciban orientación y apoyo en el proceso de lactancia al igual que las mujeres sin cirugía¹¹. Actualmente las expectativas de las mujeres para una lactancia exitosa son altas y la necesidad de educación es importante⁵.

En mujeres con cirugía mamaria, previa a la lactancia, toma gran importancia la recolección de antecedentes que ayuden a evaluar de mejor forma el proceso de amamantamiento. Existen otros factores, físicos y psicológicos que pueden influir en la lactancia materna y es importante considerarlos al evaluar la lactancia¹⁰.

Como fue mencionado previamente, dentro de las complicaciones más comunes en la lactancia materna, de una mujer con antecedente de cirugía mamaria, está la producción insuficiente de leche, lo cual se ve reflejado en un aumento insuficiente de peso o baja de peso del recién nacido post alta. Dentro del manejo clínico, en este caso, se recomienda el aumento en la frecuencia de las mamadas; masajes en las mamas previo al amamantamiento; estimular y desabrigar al bebé durante la toma, la idea es lograr una succión efectiva, con pausas de algunos segundos; priorizar posturas de amamantamiento cómodas tanto para la madre como para el niño y apoyar a la mujer en la solución de problemas específicos de la lactancia, como, por

ejemplo, dolor al amamantar, grietas, etc. Considerar también la administración adicional de leche, priorizando la leche materna extraída¹³.

Si el recién nacido logra un correcto acople y succión adecuada, se puede intentar complementar la leche materna extraída o fórmula láctea, mediante el uso de una sonda al pecho, esto favorece una succión más activa y, a la vez, un mayor estímulo en el complejo pezón-areola, pudiéndose generar un aumento en la producción láctea. También se recomienda, en el caso de dificultad al momento del acople, extracción de leche materna cada 3-4 horas, con el fin de mantener la estimulación láctea¹.

CONCLUSIONES

Al analizar diversos estudios se puede observar información difusa con respecto al impacto de las cirugías mamarias en la lactancia materna. Esto puede deberse a que ciertos criterios no están definidos de forma global. Por ejemplo, la definición de una lactancia materna exitosa fue heterogénea entre los estudios revisados. Algunos estudios consideran las definiciones de lactancia materna de la OMS, donde se define como lactancia materna exitosa la alimentación exclusiva con leche materna, sin complementar con otro tipo de alimento por los primeros seis meses de vida^{7,8}. Sin embargo, en el resto de los estudios, la definición de lactancia materna exitosa considera alimentación exclusiva con leche materna, con un periodo de tiempo que varía entre las primeras 2 a 3 semanas de vida^{5,6,9,14}, el mes de vida^{2,3} y los dos meses de vida¹¹.

Por otro lado, en conjunto con las características de las cirugías mamarias, hay otros factores que pueden influir en la lactancia materna; tanto las complicaciones propias del proceso de lactancia (grietas del pezón, dificultad de acople, etc.), como el estado psicológico de las madres son de gran relevancia al momento de evaluar la lactancia materna de la mujer, por lo que es difícil medir exactamente cuánto influyen las distintas cirugías en la lactancia².

Debido a que existe evidencia heterogénea con respecto al impacto de la cirugía mamaria en la lactancia materna, toma importancia la educación que se entregue tanto previo a la cirugía, como durante la etapa pre y post natal. Algunas mujeres dicen que, en el minuto de tomar la decisión, la habilidad de poder o no amamantar fue lo último que se plantearon⁴. Independiente de la cirugía mamaria realizada, la mujer debe tener acceso a la información necesaria con respecto a la cirugía y a la fisiología y complicaciones de la lactancia materna, que le permita empoderarse en la toma de decisiones y el manejo de la lactancia materna. Es posible, que las mujeres con antecedente de cirugía mamaria tengan mayor éxito en el inicio y mantención de la lactancia materna, si son asistidas y acompañadas por profesionales capacitados, con conocimientos acerca de las principales dificultades de la lactancia materna y el manejo en esas situaciones³.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. 2ª Edición. 2010. 238 p.
2. Filiciani S, Siemieniczuk G, Nardín J, Cappio B, Albertengo A, Nozzi G et al. Cohort Study to Assess the Impact of Breast Implants on Breastfeeding. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2016;138(6):1152-1159.
3. Andrade R, Coca K, Abrão A. Breastfeeding pattern in the first month of life in women submitted to breast reduction and augmentation. *Journal de Pediatria*. 2010;86(3):239-244.
4. Hurst NM. Lactation after augmentation mammoplasty. *Obstetrics & Gynecology*. 1996 Jan 1;87(1):30-34.
5. Cruz N, Korchin L. Lactational Performance after Breast Reduction with Different Pedicles. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2007;120(1):35-40.
6. Kakagia D, Tripsiannis G, Tsoutsos D. Breastfeeding after reduction mammoplasty: a comparison of 3 techniques. *Annals of Plastic Surgery*. 2005; 55(4):343-345.
7. Sinno H, Botros E, Moufarrege R. The Effects of Moufarrege Total Posterior Pedicle Reduction Mammoplasty on Breastfeeding: A Review of 931 Cases. *Aesthetic Surgery Journal*. 2013;33(7):1002-1007.
8. Souto G, Giugliani E, Giugliani C, Schneider M. The Impact of Breast Reduction Surgery on Breastfeeding Performance. *Journal of Human Lactation*. 2003;19(1):43-49.
9. Chiummariello S, Cigna E, Buccheri EM, Dessy LA, Alfano C, Scuderi N. Breastfeeding after reduction mammoplasty using different techniques. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2008; 32(2):294-297.

- ¹⁰. Thibaudeau S, Sinno H, Williams B. The effects of breast reduction on successful breastfeeding: A systematic review. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2010;63(10):1688-1693.
- ¹¹. Hefter W, Lindholm P, Elvenes O. Lactation and breast-feeding ability following lateral pedicle mammoplasty. *British Journal of Plastic Surgery*. 2003;56(8):746-751.
- ¹². Tran P, Houdjati H, Barau G, Boukerrou M. Allaitement après chirurgie mammaire: information des patientes. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2014;42(4):205-209.
- ¹³. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Normas técnicas para la atención en clínicas de lactancia materna. 1ª Edición. 2016. 62 p.
- ¹⁴. Brzozowski D, Niessen M, Evans H, Hurst L. Breast-Feeding after Inferior Pedicle Reduction Mammoplasty. *Plastic & Reconstructive Surgery*. 2000;105(2):530-534.