

# La lactancia materna como factor de riesgo en el aborto espontáneo

Francisco Rodríguez Castilla, Angélica Castro Menéndez

## Introducción:

Según organizaciones para la salud como OMS y UNICEF (1), la lactancia materna mantenida supone numerosos beneficios tanto para la madre como para el hijo. Cuando la lactancia se mantiene durante cierto tiempo la madre puede quedarse embarazada de nuevo, planteándose la cuestión de si el amamantamiento puede provocar contracciones (2,3) que puedan contribuir a un posible aborto espontáneo o, incluso, a un parto pretérmino.

Se hace fundamental una información del profesional hacia la madre, que basándose en una evidencia científica actualizada pueda mitigar la ansiedad o miedo y conlleve al mantenimiento de la lactancia materna.

Así, es el objetivo principal de esta comunicación realizar una revisión sobre la literatura que nos aporte evidencia a la hora del mantenimiento seguro de la lactancia durante la gestación. También es objetivo de nuestro trabajo conocer posibles repercusiones en el crecimiento tanto intraútero como después de nacer para el recién nacido.

## Método:

Revisión bibliográfica en bases de datos como CINALHA y Pubmed, siguiendo como palabras clave las anteriormente citadas. Se estableció como período de búsqueda desde el año 2000 al año 2015.

Como palabras clave se tuvieron en cuenta: Lactancia materna, aborto, factor de riesgo, embarazo.

En el estudio se incluyeron estudios que utilizaban metodología cuantitativa que examinaban los efectos de madres lactantes en los dos primeros años de vida del recién nacido que quedaban embarazadas en este período de tiempo. Se incluyeron artículos publicados tanto en inglés como en español y se excluyeron disertaciones y tesis doctorales por la dificultad que suponía acceder a ellas.

En la revisión se incorporaron aquellos estudios con madres gestantes con edades gestacionales dentro de las primeras doce semanas, período considerado como de más riesgo para el aborto. Así mismo se descartaron artículos que incluyeran madres con factores de riesgo distintos para el aborto como gestantes con más de dos abortos o marcadores de anticuerpos antifosfolípidicos positivos.

Los estudios fueron evaluados por dos grupos formados por tres autores, en los que evaluamos la importancia de los artículos según los títulos y resúmenes encontrados en las bases de datos electrónicas. Posteriormente se revisaron los artículos completos seleccionados para comprobar que cumplían los criterios de inclusión. La decisión final sobre la inclusión se resolvió mediante discusión.

## Resultados:

En la primera fase de la búsqueda bibliográfica encontramos veinte artículos que por el título y resúmenes incluimos establecimos como de interés para nuestro trabajo. Es decir, se incluían madres lactantes que quedaban embarazadas en los dos primeros años de lactancia. De igual modo ninguna excedía de las doce semanas de gestación cuando se incorporaron a los estudios. De ellos 16 eran revisiones bibliográficas y cuatro eran artículos originales.

Tras la lectura exhaustiva de los artículos seleccionamos cinco de ellos, tres revisiones bibliográficas y dos artículos originales. Los criterios de exclusión de los trabajos anteriormente seleccionados fue fundamentalmente el año de publicación que en doce de ellos se encontraba fuera de los límites que establecimos posteriormente a la primera búsqueda debido a la gran cantidad de trabajos encontrados en una primera búsqueda en la que no establecimos como criterio de inclusión el año de publicación.

También se descartaron aquellos trabajos en los que no se establecían criterios de inclusión claros. Muchos artículos no establecían diferencias de inclusión en criterios de confusión como el nivel sociodemográfico, la edad materna que podían influir claramente en el estado nutricional de la madre y en el riesgo de sufrir contracciones o abortos tempranos.

## Discusión:

Según los estudios consultados no se establece evidencia de que la lactancia mantenida durante la gestación pueda suponer un factor de riesgo para el aborto espontáneo (3,4), siempre que se trate de mujeres sanas y sin otro tipo de complicación o factor de riesgo en el embarazo. También se deduce de los estudios consultados que la lactancia materna tenga implicación en un retraso en el crecimiento de los fetos en estas madres (5).

Es importante destacar que aunque esta evidencia sea cierta, no se tiene mucha información de la composición de la leche materna durante la gestación y cómo influye en el crecimiento del lactante (6).

Parece ser que la composición de la leche materna en el posparto y en el puerperio tardío puede verse afectada y no ser la ideal para el recién nacido, al menos en países desarrollados. Se necesita de investigación en este campo para establecer conclusiones definitivas y ciertas (6).

## Conclusiones

Tras esta revisión bibliográfica se puede establecer que la lactancia materna no parece tener consecuencias negativas para la nueva gestación en términos de aborto. Tampoco parece afectar al desarrollo en términos de peso del feto.

De todos modos es necesaria investigaciones bien dirigidas para establecer la composición de la leche materna a la hora del nacimiento ya que puede verse alterada y afectar al desarrollo del nuevo recién nacido.

Implicación en la práctica profesional

El conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna se hace fundamental a la hora de nuestro trabajo asistencial. Es prioritario que en educación para la salud reproductiva y sexual de madres fértiles seamos capaces de indicar a las madres la seguridad de una práctica muy beneficiosa como la lactancia materna en un posible nuevo embarazo y repercusiones para el futuro niño.

## Bibliografía:

- WHO/UNICEF. Protecting, promotion and supporting Breastfeeding; Th especial role of maternity services, a joint WHO/UNICEF Statement Geneva: WHO 2003.
- Vigliani MB. Antenatal lactation- a link with preterm labour? S Afr Med J 2011; 80: 410
- Ishii H. Does breastfeeding induce spontaneous abortion? J Obstet Gynaecol Res. 2009; 35(5): 864-868
- Irene MD, Paola MD, Magdalena MD, et al. Breastfeeding during pregnancy: position paper of the Italia society of perinatal medicine and task force on breastfeeding. Journal of human lactation 2014. Vol 30(1) 20-27.
- Ip S, Chung M, Raman G et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess. 2007; (153): 1-186.
- Marquis GS, Penny ME, Zimmer JP et al. An overlap of breastfeeding during late pregnancy is associated with subsequent changes in calostrum composition and morbidity rates among Peruvian infants and their mothers. J Nutr. 2003; 133(8): 2585-2591.