

Lactancia materna en niños con labio y paladar fisurado

Breastfeeding children with cleft lip and palate

Albarracín Pintado Marcia *¹, Buele-Yunga Diana *², Sánchez-Pinos Karen *³, Serrano-Serrano María José *⁴

- ¹ Alumna de pregrado de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.
- ² Alumna de pregrado de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.
- ³ Alumna de pregrado de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.
- ⁴ Rotante de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

* paito1580@gmail.com

* diane-elis@hotmail.com

* karenpinos18@hotmail.com

* majoserrano@hotmail.es

DOI: <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v6i1.609>

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de la leche materna y técnicas de amamantamiento que puedan instruir a las madres con la lactancia en niños que presentan labio y paladar fisurado. **Contexto:** La lactancia materna es definida como la colocación del pezón en la boca del recién nacido para su respectiva succión, uno de los desafíos que presentan los bebés con esta mal formación congénita, es la alimentación y absorción de nutrientes, debido a la anatomía alterada que presentan. **Procedimiento:** Se realizó una búsqueda y recopilación exhaustiva de artículos científicos actualizados en páginas como: PUBMED, SCIELO y la plataforma de GOOGLE ACADÉMICO. En este estudio se incluyó revisiones bibliográficas, estudio de cohortes retrospectivo, reporte de casos, informe clínico y artículos originales, publicados hasta abril del 2020. **Resultados:** La literatura analizada enfatiza que la leche materna es el alimento idóneo para el crecimiento del bebé debido a la gran cantidad de componentes y beneficios para el niño, ya que no existe otro suplemento que la reemplace. También se menciona sobre la escasez de un manual que sirva de guía para que la madre pueda alimentar al infante con labio y paladar fisurado. **Conclusión:** Es importante que las madres tengan conocimiento de los beneficios de la lactancia ya que además de ser un sustrato óptimo para el crecimiento, aporta mediante dicho proceso al desarrollo y coordinación de la musculatura orofacial.

Palabras Clave: Fisura del paladar, labio hendido, lactancia materna, recién nacido.

Abstract

Objective: To conduct a literature review on the importance of breast milk and breastfeeding techniques that can teach mothers to breastfeed children with cleft lip and palate. **Context:** Breastfeeding is defined as the placement of the nipple in the mouth of the newborn for its respective suction. One of the challenges presented by babies with this congenital malformation is feeding and absorption of nutrients, due to the altered anatomy they present. **Procedure:** An exhaustive search and compilation of updated scientific articles was carried out in pages such as: PUBMED, SCIELO and the ACADEMIC GOOGLE platform. This study included bibliographic reviews, retrospective cohort study, case reports, clinical reports and original articles, published until April 2020. **Results:** The literature analyzed emphasizes that breast milk is the ideal food for the growth of the baby due to the great amount of components and benefits for the child, since there is no other supplement that replaces it. It also mentions the lack of a manual to guide the mother in feeding her infant with a cleft lip and palate. **Conclusion:** It is important that mothers are aware of the benefits of breastfeeding because in addition to being an optimal substrate for growth, it contributes through this process to the development and coordination of the orofacial muscles.

Key words: Cleft palate, cleft lip, breastfeeding, newborn.

Introducción

La lactancia materna es un proceso que ocurre cuando la madre permite que su bebé succione el pezón en el cual se activan hormonas que van a producir leche y a su vez la alimentación del nuevo ser, en donde intervienen algunas estructuras que ayudan a la succión como: la lengua, paladar y el labio (1-3).

Existen anomalías que pueden sufrir estas estructuras al momento que se está desarrollando el feto, dando como origen la presencia de labio y paladar fisurado, afectando funciones importantes al recién nacido, su predominio varía según su etnia, nación y situación económica (1-5).

La prevalencia de esta anomalía a nivel mundial es aproximadamente de 0,8 a 2,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Existe algunos tratamientos como el quirúrgico que involucran múltiples procedimientos dependiendo del estado del paciente y de la extensión de la hendidura, los profesionales recomiendan realizarla dentro de los 18 meses de vida (6).

Estudios indican que la mayoría de madres desconocen sobre la importancia de la lactancia; el principal afectado debido a esta malformación es el recién nacido que debe enfrentarse a una serie de desafíos como: la alimentación y absorción de nutrientes debido a la anatomía alterada, la dificultad de succión del pezón o el mal agarre del mismo, lo que provoca un gasto de calorías innecesarias por parte del lactante, trayendo consigo bajo peso y desnutrición. En ciertas ocasiones empeora debido a que la leche materna puede atravesar por la fisura palatina ocasionando regurgitación nasal, reflujo gastroesofágico o infecciones, es por estas razones que se han creado implementos y descrito técnicas de amamantamiento (7-10)

A nivel psicológico la madre puede verse afectada al desconocer la manera correcta de alimentar a su hijo de forma segura, y es ahí donde se pierde el vínculo con el bebé. En nuestro país existe escasa información acerca de cómo la madre puede ayudar a su hijo para una correcta alimentación.

El propósito de este estudio es informar mediante revisiones bibliográficas la importancia de la leche materna y las técnicas de amamantamiento que pueden ayudar a las madres con la nutrición en niños con labio y paladar fisurado.

Metodología

Se realizó una búsqueda metódica de artículos científicos, empleando palabras claves como: labio fisurado, lactancia materna, paladar fisurado, recién nacido, en las bases de datos bibliográficas: PUBMED, SCIELO y GOOGLE ACADÉMICO.

En este estudio se incluyó revisiones bibliográficas, estudio de cohortes retrospectivo, reporte de casos, informe clínico y artículos originales, publicados hasta abril del 2020.

Los criterios de inclusión para la elaboración de este artículo se basaron en: investigaciones de 10

años de antigüedad, de los cuales dos artículos fueron del 2020, dos del 2019, uno del 2018, cuatro del 2017, seis del 2016, uno del 2012 y uno del 2011, obteniendo un total de 17 artículos. Además, se incluyeron artículos científicos con relación al tema de investigación.

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos científicos que excedían los 10 años de antigüedad.
- Artículos que no cumplían con el contexto a investigar.
- Artículos que contenían escasa información con relación al tema de estudio.

Al final de la búsqueda se obtuvo un total de 51 artículos de los cuales 14 fueron anulados después de la lectura del título y 20 descartados al examinar detalladamente el contexto del mismo, obteniendo como resultado un total de 17 artículos para la revisión bibliográfica.

Resultados

Se obtuvo la información de 17 artículos que sirvió para plantear lo siguiente:

Las fisuras labio palatinas, son defectos congénitos que afecta al labio superior y el paladar, ocurre cuando no se fusionan correctamente las estructuras tanto del labio como las crestas palatinas, presentándose entre la sexta y la décima semana de vida intrauterina, no obstante, están asociados a otros síndromes en un porcentaje del 5% (1-17).

El predominio del labio fisurado en hombres es mayor que en mujeres en relación de 7:3, a la inversa, encontramos que el paladar fisurado es más común en el sexo femenino (2-6-11-12-14-17).

Las causas de aparición de estas mal formaciones se asocian a: alteraciones cromosómicas, pre-existencia en los familiares, desnutrición, falta de ácido fólico en la alimentación materna, deficiencia de complejo B, estatus económico, raza, edad de sus progenitores (mayores a 30 años aumentan su riesgo), las infecciones maternas generalmente virales, consumo de alcohol y de tabaco, ingesta de anticonvulsivos, antibióticos durante los primeros tres meses de estado gestacional, exposición a radiaciones ionizantes y a pesticidas (8-11-12-13-17).

Es una verdadera preocupación para los padres el estado de salud de sus hijos, por la dificultad de alimentación, debido a la limitación de conseguir la presión necesaria para extraer la leche del pecho, impidiendo así un correcto crecimiento y desarrollo del bebé, lo cual está asociado ciertas complicaciones auditivas, respiratorias, así como psicológicas, de lenguaje y de aprendizaje del menor (2-4-5-13-17).

Entre los equipos multidisciplinarios de atención se enfatiza que debe existir un compromiso por trabajar en conjunto para garantizar resultados ya sea a corto y largo plazo al paciente, dentro de las áreas que ayudan a este proceso se menciona especialistas que abarcan dominios quirúrgicos,

psicosociales, dentales, el habla, auditivos y cognitivos, englobando disciplinas como la odontología, odontopediatría, fonoaudiología, ortopedia, ortodoncia, dermatología, pediatría, ginecología, genética, psicología, cirugía oral, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología, anestesiología, nutrición, trabajo social y enfermería (5-8).

Uno de los beneficios que puede brindar el sistema de salud a la madre, es la información necesaria para un correcto amamantamiento de los infantes que presentan estas alteraciones, la misma debe ser brindada por profesionales de salud o por personas capacitadas, pero al no contar con expertos preparados sobre este tema, incrementa las dudas de la madre al no poder alimentar adecuadamente a su niño (10).

Cuando no existe suministro de leche, las madres presentan afecciones fisiológicas o psicosociales, por esta razón es indispensable ayudar y apoyar en los momentos de estrés debido a la dificultad de la lactancia (10).

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que “No hay sustituto de la leche humana, ni siquiera la fórmula más sofisticada y nutricionalmente equilibrada”, por ello es considerada el mejor método de alimentación, ya que proporciona innumerables beneficios para la salud debido a que posee aminoácidos, grasas, azúcares, anticuerpos que estimulan el desarrollo del sistema inmunitario, tiene altos niveles de colesterol favoreciendo al crecimiento cerebral, desarrollo hormonal, vitamina D síntesis y producción de bilis, además disminuye el riesgo de infecciones tanto del tracto gastrointestinal gracias a las enzimas, probióticos, minerales y vitaminas (1-5).

Es preciso mencionar que el lactante utiliza más de 60 veces de energía al momento de lactar por la capacidad de flexibilidad del pezón al adaptarse en la cavidad oral, en comparación con aquellos que se alimentan únicamente con el biberón, estimulando a un correcto desarrollo óseo, muscular y articular (5).

Por otro lado, el cuidador debe monitorear constantemente al recién nacido durante su alimentación, examinando los signos vitales, ya que tienden a ingerir exceso de aire y además presenta gases con frecuencia (3-5).

Existen modificaciones en cuanto a la posición de lactancia del bebé para que esta sea más eficiente y eficaz:

3.1 Posiciones recomendadas

Labio fisurado.

El labio fisurado del bebé debe ir hacia la parte superior del pecho de la madre.

Por ejemplo: un bebé que presente un labio fisurado derecho puede alimentarse de manera eficaz, mediante una posición de cuna cruzada en el pecho derecho y una posición estilo fútbol americano en el seno izquierdo, es decir, se colocara a lado de la madre, con sus hombros más altos que su cuerpo. Si presenta LF bilateral la posición cara a cara, es la más recomendada (7-9)

La madre también puede ayudarse con el dedo para presionar suavemente las mejillas con el fin de reducir el ancho de la hendidura y de esta forma puede existir mayor cierre alrededor del pezón (7-9).

Para niños con Labio y paladar fisurado o solo paladar

Para reducir flujo de leche y regurgitación nasal se debe realizar una posición en que la columna esta semirrecta y la cabeza no tan elevada del bebé. Otra posición efectiva es la de “estilo futbol americano” es decir, se sostiene al bebé en un costado, con un codo doblado, la espalda del bebé debe descansar en los antebrazos (8-10).

Los padres pueden realizar las estrategias siguientes, una vez que la posición del bebé es modificada:

- Se recomienda una posición en la que el pecho de la madre este ubicado, en una parte del paladar intacto, con el objetivo de que haya una mejor presión negativa con extracción de leche, manteniendo la posición del pezón, sin que se mueva a la fisura (7).
- Algunos expertos sugieren, en el caso que la fisura sea grande, el pezón lo empuje hacia abajo para que no se mueva hacia la misma (7-8).
- La madre puede ayudar a estabilizar la mandíbula manteniendo el mentón mientras él bebe succiona (7-8).
- Otro método es la extracción de la leche manualmente en la boca del niño, lo que permite la estimulación de reflejo de bajada (7-9).

Discusión

Burca y otros autores concuerdan en enfatizar que la leche materna es el alimento idóneo para el bebé que presenta condiciones de labio y paladar fisurado ya que no existe otro suplemento que reemplace los beneficios que se adquiere al consumirla (1-17).

Gottschlich, Duarte y Boyce mencionan escasez de información sobre un manual específico en el cual las madres puedan guiarse al momento de amamantar a sus hijos y a su vez López menciona que cuando el tratamiento es quirúrgico el bebé no se alimenta por un tiempo de 24 horas ya que el tejido esta sensible, y a su vez enfatiza que debería existir más estudios que hablen sobre métodos, implementos o técnicas de amamantamiento que se pueda sugerir a la madre después de una cirugía (2-4-6).

Prashanth en su estudio señala que la mayoría de madres no presentan dificultad para amamantar a su hijo cuando existe la presencia de labio fisurado, pues ellas por lo general acomodan el pezón o las tetinas prefabricadas en la boca del bebe de una manera que pueda succionar sin problema (14-17).

Cuando existe la presencia de paladar fisurado Rosado, Morgrovejo y col. (11-13) mencionan que lo óptimo es la fabricación inmediata de una placa a base de resina acrílica de ortodoncia para evitar infecciones o atragantamientos, mientras que Goyal y col. (15) menciona que estas placas tienen buena funcionalidad pero que las madres no optan por la fabricación de ellas ya que requieren de estricta limpieza y constantes cambios debido a que el niño cada día va desarrollando.

Buraniova y Lombardo concuerdan en que si se realiza un tratamiento quirúrgico temprano es decir dentro de los 3 primeros meses se logran óptimos resultados ya que el niño puede succionar sin dificultad y otorga a la madre un contacto cercano con su hijo y ayuda a su vez un correcto desarrollo del paladar (12-16).

Analizada la bibliografía concordamos con todos los autores en sugerir actualización de información para el personal de salud y así poder transmitir a las madres soluciones ya sea mediante tratamientos quirúrgicos, tetinas prefabricadas dependiendo la condición de cada bebé (1-17).

Conclusiones y recomendaciones

Es importante que las madres tengan conocimiento sobre los beneficios de la lactancia, ya que además de ser un sustrato óptimo para el crecimiento, aporta mediante dicho proceso al desarrollo y coordinación de la musculatura orofacial ayudando a mejorar el habla a medida que el niño va creciendo.

Se recomiendan que el equipo de salud se informe de las técnicas, objetos, tratamientos que existen para dar a conocer a las madres acerca de las posiciones modificadas de lactancia para que puedan poner en práctica al momento del nacimiento del bebé hasta su etapa final de amamantamiento dependiendo el grado de severidad ya sea de labio, paladar o las dos conjuntamente.

Fuentes de financiamiento:

El estudio realizado es autofinanciado.

Conflicto de intereses:

No existen conflictos personales, profesionales y financieros

Limitaciones de responsabilidad

Las opiniones mencionadas en esta investigación es responsabilidad de los autores basados en los principios de ética.

Referencias bibliográficas

1. Burca N., Gephart S., Miller C., Cote C. Promoting Breast Milk Nutrition in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Advances in Neonatal Care*[Internet].2016[citado 02 Junio 2020];16(5):337-344. Disponible en: https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=3794407&an=00149525-201610000-00005&Journal_ID=675992&Issue_ID=3794299
2. Gottschlich M., Mayes T., Allgeier C., James L., Khoury J. A Retrospective Study Identifying Breast Milk Feeding Disparities in Infants with Cleft Palate. *Journal of the academy of nutrition and dietetics*[Internet].2018[citado 02 Junio 2020];1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30007797/>
3. Duarte G., Ramos R., Cardoso M. Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review. *BrazJ Otorhinolaryngol*[Internet].2016[citado 03 Junio 2020];82(5):602-609. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S180886941600032X?token=2F96B7161B3CFC266F9C6C0A7DE5096A098CF30669A6FDA91F477A7F928F36B8C319EB87F946FD64B03062C6E2401C01>
4. López Y., Américo M. Lactancia materna exclusiva y fusión de crestas palatinas en neonatos con fisura labio palatina. *Revista Kiru*[Internet]. 2011[citado 02 junio 2020];8(2):75-87. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2011/Kiruv.8.3/Kiru_v.8.3%20art.4.pdf
5. Palacios D., Alvear M., Alvarado A., Reinoso S. Atención integral del paciente con labio y paladar fisurado. *Revista OACTIVA UC Cuenca*[Internet].2020[citado 02 Junio 2020];5(2):27-30. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/462>
6. Boyce J., Reilly S., Skeat J., Cahir P. ABM Clinical Protocol #17: Guidelines for Breastfeeding Infants with Cleft Lip, Cleft Palate, or Cleft Lip and Palate—Revised 2019. *Breastfeeding medicine* [Internet]. 2019 [citado 03 Junio 2020]; 14(7): 1-8. Disponible en: <https://www.bfmed.org/assets/17%20cleft%20lip%20palate.pdf>
7. Kaye A., Thaete K., Snell A., Chesser C., Goldak C., Huff H. Initial Nutritional Assessment of Infants With Cleft Lip and/ or Palate: Interventions and Return to Birth Weight. *The Cleft Palate—Craniofacial Journal* [Internet]. 2017[citado 02 Junio 2020]; 54(2); 127-136. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26882024/>
8. Lewis C., Jacob L., Lehmann C. The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate. *Pediatrics* [Internet]. 2017[citado 02 Junio 2020];139(5): e20170628. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/5/e20170628>
9. Alperovich M., Frey J., Shetye P, Grayson B., Vyas R. Breast Milk Feeding Rates in Patients With Cleft Lip and Palate at a North American Craniofacial Center. *Cleft Palate Craniofacial Journal* [Internet]. 2017[citado 02 Junio 2020]; 54(3); 334-337. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27043654/>
10. Kaye A., Cattaneo C., Huff, H., Staggs V. A Pilot Study of Mothers' Breastfeeding Experiences in Infants With Cleft Lip and/or Palate. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2016[citado 02 Junio 2020];19 (2): 127-137. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30325751/>
11. Rosado N., Gonzaga K., Uchuari D., Quispillo L.,Cueva M., Granja G. Ortopedia prequirúrgica en pacientes con labio y/o paladar fisurado. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* [Internet]. 2019[citado 02 Junio 2020]; 3(1): 1448-1463. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/426>
12. Lombardo E. La intervención del pediatra en el niño con labio y paladar hendido. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2017[citado 02 Junio 2020];38(4):267-273. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm174f.pdf>
13. Mogrovejo E. La importancia de las placas palatinas en recién nacidos con labio y paladar hendido. *Revista científica digital INSPIPILIP* [Internet]. 2017 [citado 02 Junio 2020]; 1(2): 1-19. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987506/17-la-importancia-de-las-pla>

- cas-palatinas-en-recien-nacidos-1.pdf
14. Prashanth M., Seema D., Srinivasa M. Assisted breastfeeding technique to improve knowledge, attitude, and practices of mothers with cleft lip- and palate-affected infants: A randomized trial. *Spec Care Dentist* [Internet]. 2020 [citado 02 Junio 2020]; 40(3):273-279. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388857/>
 15. Goyal A., Jena A., Kaur M. Nature of feeding practices among children with cleft lip and palate. *Journal of indian society of pedodontics and preventive dentistry* [Internet]. 2012 [citado 02 Junio 2020]; 30(1): 47-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22565517/>
 16. Burianova I., Kulihova K., Vitkova V., Janota J. Breastfeeding After Early Repair of Cleft Lip in Newborns With Cleft Lip or Cleft Lip and Palate in a Baby-Friendly Designated Hospital. *Journal of Human Lactation* [Internet]. 2017 [citado 02 Junio 2020]; 33(3):504-508. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604150/>
 17. Pravisha P., Mukta S. Assessment of Breast Feeding Practices among Mothers of Cleft Lip and Palate Babies. *International Journal of Science and Research*[Internet]. 2016 5(5): [citado 02 Junio 2020]; 5(5): 506-513. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327228406_Assessment_of_Breast_Feeding_Practices_among_Mothers_of_Cleft_Lip_and_Palate_Babies

Recibido: 12 julio 2021

Aceptado: 10 septiembre 2021

