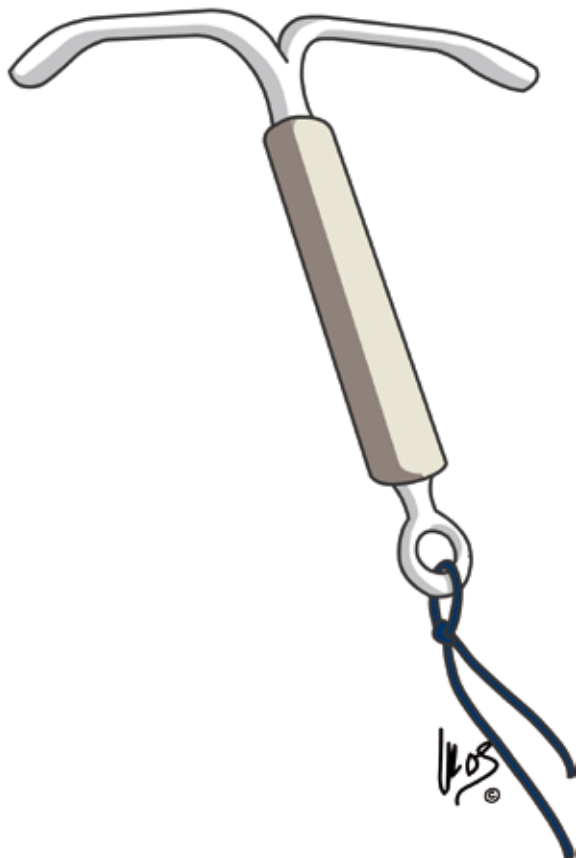


19.

Lactancia materna y anticoncepción

Ascensión Gómez López



Lactancia materna y anticoncepción

La lactancia materna es el método anticonceptivo más antiguo conocido, y es actualmente el mayormente utilizado a nivel mundial en el periodo postparto. Su efecto anticonceptivo viene condicionado por la succión del pezón por parte del recién nacido y los cambios hormonales que provoca en la madre esta estimulación. De ahí que, cuanto mayor sea la succión, mayor es el estímulo hormonal y por tanto, mejor efecto anticonceptivo.

Según la OMS casi todas las mujeres que no están lactando a los cuatro meses del parto ya han iniciado el ciclo menstrual. Sin embargo, las madres que continúan lactando pueden persistir en amenorrea durante un periodo superior a los dos años.

La utilización de un método anticonceptivo en una madre lactante es una decisión controvertida que depende de las circunstancias personales de la madre e incluso de la situación socioeconómica. Para la elección del método anticonceptivo idóneo durante la lactancia hay que prestar atención a sus riesgos y beneficios tanto para la madre como para el niño.

Método de la lactancia-amenorrea (MELA)

La primera menstruación tras la amenorrea postparto puede ir precedida o no de ovulación; es decir, hay riesgo de embarazo antes de la aparición de la primera regla, sobre todo si la lactancia previa no ha sido exclusiva demanda. El riesgo de ovulación premenstrual aumenta cuando ha pasado mucho tiempo desde el parto.

Para que el método de lactancia materna basado en la amenorrea sea efectivo (con una eficacia real superior al 98%) deben darse las siguientes condiciones:

1. Que hayan pasado menos de seis meses desde el parto.

2. Que el bebé reciba lactancia materna exclusiva o casi exclusiva, sin alimentación complementaria, y a demanda tanto de día como de noche.
3. Que el bebé nunca haga pausas entre tomas superiores a 6 horas.

Métodos de barrera

Los métodos de barrera son, por su facilidad de utilización e inocuidad, de los que más suelen recomendarse durante el periodo puerperal y de lactancia. No tienen ningún efecto sobre la composición de la leche, ni afectan a la salud del niño o de la madre, a menos que aparezcan reacciones alérgicas.

Se deben utilizar espermicidas de forma complementaria junto con los métodos de barrera y no como método único. Aunque se ha comprobado la absorción de espermicidas químicos a través de la vagina, no se ha descrito efectos adversos en su uso tanto para la madre como para el niño.

Diafragma

Siempre debe de usarse asociado a cremas espermicidas. No se debe usar hasta seis semanas después del parto, después de una revisión puerperal.

La vagina sufre cambios atróficos después del parto, que pueden producir dolor y malestar al introducir el diafragma. Además, las dimensiones de la vagina pueden variar, por lo que habrá que elegir un diafragma adecuado.

La mayoría de fracasos se deben a errores en el uso del método, como inserción incorrecta, desplazamientos, ajuste inadecuado, roturas y olvidos al aplicar la crema espermicida o durante la extracción.

Preservativo masculino

Es un método anticonceptivo muy adecuado para el posparto y la lactancia. Siempre que sea posible, deben usarse preservativos que traigan asociados algún espermicida. Para conseguir la máxima eficacia se debe usar desde el inicio de la relación sexual.

Anticoncepción hormonal con gestágenos

La anticoncepción hormonal con gestágenos tiene un elevado margen de seguridad, sin efectos negativos sobre la lactancia y el bebé. La mujer que utiliza este método debe saber que la administración continuada de gestágenos produce una amenorrea mantenida (ausencia de regla) y a veces pequeñas metrorragias (sangrados) irregulares sin ninguna significación patológica.

Hay tres presentaciones (es necesaria una receta médica): mini-píldora oral, inyectable e implantes subdérmicos.

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Los DIU medicados, tanto los de carga de cobre como los de gestágenos, son un método anticonceptivo de muy alta eficacia, cuyo efecto anticonceptivo se produce por su acción local sobre el endometrio (capa interna del útero), donde produce una reacción inflamatoria aséptica y un efecto espermicida, por lo que no tiene ninguna repercusión general y, por tanto, lo hacen un método anticonceptivo perfectamente utilizable durante el periodo de lactancia.

La utilización de los DIU como anticonceptivo en el periodo puerperal tiene, además de los efectos secundarios habituales, una mayor tasa de expulsiones y mayor riesgo de perforaciones uterinas al insertarlos.

Los DIU pueden insertarse en el post-alumbramiento, en el postparto inmediato y en el puerperio, pero posiblemente el momento ideal sea a partir de la sexta semana postparto, puesto que las complicaciones son las mismas que en una mujer fuera de ese periodo.

El antecedente de cesárea no contraindica la inserción del DIU aunque en ese caso siempre será necesario esperar como mínimo hasta la sexta semana postparto.

Anticonceptivos orales combinados (píldora): contraindicados durante la lactancia

Es uno de los métodos anticonceptivos de uso más extendido en el mundo, con una gran eficacia anticonceptiva. En su composición se combinan estrógenos sintéticos y gestágenos.

Su uso durante el periodo puerperal y de la lactancia no es recomendable porque pasa al niño a través de la leche materna y puede producir efectos adversos en el lactante como ginecomastias, alteraciones hematológicas y esqueléticas. Además, su administración durante el postparto tiene un riesgo elevado de trombosis para la madre. Estos efectos disminuyen mucho con la utilización de preparados de nueva generación, que contienen dosis muy reducidas de estrógenos y gestágenos, sin embargo, durante la lactancia pueden disminuir la producción láctea, alterar la composición de la leche y disminuir la duración de la lactancia.

Por todo esto, incluso en los anticonceptivos orales combinados de dosis baja, deberían posponerse en su uso hasta un año después del parto y preferiblemente hasta que el niño sea destetado.

