

## **LACTANCIA E INFERTILIDAD EN EL PERIODO POSTPARTO**

**Dra. Soledad Díaz**

**Instituto Chileno de Medicina Reproductiva**

### **INFERTILIDAD ASOCIADA A LA LACTANCIA**

Las mujeres que no lactan presentan una rápida recuperación de la función ovárica, de la ovulación y de la fertilidad. Lo habitual es que la primera ovulación se presente entre las 4 y las 8 semanas postparto. En cambio, las mujeres que lactan presentan un período de amenorrea e infertilidad que puede durar desde dos meses a dos o más años.

Este período de infertilidad asociado a la lactancia ha contribuido significativamente a espaciar los nacimientos a lo largo de la historia de la especie humana. En parte, el fenómeno de la explosión demográfica se debe a la disminución de la lactancia y de su impacto sobre la fertilidad.

El ejemplo más claro es el que observaron los antropólogos en los grupos de cazadores recolectores que vivían en el desierto de Kalahari en Africa. Como no tenían cultivos, no tenían alimentos para suplementar a los niños pequeños. Por lo tanto estos dependían de la lactancia materna para su sobrevivencia. En esta población, la lactancia y la amenorrea asociada duraban más de cuatro años, con la consiguiente separación entre los embarazos. Además, la pubertad era más tardía. De este modo, las mujeres tenían sólo 3 o 4 niños en su vida reproductiva.

La infertilidad asociada a la lactancia aún contribuye en forma importante en aquellos países en que la mayoría de las mujeres amamanta por períodos largos. Si en estos países disminuyera la lactancia, se necesitaría una cobertura anticonceptiva alta para reemplazar su efecto demográfico.

Sin embargo, el impacto de la lactancia en la fertilidad ha disminuido en muchas partes ya que la urbanización, los cambios en el estilo de vida y la necesidad de estudiar o trabajar pueden interferir con el amamantamiento y la frecuencia de succión que es necesaria para mantener la amenorrea y la infertilidad postparto.

## **FISIOLOGÍA DE LA INFERTILIDAD ASOCIADA A LA LACTANCIA**

### ***Mecanismos***

Los mecanismos fisiológicos de la infertilidad asociada a la lactancia no se conocen en forma acabada, como tampoco todas las variables que contribuyen a reforzar la asociación entre la succión y la inhibición de la función ovárica. Describiremos brevemente lo que se sabe, para comprender mejor por qué la succión es tan importante para mantener la infertilidad postparto.

La succión del pezón ejerce un efecto inhibitorio en la función del hipotálamo y la hipófisis en lo que concierne a la producción de las hormonas que controlan la ovulación. Sin estas hormonas, el ovario no produce un óvulo maduro ni progesterona, que es la hormona necesaria para preparar al útero para anidar un huevo fertilizado. La mujer no tiene menstruaciones, lo que se llama amenorrea postparto.

La succión determina una alteración de la secreción pulsátil de la hormona luteinizante (LH) que es la encargada de desencadenar la ovulación. Esta se encuentra en la sangre en cantidades menores que las observadas en mujeres que no están lactando.

Se han sugerido diversos mecanismos para explicar por qué pasa esto. Existiría una alteración transitoria de los centros hipotalámicos que producen el factor que estimula la secreción de LH (GnRH) y una cierta resistencia de la hipófisis a responder a las cantidades disponibles de este factor estimulador.

Durante la succión se producen cantidades muy elevadas de prolactina (PRL), que es la hormona encargada de la producción de leche. No está claro si esta hormona también influye en la función del hipotálamo, la hipófisis o el ovario. Algunos piensan que podría influir directamente en este nivel central o que puede alterar la respuesta del ovario a LH. Otros creen que no influye directamente, porque se han observado ciclos ovulatorios normales y también embarazos en presencia de niveles altos de PRL.

### ***Influencia de la succión***

Hay una relación muy clara entre la forma en que se lacta y la duración del período de amenorrea postparto:

- Las mujeres que están en lactancia exclusiva tienen una probabilidad más alta de permanecer en amenorrea que las que agregan otros alimentos al niño/a. Se entiende como lactancia exclusiva cuando no se dan otros alimentos sólidos ni líquidos, aunque agregar vitaminas o pequeñas cantidades de agua o jugo en forma ocasional no afecta la

duración de la amenorrea.

- Si se introducen suplementos en la dieta del niño, disminuye el poder de la succión para inhibir la ovulación. Hay muchas investigaciones que confirman este efecto. El primer sangrado postparto se presenta antes en las madres que suplementan, con el consiguiente mayor riesgo de embarazo.
- La frecuencia de los episodios de succión también es muy importante para la inhibición del ovario. Mientras más frecuentes son los episodios de succión, más probable es que la mujer permanezca en amenorrea.
- La amenorrea es más larga en aquellas poblaciones en que las mujeres lactan por períodos prolongados. Sin embargo, la gran mayoría de las mujeres recupera los sangrados uterinos antes de interrumpir la lactancia y no es posible predecir cuanto va a durar la amenorrea en una mujer en especial.

### ***Alteración del primer ciclo menstrual***

Es muy raro que se produzca un embarazo durante la amenorrea de lactancia en los primeros seis meses postparto, incluso en las mujeres que ovulan antes de la primera menstruación, porque el primer ciclo menstrual está alterado.

En la mayoría de los casos, la primera ovulación es seguida por una fase lútea insuficiente que no alcanza para preparar el endometrio. Esta primera fase lútea es más corta y presenta niveles de progesterona en la sangre que son más bajos que en la fase lútea de mujeres que no están lactando.

### ***Los ciclos menstruales siguientes***

Los ciclos menstruales que se presentan a continuación tienen características mucho más normales. La duración de la fase lútea y los niveles de progesterona son semejantes a los de las mujeres que no lactan.

Por eso, la fertilidad se recupera rápidamente después de la primera menstruación postparto. Sin embargo, la succión retiene algo de su poder inhibitorio, ya que las tasas de embarazo en las mujeres que están lactando y que tienen menstruaciones son más bajas que en las mujeres que no lactan. Dado que esta protección es inadecuada, las mujeres que desean evitar un embarazo no deben postergar la anticoncepción más allá del primer sangrado postparto.

### ***Después de los seis meses postparto***

Después de los seis meses postparto, las mujeres tienen más posibilidades de ovular antes del primer sangrado y que este primer ciclo menstrual sea de características normales. Por eso, el límite para el uso de la amenorrea de lactancia como anticonceptivo se ha fijado a los seis meses postparto.

Sin embargo, en algunas partes del mundo, las mujeres presentan períodos de amenorrea muy largos y su infertilidad dura más allá de los seis meses.

### **DIFERENCIAS ENTRE LAS MUJERES**

Es importante tener presente las diferencias que puede haber entre las distintas mujeres y poblaciones en cuanto a la duración de la amenorrea de lactancia. Veíamos que en los cazadores recolectores la amenorrea puede durar años. Aún es muy larga en algunas regiones de Asia y Africa. Sin embargo, tiende a ser más corta en América Latina. Por ejemplo, los estudios hechos en Chile muestran que la mitad de las mujeres recupera los sangrados menstruales y la ovulación en los primeros seis meses postparto, a pesar de estar en lactancia exclusiva.

Esta duración de la amenorrea tiene importancia porque las mujeres experimentan un alza brusca en el riesgo de embarazo después del primer sangrado, lo que debe ser explicado claramente en la consejería, como veremos más adelante. También tiene importancia práctica para las estrategias que deben usar los programas de planificación familiar dirigidos a las mujeres postparto.

El número de episodios de succión que es necesario para mantener la amenorrea puede ser diferente en distintas poblaciones. Un estudio realizado en Escocia mostró que las mujeres no ovulan en los primeros meses si están lactando más de 6 veces en las 24 horas. En cambio, en el estudio de ICMER se mostró que la mitad de las mujeres habían presentado el primer sangrado postparto a los seis meses, a pesar de estar lactando con una frecuencia de succión semejante o mayor.

Sin embargo, el estudio de ICMER también apoya la influencia del número de episodios de succión. Mostró que una mujer tiene la mitad del riesgo de experimentar la primera regla si amamanta más de 7 veces en las 24 horas en comparación con el riesgo que tienen las mujeres que lactan con una frecuencia baja.

No se conocen bien las razones de estas diferencias. Podrían deberse a distintas formas en que las mujeres dan de lactar, a la influencia de variaciones menores en la frecuencia de succión, a aspectos endocrinos, metabólicos o nutricionales de la madre o a otros factores que no se conocen todavía. En estudios de ICMER, se han observado

diferencias entre las mujeres que experimentan una duración larga de la amenorrea y las que experimentan una amenorrea de duración corta. Estas diferencias se presentan desde las primeras semanas después del parto. Las que van a tener una amenorrea larga, tienen los niveles de estrógenos y de LH más bajos y un alza mayor de prolactina después de la succión que las que van a tener amenorrea corta.

## **EFICACIA ANTICONCEPTIVA DE LA AMENORREA DE LACTANCIA**

La amenorrea de lactancia protege en forma eficaz a las mujeres en los primeros seis meses postparto, si están dando de mamar en forma exclusiva. En estas condiciones, la tasa de embarazos es menor de 1 por 100 mujeres, lo que es comparable a los métodos anticonceptivos más eficaces.

Esto se analizó en profundidad en dos reuniones en las que participaron expertos de muchas partes del mundo. El acuerdo entre estos expertos se conoce como el Consenso de Bellagio ya que las reuniones tuvieron lugar allí.

Se ha llamado método de la amenorrea de lactancia (LAM o MELA) al conjunto de condiciones que permiten alcanzar este nivel de eficacia anticonceptiva. Es importante introducir esta opción en los programas de planificación familiar, como veremos al hablar de anticoncepción postparto.

## **ORIENTACIÓN A LAS MADRES**

Los siguientes puntos son importantes para informar correctamente a las mujeres sobre la infertilidad asociada a la lactancia:

- El indicador más importante de que se ha recuperado la fertilidad durante la lactancia es el primer sangrado que aparece después del período de amenorrea. Esto es significativo aunque la mujer esté en lactancia exclusiva y en los primeros meses después del parto. La probabilidad de embarazo aumenta en forma significativa después del primer sangrado postparto. Es importante recordar que este primer sangrado puede ser escaso y diferente de las menstruaciones previas y que, aunque sea solo un goteo de dos o tres días, debe considerarse como un indicador de la recuperación de la fertilidad. Por lo tanto, hay que advertir a la madre que preste atención a cualquier sangrado o goteo.
- Otro indicador de riesgo de embarazo es la introducción de leche artificial u otros alimentos en la alimentación del niño/a. Esto aumenta la probabilidad de recuperar las menstruaciones y la fertilidad. Es posible prolongar la amenorrea si los suplementos se introducen lentamente, manteniendo una elevada frecuencia de succión. En todo caso,

se recomienda no introducir suplementos en los primeros seis meses, salvo que sea indispensable por un crecimiento inadecuado del lactante.

- El tercer indicador de riesgo es la edad del niño o niña, ya que después de los 6 meses se ha observado una disminución significativa de la eficacia anticonceptiva de la lactancia. En los primeros 6 meses después del parto, aunque algunas mujeres ovulen antes del primer sangrado, la fase lútea es inadecuada y no se produce un embarazo. En cambio, después de los seis meses, aumenta la probabilidad de ovular antes del primer sangrado y esta ovulación puede ser seguida por una fase lútea de características normales.

Además es importante recordar que la forma de amamantar influye en la duración de la lactancia y de la amenorrea. Para prolongarla, lo mejor es amamantar en forma exclusiva y en libre demanda con una frecuencia alta de episodios de succión, manteniendo por lo menos una succión durante la noche ya que no deben separarse por más de 6 horas. Esto contribuye además a la mejor alimentación y al crecimiento del lactante, lo que permite postergar los suplementos hasta después de los 6 meses.

En la práctica, la respuesta a tres preguntas permite estimar el riesgo de embarazo de la madre durante el período post-parto y orientarla:

- ¿Ha tenido su primer sangrado post-parto?
- ¿Está dando suplementos?
- ¿Tiene su hijo o hija más de seis meses?

**Si la respuesta es NO:** Informar que no necesita otro método anticonceptivo, pero que puede iniciarlo si lo desea.

**Si la respuesta es SI:** La mujer tiene más riesgo de embarazo, y se debe recomendar el uso de otro método anticonceptivo y que siga lactando por la salud de su hijo o hija.

Si la mujer desea o necesita iniciar otro método anticonceptivo, se debe entregar información sobre los métodos más adecuados para la mujer que está amamantando y el mejor momento para iniciarlos.



