

### **Deshidratación hipernatémica en el niño amamantado**

Hijano Bandera F, Nieto del Rincón N, Alonso García LA, Visa Zueras M, Bellostas Escudero I.

CS Monterrozas. Las Rozas, Madrid.

**Introducción:** en los últimos 10 años se han publicado numerosos casos de recién nacidos con deshidratación hipernatémica ( $> 150$  mEq/L) asociada a lactancia materna exclusiva (LM). En los amamantados se considera normal que en los 5 primeros días tras el parto, ocurra una pérdida de peso del 5-7%; a partir de entonces, si la LM es adecuada, han de comenzar a ganar peso, entre 15-40 g/día, recuperando el que tuvieron al nacer a los 7-14 días. Si al 4.º-5.º día de vida la pérdida de peso supera el 7%, se ha de proceder a una evaluación minuciosa. Caso 1: recién nacido a término mujer, peso 2.700 gramos, producto de primera gestación y 5 días de vida, que es alimentada al pecho con pezónera por pezones invertidos. Los padres consultan por estreñimiento desde el segundo día, aunque horas antes de su visita tuvo una deposición. En la exploración destaca la presencia de tinte subictérico, sequedad de mucosas y llanto de tono agudo. La succión es débil. Se constata pérdida de peso del 18% (peso 2.200 g). A su ingreso en el hospital presenta hipernatremia

(165 mEq/l), hiperbilirrubinemia (26 mg/dl) e incompatibilidad de grupo (anti A). Caso 2: recién nacido a término varón, peso 3.700 gramos, producto de primera gestación y 4 días de vida, alimentado con LM. Los padres consultan porque aprecian que su hijo se queda con hambre. En la exploración presenta regular estado general, mucosas pastosas y llanto constante de tono agudo. Su peso es de 3.060 g, un 17% menos que al nacimiento. A su ingreso la natremia es de 158 mEq/l.

**Comentarios y conclusiones:** 1. Los dos casos presentados ilustran la importancia del porcentaje de pérdida de peso en los amantados; si éste es superior al 15% pueden ocurrir complicaciones que amenacen la vida, y requieren de una evaluación expedita. 2. Consideramos necesario evaluar al recién nacido y la técnica de alimentación cuando la pérdida supera el 7% del peso al nacimiento. 3. Recomendar, especialmente en madres primíparas, un control al 2.º-3.º día tras el alta, para valorar ingesta, ganancia de peso del lactante, y resolver las dudas que puedan plantearse. 4. Pediatras, enfermeras y matronas debemos implicarnos en la prevención de esta complicación.