



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamientos para la interrupción de la lactancia (Revisión)

Oladapo OT, Fawole B

Oladapo OT, Fawole B.  
Treatments for suppression of lactation  
(Tratamientos para la interrupción de la lactancia).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD005937.  
DOI: [10.1002/14651858.CD005937.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005937.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Tratamientos para la interrupción de la lactancia

Olufemi T Oladapo<sup>1</sup>, Bukola Fawole<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maternal and Fetal Health Research Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, Obafemi Awolowo College of Health Sciences, Olabisi Onabanjo University, Sagamu, Nigeria. <sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Ibadan, Ibadan, Nigeria

**Dirección de contacto:** Olufemi T Oladapo, Maternal and Fetal Health Research Unit, Department of Obstetrics and Gynaecology, Obafemi Awolowo College of Health Sciences, Olabisi Onabanjo University, Sagamu, Ogun State, Nigeria. [tixon\\_y2k@hotmail.com](mailto:tixon_y2k@hotmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2012.

**Referencia:** Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation (Tratamientos para la interrupción de la lactancia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD005937. DOI: [10.1002/14651858.CD005937.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005937.pub3).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Se han utilizado diversas intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para interrumpir la lactancia después del parto y aliviar los síntomas asociados. A pesar del gran volumen de bibliografía sobre el tema, actualmente no existen guías universales sobre el enfoque más apropiado para interrumpir la lactancia en las puérperas.

### Objetivos

Evaluar la efectividad y la seguridad de las intervenciones utilizadas para interrumpir la lactancia en las puérperas (que no han lactado ni se han extraído la leche) para determinar qué enfoque tiene los mayores efectos beneficiosos comparativos con menos riesgo.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 de junio 2012).

### Criterios de selección

Ensayos aleatorizados que evaluaron la efectividad de los tratamientos utilizados para interrumpir la lactancia posparto.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la calidad de los ensayos y extrajeron los datos.

### Resultados principales

Se incluyeron 62 ensayos (6428 mujeres). Cuatro ensayos no contribuyeron con datos para el metanálisis. En general, los ensayos fueron pequeños y de calidad deficiente. Tres ensayos (107 mujeres) indicaron que la bromocriptina redujo significativamente la proporción de mujeres que lactaban en comparación con ningún tratamiento, en el momento del parto o dentro de los siete días posteriores al mismo (tres ensayos, 107 mujeres; riesgo relativo [RR] 0,36; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,24 a 0,54). Seis ensayos que incluyeron preparaciones con estrógenos (dietilelbestrol, quinestrol, clorotrianiseno, hexestrol) indicaron que redujeron significativamente la proporción de mujeres que lactaban comparadas con ningún tratamiento en los siete días posparto (RR 0,40; IC del 95%: 0,29 a 0,56). No se encontraron ensayos que compararan métodos no farmacológicos con ningún tratamiento. Los ensayos que compararon bromocriptina con otros agentes farmacológicos como mehegolina, prostaglandinas, piridoxina, carbegolina, dietilestilbestrol y ciclofenilo indicaron que su efectividad fue similar. Los efectos secundarios se informaron de forma deficiente en los ensayos y no se registraron casos de tromboembolismo en los cuatro ensayos que los informaron como un resultado.

## Conclusiones de los autores

Existen evidencia débil de que algunos tratamientos farmacológicos (la mayoría de los cuales no están actualmente disponibles para el público) son mejores que ningún tratamiento para interrumpir la lactancia en la primera semana posparto. Actualmente no existe evidencia que indique si los enfoques no farmacológicos son más efectivos que ningún tratamiento. Hasta el momento no hay evidencia suficiente para abordar los efectos secundarios de los métodos utilizados para interrumpir la lactancia. Cuando las mujeres desean recibir tratamiento, se puede considerar la bromocriptina, en los lugares donde esté autorizada, para interrumpir la lactancia en las mujeres sin predisposición a sus efectos secundarios graves, que son un motivo de preocupación para el público. Muchos ensayos no proporcionaron datos que se pudieran incluir en los análisis. Se necesitan ensayos aleatorizados grandes que comparen la efectividad de los métodos farmacológicos (especialmente la bromocriptina) y no farmacológicos con ningún tratamiento. Dichos ensayos deben considerar la aceptabilidad de la intervención y los síntomas relacionados con la lactancia que son motivo de inquietud para las mujeres, y ser suficientemente grandes para detectar diferencias clínicamente importantes en los efectos secundarios relevantes entre los grupos de comparación.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamientos para la interrupción de la lactancia

No siempre las mujeres pueden lactar después del parto. Las razones pueden ser que el recién nacido muera o sea adoptado, o que la madre esté demasiado enferma, o por el bienestar de la madre o el recién nacido. Las madres seropositivas al VIH, en particular las que no recibieron fármacos antirretrovirales durante el embarazo, evitan lactar para reducir el riesgo de transmitir el virus a sus recién nacidos. Algunas madres no lactan debido a razones personales o sociales. Sin la succión del recién nacido, la producción de leche (lactancia) finalmente se detiene por sí sola. Entretanto, las mujeres pueden presentar ingurgitación mamaria, pérdida de la leche, malestar y dolor. Los médicos pueden proporcionar tratamiento para interrumpir la lactancia y reducir estos síntomas. Se han intentado enfoques no farmacológicos como apretar las mamas o utilizar un brassiere ajustado, aplicar la luz de una lámpara infrarroja, restringir los líquidos y la dieta, y aplicar externamente flor de jasmín y bolsas de hielo. Los tratamientos farmacológicos incluyen estrógenos y bromocriptina, que disminuye los niveles de prolactina. Sin embargo, con su administración se ha informado un aumento de los riesgos de tromboembolismo, accidente cerebral e infarto de miocardio.

La evidencia para apoyar los tratamientos para interrumpir la lactancia es limitada. Los autores de la revisión identificaron 62 ensayos controlados que asignaron al azar a 6428 madres a recibir el tratamiento bajo investigación, ningún tratamiento u otro tratamiento. Cuatro ensayos no contribuyeron con datos para el metanálisis. Los ensayos tuvieron en general una calidad limitada y la mayoría se realizó en mujeres sanas que eligieron no lactar por razones personales, en hospitales de países industrializados antes de 1980. La mitad de los ensayos utilizó bromocriptina. Cinco ensayos (107 mujeres) informaron que la bromocriptina fue mejor que ningún tratamiento para interrumpir la lactancia en la primera semana después del parto. Los 11 ensayos que utilizaron preparaciones con estrógenos (dietiletilbestrol, quinestrol, clotrianiseno, hexestrol) también mostraron interrupción de la lactancia. Una combinación de testosterona y preparaciones con estrógenos tuvo algún efecto beneficioso al reducir los síntomas en dos ensayos (436 mujeres). Otros agentes farmacológicos (clomifeno, tamoxifeno, prostaglandinas, piridoxina, oxitocina y una preparación homeopática) se probaron en ensayos individuales pequeños. En general, los efectos secundarios se informaron de forma deficiente y no se registraron casos de tromboembolismo entre los ensayos que lo incluyeron como un resultado adverso del tratamiento. La mayoría de los fármacos probados no están disponibles actualmente ni registrados para interrumpir la lactancia. Ningún ensayo comparó enfoques no farmacológicos con ningún tratamiento y ninguno de los ensayos incluidos proporcionó datos fiables sobre la satisfacción de las mujeres con el tratamiento.