Breast or Chest Surgery or Injury and Lactation
Cirugía o lesión previa en los senos/pecho y la lactancia

How does a history of breast or chest surgery affect lactation?	¿Cómo afecta a la lactancia tener una cirugía o lesión en los senos/pechos?
• Minor surgeries such as a lumpectomy or breast implants are not expected to impact milk production. • Breast or chest surgery or injury to the breast or chest earlier in life, before puberty, can sometimes impact the development of milk-making tissue. • Most people who have a breast reduction are expected to have low milk production in the affected breast(s). The type of breast reduction surgery can impact the degree to which it impacts lactation. However, regardless of technique, it is best to assume that milk production may be low, so breastfeeding infants should be followed very closely to monitor their growth. All individuals who are breastfeeding after breast reduction should be cared for by breastfeeding-knowledgeable health professionals, lactation specialists, or Breastfeeding and Lactation Medicine physicians. • Individuals who have undergone gender-affirming top surgery may or may not have remaining glandular tissue that will produce milk after birth, as this depends on the degree of breast tissue removal. Those who want to directly feed the baby after top surgery often refer to this as chest feeding, and it can be helpful to have a prenatal consultation to discuss options for chest feeding. While chest feeding is possible after top surgery, milk production is likely to be very low. • Breast implants (augmentation surgery) typically do not impact milk production. However, if breast implants were done because the breasts were unusual looking, extremely small, or different sizes there may be “low glandular tissue.” This means that the underlying breast tissue may not have developed normally and may not produce adequate amounts of	• Las cirugías menores, como la extirpación de un bulto en el seno o la colocación de implantes mamarios, generalmente no afectan la producción de leche. • Una cirugía o lesión en el pecho ocurrida antes de la pubertad puede, en algunos casos, afectar el desarrollo del tejido que produce leche. • Se espera que la mayoría de las personas que se han sometido a una reducción mamaria tengan una producción de leche baja en el pecho o los pechos afectados. El tipo de cirugía puede influir en el grado que afecta la lactancia. Sin embargo, independientemente de la técnica utilizada, es mejor considerar que la producción de leche podría ser baja. Por eso, es importante vigilar de cerca el crecimiento de los bebés amamantados. Todas las personas que amamantan después de una reducción mamaria deben recibir atención de profesionales de la salud con conocimientos en lactancia, especialistas en lactancia o médicos especializados en Medicina de la Lactancia. • Las personas que se han sometido a una cirugía de pecho para afirmar su género pueden tener o no tejido glandular para producir leche después del parto, dependiendo de cuánto tejido mamario se haya retirado. Aquellas personas que desean alimentar directamente al bebé después de esta cirugía a menudo refieren a esto como alimentación desde el pecho o el tórax, y puede ser útil tener una consulta prenatal para analizar las opciones al respecto. Aunque es posible alimentar al bebé desde el pecho o el tórax después de dicha cirugía, es probable que la producción de leche sea muy baja.

milk for an infant. It is reasonable to meet with a breastfeeding medicine physician during pregnancy to discuss risk of low production.

  - The most common surgery for breast implant placement is the "inframammary" procedure, in which an implant is inserted in the fold where the breast meets the chest wall, under the muscle. This method is not expected to impact milk production, as neither the glandular tissue nor nerves are affected.
  - The material used in implants is considered inert and will not enter the milk. Therefore, implants are not contraindicated when breastfeeding.

- Mastitis, plugged ducts, or low milk production are not expected to be complications of smaller breast biopsies or lumpectomies.

- Los implantes mamarios (cirugía de aumento) por lo general no afectan la producción de leche. Sin embargo, si los implantes se colocaron porque los senos tenían una apariencia inusual, eran extremadamente pequeños o de diferentes tamaños, es posible que exista poco tejido glandular. Esto significa que el tejido mamario subyacente puede no haberse desarrollado con normalidad y tal vez no produzca las cantidades adecuadas de leche para el bebé. Es razonable reunirse con un médico especialista en medicina de la lactancia durante el embarazo para hablar sobre el riesgo de una baja producción.
  - La cirugía más común para la colocación de implantes mamarios es el procedimiento inframamario, en el cual el implante se introduce en el pliegue donde el seno se une con la pared torácica, debajo del músculo. No se espera que este método afecte la producción de leche, ya que ni el tejido glandular ni los nervios se ven afectados.
  - El material utilizado en los implantes se considera inerte y no pasa a la leche. Por lo tanto, los implantes no están contraindicados durante la lactancia.
- La mastitis, los conductos obstruidos o la baja producción de leche no suelen ser complicaciones de las biopsias de pecho o de las lumpectomías.

How can I increase milk production following breast reduction or top surgery?

Let your baby's doctor, obstetrician or midwife know that you had previous breast or chest surgery or chest trauma. We recommend a prenatal visit with a breastfeeding medicine specialist or lactation consultant.

- Feeding the baby directly at the breast or chest for every feeding is often more effective at increasing milk production than relying on a breast pump, unless the infant is premature, weak, or sleepy.
- If you are pumping instead of breastfeeding, use a high-quality double-electric pump. There are many high-quality personal pumps readily available. You do not need to use a "hospital-grade pump" as they are not shown to be more effective that good quality personal double electric pumps. Visit this video for flange sizing https://www.youtube.com/watch?v=TpAnNNpRwx8.

¿Cómo puedo aumentar la producción de leche después de una reducción mamaria o una cirugía de pecho?

Informa al médico de tu bebé, a tu obstetra o a tu partera si has tenido cirugías o traumas en el pecho. Te recomendamos una visita prenatal con un especialista en medicina de la lactancia o una consultora de lactancia.

- Amamantar directamente al pecho en cada toma suele ser más eficaz para aumentar la producción de leche que depender de un extractor de leche, a menos que el lactante sea prematuro, esté débil o somnoliento.
- Si usas un extractor en lugar de amamantar, utiliza un extractor doble eléctrico de alta calidad. Hay muchos extractores personales de gran calidad disponibles en el mercado. No es necesario que utilices un "extractor de grado hospitalario", ya que no se ha demostrado que sea más eficaz que los extractores dobles eléctricos personales de buena calidad. Mira este video para saber cómo elegir el tamaño correcto

- After your baby is born, hand-express colostrum after each feeding in the first few days and offer this back to you baby. Nurse your baby often, at least every 2-3 hours day and night for the first week to establish milk production. If your baby is not gaining weight during the first week, and you are instructed to supplement your baby after nursing, please see a lactation consultant or breastfeeding medicine specialist as soon as possible for guidance.
- Your infant's weight needs to be followed closely with regular weight checks until the infant is gaining well, for the first 2 months postpartum. Ask your infant's primary care office for weight checks. These may need to be done more frequently than they would routinely be scheduled. In addition, public health nurses, parent-infant support groups, and stores specializing in lactation supplies have scales to weigh babies. Some have even used a scale at a grocery store, postal office, or other type of mail/shipping store when other options for weighing a baby are difficult to access. A good rule of thumb is that by day 4 or 5 of life, a newborn infant should be gaining 30 grams, or 1 ounce, a day for the first 3.5-4 months of life, after which point weight gain slows. The best way to determine if the amount of weight gain is appropriate is by having the physician review the infant's growth chart.
- If your production is low and you must supplement with donor milk or formula, you can do this at the breast or chest with a feeding tube or with a commercial product such as the Supplemental Nursing System (SNS) or Lact-Aid. Long-term supplementation at the breast can help some babies maintain interest in directly feeding. It can also provide effective stimulation for your milk production. A lactation specialist can help teach you how to use this.
- See a breastfeeding medicine specialist in your region (https://lacted.org/providers-world-lactation-map/) for medical evaluation of low production. Breastfeeding medicine specialists can prescribe medications to increase milk production.
- Supplementation with donor human milk rather than formula is a safe option in some communities. Please contact your local lactation specialist to learn more about resources for safe donor human milk in your region. If you choose to participate in informal human milk sharing, you should never pay for the actual milk, as this increases risks related to this practice.

de la copa (https://www.youtube.com/watch?v=TpAnNNpRwx8).

- Después de que nazca tu bebé, extrae el calostro manualmente después de cada toma durante los primeros días y ofréceselo al bebé. Amamanta con frecuencia, al menos cada 2 o 3 horas durante el día y la noche durante la primera semana para establecer la producción de leche. Si tu bebé no está aumentando de peso durante la primera semana y te indican que debes darle un suplemento después de amamantar, consulta lo antes posible con una consultora de lactancia o un especialista en medicina de la lactancia para recibir orientación.
- Es necesario vigilar de cerca el peso de tu bebé mediante controles regulares hasta que aumente bien, durante los primeros 2 meses posteriores al parto. Pide controles de peso en el consultorio de atención primaria de tu bebé. Es posible que deban programarse con mayor frecuencia de lo habitual. Además, las enfermeras de salud pública, los grupos de apoyo para padres y bebés, y las tiendas especializadas en artículos de lactancia cuentan con básculas para pesar bebés. Algunas personas incluso utilizan una báscula en un supermercado, oficina de correos u otro tipo de tienda de envíos cuando es difícil acceder a otras opciones. Una buena regla general es que, para el cuarto o quinto día de vida, un recién nacido debe aumentar 30 gramos (1 onza) al día durante los primeros 3.5 a 4 meses de vida, momento a partir del cual el aumento de peso se desacelera. La mejor manera de determinar si el aumento de peso es adecuado es que el médico revise la tabla de crecimiento del bebé.
- Si tu producción es baja y debes suplementar con leche de donante o fórmula, puedes hacerlo directamente al pecho utilizando una sonda de alimentación o un producto comercial como el Sistema de Alimentación Suplementaria (SNS) o Lact-Aid. La suplementación a largo plazo al pecho puede ayudar a que algunos bebés mantengan el interés por mamar y también proporciona una estimulación eficaz para tu producción de leche. Un especialista en lactancia puede enseñarte a utilizar este método.
- Consulta a un especialista en medicina de la lactancia en tu región (https://lacted.org/providers-world-lactation-map/) para una evaluación médica de la baja

	producción. Los especialistas en medicina de la lactancia pueden recetar medicamentos para aumentar la producción de leche. • La suplementación con leche materna donada en lugar de fórmula es una opción segura en algunas comunidades. Comunícate con tu especialista en lactancia local para obtener más información sobre los recursos disponibles para obtener leche donada de forma segura en tu zona. Si decides participar en el intercambio informal de leche humana, nunca debes pagar por la leche en sí, ya que esto aumenta los riesgos relacionados con esta práctica.