

Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento.

M.^a Rosa Rozas García

Matrona. Unidad Docente de Matronas de Cataluña.
TEU de Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

Aunque la capacidad de lactar es característica de todos los mamíferos, para la mujer no constituye una conducta instintiva, sino que es un hecho que se ha de aprender y practicar, y para lograr su éxito y continuidad debe constituir una experiencia agradable y placentera¹. Al inicio de la lactancia materna (LM), pueden surgir inquietudes que hagan dudar a la madre sobre su capacidad para amamantar. Muchas mujeres, que inicialmente se plantean una lactancia prolongada con sus hijos, terminan destetando precozmente debido a la aparición de dificultades en la práctica². La mayoría de dudas o problemas son casi siempre temporales y de fácil prevención y solución con un correcto asesoramiento e intervención por parte de los profesionales de la salud. Se conocen como problemas tempranos porque suelen aparecer los primeros días del inicio de la LM, aunque algunos pueden aparecer de forma más tardía²⁻⁴.

A continuación, se incluyen una serie de orientaciones prácticas para el reconocimiento y la solución de los problemas más frecuentes que la matrona y los profesionales de la salud que rodean a la madre deben conocer, ya que la evidencia científica demuestra que los consejos y el apoyo emocional a la mujer, así como la promoción de la lactancia exclusiva, aumentan significativamente su duración y la posibilidad de que ésta sea exitosa, tanto desde el punto de vista nutricional como relacional⁵⁻⁶.

Ingurgitación mamaria

Se asocia a la subida de la leche y suele aparecer entre el segundo y quinto día posparto. Cursa con endurecimiento e hinchazón de las mamas, dolor y aumento de la temperatura corporal, y se considera un proceso fisiológico. También puede aparecer en el transcurso de la lactancia debido a una acumulación de leche por mal vaciado de los senos, que suele ser debido a incorrecciones en la técnica, como la mala posición del niño al mamar o las limitaciones en el número o la duración de las tomas⁷⁻⁹.

Medidas de prevención y tratamiento

- Favorecer la lactancia precoz y frecuente día y noche, a demanda, así como una posición correcta del neonato durante la toma para vaciar adecuadamente la glándula.

- El masaje de los senos antes y durante la toma y la aplicación de calor local antes de amamantar producen una vasodilatación que facilita la salida de la leche. El calor puede aplicarse a través del baño o ducha templada, el empleo de toallas húmedas o mediante la aplicación de almohadillas de gel sobre el pecho entre 5-8 minutos, previamente calentadas en agua.
- Si el pecho está muy distendido, se vaciará previamente un poco de leche para que el niño pueda agarrarse correctamente, bien sea mediante la extracción manual o utilizando una bomba extractora.
- La aplicación de frío local entre las tomas aliviará el dolor que produce la congestión vascular debido a su efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio. El frío puede aplicarse a través de bolsas de hielo, evitando el contacto directo con la piel, compresas frías o mediante la aplicación de almohadillas de gel sobre el pecho, previamente conservadas en nevera.
- Pueden utilizarse antiinflamatorios no esteroideos y/o analgésicos para aliviar el dolor.

Dolor en los pezones

Es frecuente al inicio de la LM y se debe a la presión negativa producida en los conductos del pezón, que todavía no están llenos de leche. Al instaurarse la LM, el dolor suele desaparecer, y si perdura suele ser debido a una mala posición de la boca del niño al lactar⁸⁻¹⁰.

Medidas de prevención y tratamiento

- Asegurarse de la adecuada colocación del niño frente a la madre y comprobar el correcto sellado de la boca del lactante en la mama.
- Amamantar a demanda para evitar la ingurgitación y facilitar el agarre del niño al pecho.
- Sujetar la mama con toda la mano con los dedos planos en la base del pecho y el pulgar en la parte superior alejado de la areola; no sujetarla con los dedos en forma de tijera.
- Reblandecer la areola mediante presión manual y empezar la toma por el pecho menos dolorido.
- Para retirar al niño del pecho, introducir un dedo en su boca y presionar la mama para interrumpir la succión, evitando así el traumatismo del pezón.

- Alternar la posición del niño en las tomas para variar los puntos de presión de la boca sobre el pezón.
- Emplear discos absorbentes para evitar la humedad.
- Utilizar pezoneras de látex, teniendo en cuenta que pueden disminuir la producción de leche y, en ocasiones, conducir al niño al rechazo inicial del pecho.

Grietas del pezón

Son lesiones producidas por el traumatismo que causan las encías del niño sobre el pezón y pueden ocurrir cuando la posición al pecho no es la correcta, por la humedad o la propia hipersensibilidad de la piel⁸⁻¹⁰.

Medidas de prevención y tratamiento

- Amamantar con frecuencia para evitar la fuerte succión ejercida por el niño hambriento.
- No utilizar productos astringentes para la higiene del pezón y desaconsejar el lavado en cada toma.
- Mantener el pezón seco exponiéndolo al aire el máximo tiempo posible. Si se usan discos absorbentes, deben cambiarse a menudo para evitar la humedad.
- Iniciar la salida de leche estimulando el pezón, para humedecerlo y asegurarse de que la aréola está lo bastante blanda para que el niño se agarre bien.
- Corregir la posición de la boca del lactante, comprobando que el labio inferior esté doblado hacia fuera, y no dentro de la boca, lo que podría erosionar el pezón.
- Cambiar la posición del amamantamiento en cada toma para que el niño no siga lesionando la zona afectada, empezando por el pecho no afectado o por el menos afectado. En casos extremos, puede evitarse temporalmente la succión hasta que cicatrice la grieta, y extraer la leche de forma manual o con una bomba extractora.
- Otras medidas recomendadas son: dejar secar el pezón con unas gotas de leche o aceite de oliva virgen después de la toma, utilizar pezoneras de látex, y el uso tópico de una crema de lanolina, que puede tener algún beneficio para mejorar la cicatrización.

Obstrucción de los conductos lácteos

Aparece como consecuencia de un vaciado defectuoso de un lóbulo mamario por obstrucción de los conductos galactóforos. Se puede apreciar calor y enrojecimiento en una zona de la mama o una protuberancia palpable y dolorosa después de las tomas. La zona más habitual de aparición es el cuadrante superior próximo a la axila. Algunas veces, puede verse un punto blanco muy pequeño en la entrada del conducto en el pezón^{2,8-10}.

Medidas de prevención y tratamiento

- Vaciar completamente ambos pechos, alternando las mamas en cada toma.

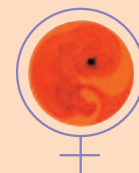
- Aumentar la frecuencia de las tomas y aplicar calor local antes de éstas.
- Empezar el amamantamiento por el pecho no afectado para favorecer el reflejo de eyección.
- Colocar al neonato de forma que su lengua facilite el drenaje del conducto (la zona que mejor se vacía es la que queda en contacto con la lengua).
- Durante el amamantamiento, realizar un masaje de la mama en dirección al pezón para facilitar el drenaje del conducto obstruido.
- Si el niño no vacía bien el pecho, usar un sacaleches.

Mastitis

Consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede aparecer en cualquier momento de la lactancia y acompañarse o no de infección. Se debe distinguir entre la mastitis inflamatoria, debida a una estasis láctea por vaciado incorrecto de la mama o por obstrucción de los conductos mamarios, y la mastitis infecciosa, producida por gérmenes patógenos. Suele presentarse unilateralmente, con dolor, calor y enrojecimiento de la mama y aumento de la temperatura corporal. Los cuadros de ingurgitación, obstrucción de un conducto lácteo y las grietas en el pezón son los principales factores predisponentes a la mastitis⁸⁻¹¹.

Medidas de prevención y tratamiento

- La prevención se basa en: el vaciado correcto de la mama para evitar la retención de leche, el masaje de la mama en dirección al pezón, corregir la postura de amamantamiento y evitar la ropa que comprima el pecho.
- No suspender la lactancia, ya que la alimentación al pecho mejora la evolución. Se recomienda empezar a lactar por el pecho sano para favorecer el reflejo de eyección y facilitar así el vaciado del pecho afectado, que se ha de vaciar completamente, bien por la succión del niño o mediante una bomba extractora.
- Seguir las medidas indicadas en la ingurgitación mamaria para vaciar el pecho y reducir el dolor.
- Se aconseja el reposo en cama para disminuir la fatiga de la madre. El lactante debe estar próximo a ella para aumentar la frecuencia de las tomas.
- Tomar una muestra de leche para cultivo, para confirmar si se trata de una mastitis infecciosa e identificar el agente causal y el antibiótico de elección.
- Si con estas medidas no se produce una mejoría de la mujer en 12-24 horas o si los síntomas son graves, se suele administrar un antibiótico de amplio espectro sin esperar el resultado del cultivo.
- La leche producida por el pecho con mastitis puede adquirir cierto sabor salado que ocasione el rechazo por parte del bebé. Se recomienda que la madre la pruebe, y si el gusto es salado, se lo ofrezca unos minutos al niño y termine de vaciarlo con un extractor hasta que el sabor se equipare con el del pecho sano.



Hipogalactia

Aunque es un problema frecuentemente expresado por la madre, la hipogalactia inicial por déficit de prolactina tiene una escasa incidencia. Es más frecuente la llamada hipogalactia tardía, que se produce en mujeres que han iniciado una LM eficaz y manifiestan una disminución en la producción de leche que llega a ser insuficiente para alimentar al neonato. El fracaso de la instauración y del mantenimiento de la LM se debe, generalmente, a errores en la técnica como: la falta de succión debido a horarios rígidos con limitaciones en la frecuencia y en la duración de la toma, al vaciado incompleto de la mama, y al uso de chupetes y biberones los primeros días^{8-10,12}.

Medidas de prevención y tratamiento

- Explicar las variaciones de la leche materna hasta su instauración definitiva, y la importancia de la lactancia a demanda, corrigiendo los errores en la técnica.
- Favorecer la confianza por parte de la madre en su capacidad de lactar, ya que la ansiedad y el estrés pueden afectar a la producción de leche.
- Realizar una lactancia frecuente día y noche, aumentando el número de tomas diarias.
- Correcto vaciado de los pechos por parte del niño para que ingiera las grasas del final de la toma, lo que le producirá sensación de saciedad y estimulará la secreción de prolactina.
- Otras medidas recomendadas son: aconsejar el descanso materno entre las tomas, una dieta equilibrada, y desmitificar las creencias populares que hacen referencia al tamaño de las mamas y la capacidad de lactar.

El apoyo profesional durante la lactancia materna

Para que la madre y el niño disfruten de una lactancia placentera se requiere tiempo y experiencia. La evidencia científica muestra que las matronas y otros profesionales de la salud encargados del cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, desempeñan un rol crucial para lograr una lactancia exitosa. Si deseamos ayudar a la mujer a que amamante a su hijo, debemos conocer las mejores prácticas que han demostrado ser efectivas y ayudarle a implementarlas. Es importante tener en cuenta que los consejos y el apoyo emocional ofrecidos pueden ayudar a aquellas mujeres que desean amamantar a sus hijos a alcanzar sus objetivos⁵⁻⁶. Debemos considerar que la mayoría de los problemas descri-

tos pueden ser prevenidos y tratados oportunamente y que un buen asesoramiento en las dificultades iniciales de la LM puede ayudar a evitar complicaciones que conduzcan al destete prematuro^{1,4-6}.

Bibliografía

1. Martínez J, Valdés V. Problemas en la lactancia. Santiago de Chile: UNICEF. (Consultado el 20 Dic 2006). Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/mod03/index.html>.
2. Aguayo J. Problemas tempranos de las mamas. Aspectos prácticos. Inicio de la lactancia en la maternidad. En: Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. n.º 5. Madrid: Ergón; 2004.
3. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.
4. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*. 2003; 112 (1): 108-15.
5. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 (3). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
6. Bhandari N, Bahl R, Mazumdar S, Martinez J, Black RE, Bhan MK. Effect of community-based promotion of exclusive breastfeeding on diarrhoeal illness and growth. *Lancet*. 2003; 361: 1.418-43.
7. Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 (4). Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
8. Lawrence RA. La lactancia materna: una guía para la profesión médica. 4.ª ed. Madrid: Mosby; 1996.
9. Royal Collage of Midwives. Lactancia Materna: Manual para profesionales. Barcelona: ACPAM ed; 1994.
10. Macia J, Álvarez JL, Aguilar MJ. Problemas maternos relacionados con las mamas. En: Aguilar MJ, ed. Lactancia materna. Madrid: Elsevier España; 2005.
11. Díaz NM. Retención y mastitis. Aspectos prácticos. Seguimiento de la lactancia. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. n.º 5. Madrid: Ergón; 2004.
12. Landa L. Hipogalactia. Aspectos prácticos. Seguimiento de la lactancia. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. n.º 5. Madrid: Ergón; 2004.

Correspondencia

María Rosa Rozas García
rroz@ub.edu