

BOLETÍN PUNTO INFORMATIVO

En esta entrega del Boletín Punto Informativo, haremos un recorrido por algunas dificultades que pueden presentar las madres durante el periodo de lactancia como mastitis, inflamación en los pezones, la sensación de no estar produciendo leche y mucho más.

La lactancia materna exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios al lactante y a la madre.

El principal beneficio es su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales. Además, contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro de los lactantes y todos los nutrientes incluyendo grasa, carbohidratos, proteína, vitaminas, minerales y agua.

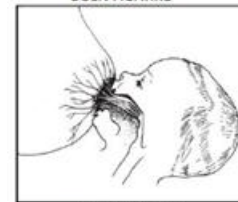
Sin embargo, la presencia de afecciones del pecho y otros problemas de la lactancia pueden ocasionar abandono temprano de la lactancia materna, por lo cual, a continuación, se numeran las causas principales y el manejo de las mismas.



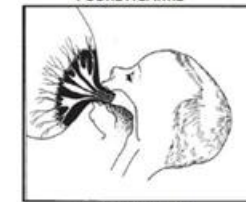
BUEN AGARRE



POBRE AGARRE



BUEN AGARRE



POBRE AGARRE

Infecciones del Pecho	Sintomas	Causas	Manejo
Pechos llenos	Ocurre entre los 3-5 días después del nacimiento. Pechos pesados, calientes y duros. La leche fluye bien.	Esta es una plenitud normal	El lactante necesita tener un buen agarre y lactar frecuentemente para extraer la leche.
Ingurgitación del pecho	Los pechos están dolorosos, hinchados, edematosos, la piel está brillante y difusamente roja. Puede presentar fiebre que cede a las 24 horas. La leche No fluye bien.	Retraso en el inicio de la lactancia materna, las mamadas poco frecuentes, el mal agarre y la succión inefectiva.	<ul style="list-style-type: none"> ●Extraer la leche del pecho si el lactante tiene buen agarre por succión en caso contrario por extracción manual o con bomba. ●Compresas calientes ayuda que la leche fluya y las frías a reducir el edema después de la lactancia. ●Inicio de la lactancia pronto luego del nacimiento.
Obstrucción del conducto	Existe una tensión o un nódulo localizado en un pecho y la piel por encima del nódulo está enrojecida.	mamadas poco frecuentes, mal agarre, ropas ajustadas o trauma del pecho, pecho obstruido por leche espesa.	<ul style="list-style-type: none"> ●Lactar el pecho afectado frecuentemente y aplicar un suave masaje sobre el nódulo mientras el lactante este succionando ●Compresas calientes.
Mastitis	Hinchazón dura en el pecho, con enrojecimiento de la piel que la cubre e intenso dolor. Generalmente se afecta solamente una parte de un pecho, lo cual la diferencia de la ingurgitación, donde todo el pecho y los dos pechos están afectados.Fiebre.	Tiempos prolongados entre mamadas,mal agarre (leche permanece en el pecho), estasis láctea..	<ul style="list-style-type: none"> ● Descanso y que haga lactar al lactante frecuentemente ● Compresas calientes. ●Tomar analgésicos (si está disponible el ibuprofeno o acetaminofén) ●Si los síntomas son graves, si existe una fisura infectada del pezón o si no hay mejoría luego de las 24 horas de haber mejorado la remoción de la leche, el tratamiento debe incluir A/B resistentes a la penicilinas. Sin embargo, los antibióticos no serán efectivos si no existe la mejora de la remoción de leche.
Absceso del pecho	Hinchazón dolorosa en el pecho, que se siente llena de líquido. Puede existir decoloración de la piel en el lugar de la hinchazón.	Usualmente secundaria a una mastitis que no ha sido manejada adecuadamente.	<ul style="list-style-type: none"> ●Debe ser drenado y tratado con antibióticos resistentes a la penicilinas. ●Realizar drenaje mediante un catéter introducido mediante una pequeña incisión o mediante la aspiración empleando una aguja (puede ser necesario repetir este procedimiento) debería ser guiada por ultrasonido. ●Puede continuar la lactancia por el pecho afectado sin embargo si es muy dolorosa debe realizar extracción manual y deje que lactante lacte del pecho nuevamente, tan pronto como el dolor disminuya, usualmente a los 2-3 días
Pezon con úlceras o fisuras	Intenso dolor en los pezones cuando el lactante succiona. El pezón puede verse aplastado de lado a lado, con una línea blanca de presión a través de la punta.	mal agarre.	<ul style="list-style-type: none"> ●Se debe ayudar a la madre para que mejore la posición del lactante y el agarre. ●No existe necesidad para "hacer descansar" al pecho – el pezón sana rápidamente cuando deja de ser lastimado.
Infección por Candida en la madre	Dolor como el de agujas que se introducen profundamente en el pecho y que no se alivia mejorando el agarre. Erupción roja o escamosa en la areola, con escozor y despigmentación.	Hongo Candida albicans, que generalmente es secundaria al empleo de antibióticos en el lactante o en la madre.	Violeta de genciana o Nistatina. Si la madre tiene los síntomas, tanto ella como el lactante deben ser tratados. Si solamente el lactante tiene síntomas, no es necesario tratar a la madre.
Pezones invertidos, planos y largos		<ul style="list-style-type: none"> ●Los planos generalmente son protráctiles – si la madre los jala con los dedos, los pezones se estiran. ●Un pezón invertido no es protráctil y no se estira cuando es traccionado; más bien, la punta se introduce en el pecho. Esto dificulta el agarre del lactante. La protráctilidad frecuentemente mejora durante el embarazo y durante la primera semana después del nacimiento. ●Un pezón grande o largo puede dificultar el que el lactante agarre suficiente tejido mamario dentro de su boca. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a la madre para que exista una buena posición y agarre al pecho. ●Para los pezones planos o invertidos, la madre puede emplear una jeringa de 20 ml, con la parte del adaptador cortada y el émbolo insertado por el extremo, luego puede traccionar el émbolo para estirar el pezón (con el vacío que se produce) justo antes de cada mamada (ver figura)

Preparación y uso de una jeringa para el tratamiento de los pezones invertidos



Insuficiencia percibida y baja producción de leche

El problema más común, descrito por las madres, es la creencia de que no tienen leche suficiente. En muchos casos, el lactante en realidad está obteniendo toda la leche que necesita y el problema es la percepción de la madre de que su producción de leche es insuficiente. Ocasionalmente, esto se debe a que la madre tiene una baja producción de leche por causas fisiológicas o patológicas. Sin embargo, casi siempre, la razón del poco aporte es un problema de técnica o del patrón de lactancia.

Si la técnica de la lactancia materna o el patrón mejoran, la ingesta del lactante se incrementa. Cuando el lactante toma solamente una parte de la leche del pecho la producción disminuye, pero se incrementa nuevamente cuando el lactante toma más.

Baja ingesta de leche del pecho

Existen dos signos confiables de que el lactante no está obteniendo leche suficiente:

- * Poco aumento de peso. Todos los lactantes deberían recuperar su peso al nacer hacia las 2 semanas de edad
- * Baja producción de orina. Si el lactante orina menos de 6 veces al día y, sobre todo, si la orina es de color amarillo oscuro con un fuerte olor, el lactante no está recibiendo suficientes líquidos
- * La salida del meconio (deposiciones negras y pegajosas) a los 4 días después del nacimiento, también es un signo de que el lactante no está obteniendo leche suficiente.



El personal de salud deberá:

- ✓ Determinar la causa de la baja ingesta de leche
- ✓ Tratar o referir al lactante, si existiera alguna enfermedad o anomalía
- ✓ Ayudar a la madre que tiene alguna de las causas menos comunes, por ejemplo, podría estar usando píldoras anticonceptivas con estrógeno.

Bibliografía

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Curso Clínico. Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de la Protección Social. Bogotá Colombia. 2011.

Estas son recomendaciones que debe realizar el clínico en un lenguaje claro y fácil de comprender por parte del paciente.