



Lansinoh®

Problemas frecuentes en el agarre al pecho

Para Profesionales de la Salud

1. Pezón grande

Cuando el bebé no abre la boca lo suficiente como para abarcar todo el pezón y la mayor parte de la areola y, como consecuencia, se produce dolor en el agarre.

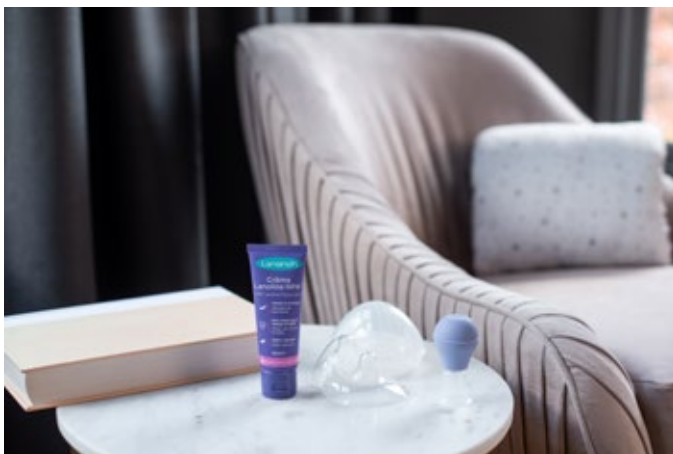
El tamaño del pezón no importa a largo plazo, ya que el bebé crece y en muy poco tiempo podría agarrarse a cualquier cosa. Lo más importante es que la madre y el bebé reciban apoyo adicional al principio para asegurarse de que el bebé se agarre correctamente y evitar problemas de dolor en los pezones, del flujo de leche, de crecimiento, etc. Si el bebé tiene dificultades, es importante mantener el suministro de leche hasta que el bebé pueda alimentarse él mismo. Puede ser necesario extraer la leche para asegurarse de que el bebé la reciba, ya que su boca puede ser demasiado pequeña para alcanzar los conductos que la suministran. Se puede extraer la leche con un sacaleches o con la mano para mantener la producción de leche, y mantener al bebé alimentado, ya que el tamaño de los pezones y de la boca pronto se ajustará.



El tamaño de los pezones y de los pechos no está relacionado con la capacidad de producir leche materna.

2. Pezón corto - Pezón plano

Cuando las mamás piensan que su bebé no se agarra fuerte o no son capaces de sacar el pezón lo suficiente para amamantar.



Algunos pechos pueden estar temporalmente congestionados después del nacimiento debido a una excesiva infusión intravenosa, que irá remitiendo. Frotar el pezón puede hacerlo sobresalir y ayudar al agarre, especialmente al principio cuando el bebé necesita un poco de ayuda. El uso de un evertidor de pezón es útil porque puede sacar el pezón suavemente para que el bebé logre un buen agarre y alimentarse cómodamente y con éxito.

La congestión mamaria es un exceso de líquido en el pecho y es muy común en la primera semana debido al parto y al aumento de la producción de leche. Los pechos pueden sentirse calientes, pesados, sensibles y dolorosos. El bebé necesita ser

alimentado con frecuencia, pero la congestión puede hacer que el pezón se aplane. La zona oscura que rodea el pezón, llamada areola, puede estar muy dura y dificultar el agarre del bebé al pecho.



El uso de compresas de calor o una ducha caliente antes de dar el pecho o extraer la leche puede estimular la subida de la leche, y el uso de compresas frías después de dar el pecho o extraer la leche, puede aliviar el dolor. La Terapia de Frío y calor 3 en 1 de Lansinoh puede ayudar a proporcionar un alivio avanzado. Es importante llevar siempre un sujetador sostenga cómodamente el pecho y ropa que no lo restrinja.

Se puede prevenir la congestión mamaria controlando de cerca la leche que producen los pechos y haciendo que la leche salga de ellos. Durante la primera o segunda semana de adaptación a la lactancia, hay que procurar que los pechos no se llenen en exceso.

- Dar el pecho siempre que el bebé muestre signos de hambre.
- Extraer la suficiente leche para ablandar el pezón antes de poner al bebé al pecho.
- Extraer a mano o con el sacaleches a un nivel bajo para ablandar el pezón lo suficiente como para que el bebé pueda agarrarse a él. Hay que tener cuidado de no extraer demasiado, ya que esto fomentaría una mayor producción de leche, que podría agravar el problema.
- Asegurarse de que el bebé se agarra bien.
- Vaciar los pechos con cada toma.

Esto ayudará a que la leche fluya libremente y a que la producción de leche se mantenga en el nivel que el bebé necesita.

3. Pezón agrietado

La lactancia materna no debería doler y la causa más común de dolor, grietas y daños en los pezones es un mal agarre que provoca una transferencia de leche ineficaz y un traumatismo en el pezón. Un mal agarre puede dar lugar a una congestión, y la congestión puede dar lugar a un agarre poco profundo que causaría daños en el pezón, lo que puede agravar el problema. Un buen apoyo profesional inicial, el estímulo y la observación son esenciales para garantizar que los problemas se identifiquen y se traten a tiempo y se eviten otras complicaciones.



En estos casos es importante solicitar la ayuda de un experto en lactancia materna, alguien que observe si el bebé está en la posición correcta y si el agarre es bueno. Hay que asegurarse de que no hay ningún problema subyacente, por ejemplo, un frenillo lingual restrictivo.

El apoyo inicial es esencial para asegurarse de que el agarre es correcto ya que el incorrecto es la principal causa de los pezones doloridos (piel no rota) y agrietados (piel herida y rota). Los tratamientos para los pezones doloridos incluyen la extracción de leche y su aplicación alrededor de



la areola, o el uso de la crema de lanolina HPA de Lansinoh, que proporciona un entorno húmedo de curación de heridas para permitir que la piel conserve su humedad interna y vuelva a su estado suave y flexible. No es necesario retirarla antes de dar el pecho, por lo que es segura para el bebé y la madre.

La **candidiasis del pezón y del pecho** puede causar a las madres lactantes considerables molestias e incluso dolor. Un diagnóstico rápido y un tratamiento eficaz pueden garantizar que las mujeres no dejen de amamantar antes de tiempo debido a esta dolencia. Los síntomas son que los pezones tienen un aspecto rosado y brillante y pueden arder, picar y escocer. Algunas

madres informan de un dolor ardiente en lo más profundo del pecho. Hay que recordar a las madres que deben cambiar los discos absorbentes con regularidad y utilizar una crema para pezones que no sea totalmente oclusiva. Por ejemplo, las madres con candidiasis pueden utilizar una lanolina anhidra ultrapurificada como la crema de lanolina del Lansinoh. Al no contener agua, no favorece el crecimiento de la cándida y ayuda a calmar los pezones doloridos y agrietados.

4. Pezón invertido

Para los pezones invertidos, que están metidos dentro del pecho, hay consejos para hacer que sobresalgan y de esta manera que el bebé pueda agarrarse y alimentarse con éxito. Se puede intentar sacar el pezón con los dedos pero también existen herramientas seguras y suaves que ayudan a sacar el pezón de forma segura y cómoda, como el evertidor de pezón de Lansinoh. El uso de un sacaleches antes de dar el pecho puede ayudar a extraer el pezón.



Los pezones invertidos pueden deberse a la existencia de pequeñas bandas de tejido conectivo que conectan el pezón con el tejido mamario interno, a la existencia de conductos lácteos cortos o a la existencia de un tejido conectivo menos denso debajo del pezón.



Un buen agarre es la clave, es decir, cuando el bebé toma suficiente parte del pecho debe ser capaz de alimentarse de forma eficaz. Además, el bebé suele lamer el pezón para estimularlo antes de agarrarse, lo que también ayuda. Hay que tener en cuenta que si la madre tiene los pezones invertidos, quizás necesitará un poco más de tiempo y paciencia en los primeros días después del nacimiento, pero no tiene mucho que ver con la capacidad de amamantar.

Los pezoneras pueden ayudar a un bebé que no puede agarrarse a los pezones invertidos, o que no se agarra al pecho de forma persistente, o a los bebés prematuros que no tienen energía para succionar, ya que la leche se queda en el protector mientras hacen

una pausa. Las pezoneras pueden ayudar a corto plazo pero siempre bajo el consejo de un profesional de la salud.

5. Tumor en el pezón. Conducto obstruido, mastitis

Conducto obstruido

Unos puntos firmes y sensibles en el pecho pueden indicar que el conducto está obstruido porque el bebé no saca la leche o porque se lleva un sujetador mal ajustado (con aros). El bulto representa leche espesa y si no se trata puede provocar mastitis. Las formas de eliminar un conducto obstruido incluyen alimentar al bebé del pecho afectado con regularidad. El uso de compresas de calor o una ducha caliente ayuda a aliviar los síntomas. También puede ayudar el masaje suave del pecho, con movimientos firmes hacia el pezón. Hay que vigilar los pechos, llevar un sujetador que sostenga cómodamente y ropa que no los restrinja, y tratar rápidamente de solucionar los conductos obstruidos.

Mastitis

La mastitis es una de las afecciones más comunes relacionadas con las madres lactantes. Los síntomas incluyen una zona roja, caliente y sensible en el pecho que puede desaparecer rápidamente o tiene el potencial de desarrollarse si no se trata rápidamente. La mastitis significa inflamación y puede



causar dolor, fiebre y escalofríos. La mastitis no infecciosa puede remitir por sí sola en unas 24-48 horas con frío, antiinflamatorios y drenaje del pecho mientras que la mastitis infecciosa suele necesitar antibióticos para desaparecer. La madre debe seguir dando el pecho si es posible (incluso del pecho afectado). La interrupción repentina de la lactancia en mujeres con mastitis aumenta el riesgo de formación de abscesos mamarios. Si es necesario, hay que acudir a un especialista en lactancia para que ayude a la madre con el agarre del bebé al pecho para mejorar la extracción de leche y evitar que se dañe el pezón. Si la lactancia es demasiado dolorosa, o el lactante se niega a mamar del pecho afectado, la madre puede extraerse la leche (a mano o con un sacaleches) hasta que pueda reanudar la lactancia con ese

pecho. La madre debe guardar reposo y evitar llevar sujetador, especialmente por la noche. Si los síntomas persisten después de 12-24 horas, la madre debe acudir a su profesional de la salud, ya que puede necesitar un tratamiento con antibióticos.



Las causas de la mastitis pueden ser:

- Daños en el pezón que permiten la entrada de bacterias por un bebé que no se alimente bien o que no vacíe el pecho (puede ser por un mal agarre).
- Un conducto mamario bloqueado por un sujetador que no se ajuste bien
- Un desgaste generalizado

Si la madre cree que tiene mastitis, es importante que acuda a su profesional sanitario lo antes posible. Para prevenir la reaparición de la mastitis, es muy importante:

- Asegurarse de que el bebé se agarra bien al pecho
- Alimentar al bebé a demanda
- Evitar que se pierda la toma, especialmente cuando el bebé empieza a dormir toda la noche
- Terminar el primer pecho antes de ofrecer el segundo
- Amamantar exclusivamente durante 4-6 meses, si es posible
- Evitar el uso del chupete, que puede provocar un mal agarre al pecho

Absceso mamario

Se trata de un abultamiento doloroso en el pecho rodeado de enrojecimiento e inflamación. Los abscesos son bolsas llenas de pus. Un absceso puede ser consecuencia de una mastitis mal tratada o de la interrupción de la lactancia. Entre el 0,4% y el 11% de las mujeres lactantes con mastitis infecciosa desarrollarán un absceso mamario, que suele producirse entre 3 y 8 semanas después del parto. El agente causante suele ser el *Staphylococcus aureus*, que entra en el tejido mamario a través de un conducto de leche o una grieta en el pezón¹. Los factores de riesgo son el primer embarazo con una edad materna superior a los 30 años, un embarazo de más de 41 semanas y una mastitis. Es relativamente frecuente que las mujeres lactantes desarrollen un absceso mamario como complicación de una mastitis y el 85% suele desarrollarse en el primer mes después del parto. Sin embargo, los abscesos mamarios pueden producirse cuando el bebé está siendo destetado y los dientes del bebé aumentan la probabilidad de traumatismo en el pezón. Los abscesos requieren un tratamiento rápido y hay que buscar ayuda médica. Normalmente se drena el absceso y se prescriben antibióticos. La lactancia materna debe continuar durante el tratamiento, alimentando al bebé directamente o extrayendo para mantener el flujo de leche constante. La mastitis y los abscesos nunca son una razón para dejar de amamantar, a menos que la madre lo desee.



Cualquier bulto que persista deberá ser investigado por un profesional sanitario.

REFERENCIAS

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900741>