

21. Me duele mucho el pecho, tengo una zona roja y dura. Ingurgitación, inflamación, mastitis.

Marta Costa Romero

A lo largo de la lactancia pueden sucederse afecciones del pecho que pueden dificultar la lactancia e incluso abocar a un destete precoz no deseado.

- 1- **Ingurgitación:** normalmente tiene lugar entre el 2 y 4 día postparto. Se relaciona con edema local, aumento de la vascularización y el inicio de la producción de leche. Las mamas aparecen aumentadas de tamaño, globulosas duras y calientes. Las madres refieren tensión importante e incluso dolor. En ocasiones el niño es incapaz de succionar por la gran tensión que tiene el pecho.

La prevención se basa en la extracción frecuente de leche evitando interferencias con chupetes o biberones.

Una vez establecida la ingurgitación, el tratamiento pasa por extraer la leche y calmar el dolor. Para favorecer el agarre del niño, se puede extraer un poco de leche para ablandar el pecho y que resulte más fácil al niño engancharse al pecho. Se puede extraer con sacaleches o bien de forma manual. Para el dolor se puede tomar ibuprofeno o paracetamol sin problema. La aplicación de frío local (compresas de gel frío o bolsas de hielo o verduras congeladas) entre las tomas alivia el dolor por su efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio. En ocasiones puede ser de utilidad realizar la **presión inversa suavizante (PES)** para facilitar el drenaje linfático y reducir el edema. Para ello se deben colocar los dedos a los lados del pezón y presionar de forma mantenida unos 2-3 minutos. Se girarán los dedos y se repetirá la presión hasta conseguir que la mama quede más blanda y el niño pueda agarrarse al pecho.

La ingurgitación suele limitarse a los primeros días de vida del bebe, pero puede repetirse de forma más leve si hay separación momentánea de madre y lactante o si el lactante mama menos por enfermedad o al dormir más horas por la noche.

- 2- **Obstrucción:** en muchos casos no se sabe por qué se produce la obstrucción de un conducto galactóforo. Se baraja que puede ser por la creación de biofilms por bacterias que taponan el conducto, por malformaciones o quistes que comprimen un conducto o, lo que es más frecuente, por un mal drenaje de una zona del pecho. Esto suele ser secundario a un enganche incorrecto, a una movilidad lingual reducida por un frenillo sublingual corto, por ejemplo, al uso de sujetadores o ropas muy ajustadas o a una excesiva separación entre tomas.

La obstrucción se manifiesta como un bulto bien delimitado del pecho duro, dolorosa y en ocasiones caliente. La zona más habitual es el cuadrante superior más cercano a la axila. Aunque no es lo habitual puede acompañarse de malestar y febrícula.

El tratamiento es similar al de la ingurgitación: tratar de extraer la leche retenida. Se puede masajear la zona durante unos minutos con movimientos circulares y hacia el pezón y ofrecer el pecho de forma frecuente. Durante la toma se debe masajear el bulto hacia el pezón para favorecer la salida de la leche. Para favorecer el drenaje se puede colocar al niño con la barbilla dirigida hacia la zona dolorosa, ya que es la zona bajo la barbilla la que se drena de forma más adecuada en las tomas. Si el niño no vaciase el pecho se debería extraer el resto de leche con un sacaleches.

3. mastitis: Es la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección. Generalmente, es unilateral con 3%-12% de afectación bilateral. Su incidencia está alrededor del 10% de las mujeres lactantes. Suele ocurrir en los tres primeros meses, especialmente entre la segunda y la tercera semana posparto.

Cuando existe una retención de leche mantenida las sustancias proinflamatorias y elementos celulares activados que existen en la leche pueden desencadenar una respuesta inflamatoria dando lugar a una **mastitis no infecciosa**. Si posteriormente aparece el sobrecrecimiento bacteriano se produce una **mastitis infecciosa**.

Los síntomas son dolor mamario y calor, rubor y eritema sobre la zona. Normalmente asocia un cuadro sistémico de intensidad variable que recuerda a una gripe: fiebre, dolores musculares, escalofríos... Normalmente no es necesario hacer cultivo de la leche para diagnosticar la mastitis. Estos se reservan para cuadros de mala evolución o excesivamente graves.

El tratamiento se basa en tres pilares igual de importantes:

- 1- **extracción de la leche:** La extracción frecuente y efectiva de la leche es fundamental para tratar la mastitis. Para ello se pondrá al bebé con mucha frecuencia orientando la barbilla del niño hacia la zona afectada. Es importante recordar que la leche del pecho enfermo no es mala para el niño, pero puede tener un sabor algo más salado y ser rechazada por el lactante. Si esto sucede se debe extraer la leche de forma manual o con sacaleches. Es fundamental que no se suspenda la lactancia ya que empeoraría el cuadro.
- 2- **tratamiento médico:** antiinflamatorio: las mastitis suelen ser dolorosas por lo que debe recomendarse tratamiento con antiinflamatorios como ibuprofeno. El tratamiento antibiótico se recomienda si persisten los síntomas más de 24 horas, ante síntomas graves o si empeoran pese a haber aplicado las medidas generales descritas. En casos graves, refractarios o con limitaciones en el

descanso, puede precisarse antibioterapia intravenosa. El tratamiento oral cefalexina o cefadroxilo, o en su caso, cloxacilina durante 10-14 días. Si la madre es alérgica a los betalactámicos puede emplearse la clindamicina

- 3- **mantenimiento del estado general:** la madre debe descansar, hidratarse y alimentarse bien.