

¿Qué hacer si amamantar duele?

El dolor durante la lactancia puede indicar problemas, fundamentalmente una extracción poco efectiva de la leche por parte del bebé (bebés enfermos, prematuros, con anquiloglosia,...), pudiéndose provocar lesiones y dolor e inflamación a corto plazo y, más adelante, debido a un reiterado mal vaciamiento de la leche del pecho, obstrucciones y mastitis.

El dolor y las mastitis son las principales causas de abandono de la lactancia en mujeres que inicialmente optan por ella, por ésto nos gustaría contribuir a dar indicaciones claras que prevengan o ayuden a un pronto restablecimiento a las mujeres que las padezcan:

1) DOLOR EN LAS TOMAS, POR ENROJECIMIENTO Y/O LESIONES (FISURAS, GRIETAS, ERUPCIÓN...) EN PEZONES Y AREOLA MAMARIA.

La causa suele desencadenarla un intenso rozamiento que el bebé haga con sus labios y/o encías y la contaminación de estas lesiones con cualquier fuente del entorno cercano de la mujer (su propia piel o de la boca y manos del niño o cualquier otro elemento del ambiente que la rodea).

En los casos de mayor intensidad de dolor o/y lesiones se puede utilizar una **pomada antibacteriana convencional** (MUPIROCINA) y aplicarla con frecuencia tras las tomas o extracciones, retirando los restos suavemente y sin necesidad de lavar los pezones. Conforme mejoren los síntomas, se disminuye la frecuencia de aplicación de la misma. Ni la propia leche, ni la lanolina modificada, ni el aceite han demostrado capacidad curativa de estas lesiones. La mupirocina es un medicamento que no tiene ningún riesgo para el bebé.

Algunas medidas que se pueden probar:

- Intentar **cambiar la posición** del bebé al mamar, tratando de recostarte un poco y no estando recta o hacia el bebé. Tratar de que la cabeza del bebé se apoye en tu antebrazo, lejos de la flexura del codo y bajo el cuello del bebé, permitiéndole que acerque su barbilla mucho al pecho y en el sentido de tus pezones, mientras su cuello está extendido hacia atrás.

- Amamantar con **pezoneras adecuadas** (tipo contact -Medela o Avent- y **de talla grande** en su defecto).

- Poner tras las tomas y aplicación de pomada antibacteriana, **escudos o conchas aireadoras** (son conchas de silicona que ayudan a proteger a los pezones del roce con la ropa), en vez de discos absorbentes, salvo para dormir.

- **Sustituir alguna toma o todas, por extracciones efectivas de leche.**

Si se sustituyen todas las tomas, el plan de extracciones (manual o/y con sacaleches) es de, al menos, 6-8 veces en 24 horas, alrededor de 15 minutos en cada pecho. Puedes usar un extractor doble con embudos adecuados, que pocas marcas disponen (generalmente talla de 32 mm/36 mm) y las manos. En nuestra asociación facilitamos el préstamo de ellos y el aprendizaje en su uso. Puedes consultar:

- <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/HandExpression.html>

- <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/MaxProduction.html>

2) DOLOR POR CONGESTIÓN MAMARIA.

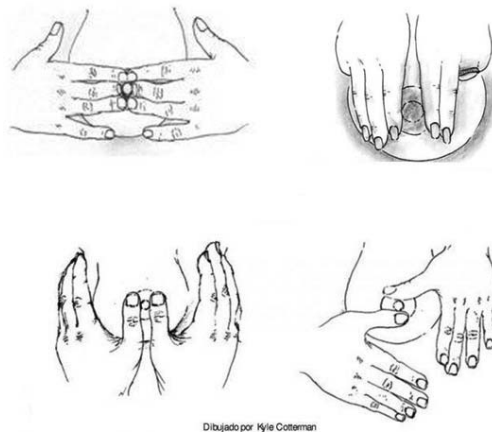
La congestión o inflamación severa del pecho en la lactancia se produce por acumulación de sangre y de leche, que provocan dolor y alta sensibilidad, afectando a la areola o a todo el pecho. Lo cual, puede disminuir la capacidad de agarre del bebé y al disminuir la extracción de leche, se empeora.

Algunas medidas de alivio:

- Aplicar frío local (geles térmicos, bolsas de hielo, compresas frías...) entre las tomas y tomar antiinflamatorios, tipo Ibuprofeno u otros, a intervalos regulares y según se tolere, hasta que ceda la inflamación. El ibuprofeno es un medicamento que no tiene ningún riesgo para el bebé.

- Extracción efectiva y frecuente (cada 2 horas) manual o mecánica, con extractor con embudos adecuados (generalmente grandes 32/36mm), hasta que ceda el cuadro. La congestión es más abrupta cuanto más ineficaz es el bebé mamando y ha estimulado la producción pero no extraído eficazmente, así que hay que evacuar esa leche para resolver la situación.

- Puede facilitar el agarre al pecho del bebé, la aplicación de la **PRESIÓN**



INVERSA SUAVIZANTE:

3) DOLOR DENTRO DEL PECHO, DURANTE O ENTRE TOMAS

Si además de dolor o pinchazos entre o durante las tomas, hay síntomas de fiebre o malestar general (como una gripe) y enrojecimiento de alguna parte del pecho (solo en el 20% casos), puede tratarse de una mastitis.

Las principales recomendaciones serían:

- **Las primeras 24 horas se precisa de un vaciamiento frecuente y efectivo, como en la congestión mamaria.** Necesitamos intentar que el bebé haga una extracción más frecuente y efectiva con un encaje más profundo del pecho en su boca o extrayendo adicionalmente de forma manual o mecánica, con extractor con embudos adecuados (generalmente grandes 32/36mm). También el uso del frío entre tomas y tomar antiinflamatorios, tipo Ibuprofeno u otros, a intervalos regulares y según se tolere.

- **Si pasadas esas 24 horas de inicio de los síntomas, persisten el dolor y el malestar, se necesita una intervención médica rápida y eficaz para evitar complicaciones,** como los abscesos mamarios. Actualmente se recomiendan el uso de antibióticos del tipo de cefalosporinas, cloxacilina, sulfamidas y clindamicina, durante unos 10 días, según criterio médico.

Las madres y profesionales que las atienden pueden estar tranquilos respecto a la repercusión en el bebé. Ni los tratamientos que se emplean, ni la mayor parte de los agentes que causan infecciones de pezones o mastitis infecciosas (generalmente bacterianas) suelen ejercer un efecto negativo en los lactantes (ocasionalmente, algún sarpullido en genitales o aspecto blanquecino de la lengua).

La gran mayoría de los fármacos convencionales son compatibles con la lactancia, frente al temor que se tiene en tomarlos, resulta particularmente útil para consultar la web: www.e-lactancia.org.

- **Si la evolución tras la instauración del tratamiento antibiótico no es buena pasadas 48/72 horas del inicio del tratamiento antibiótico, o el proceso se repite a los pocos días de terminado éste; puede ser necesario que nos faciliten tomar muestras de leche de ambos**

pechos para cultivo y recuento leucocitario, aunque solo uno esté afectado, lo cual nos ayudará a establecer el mejor tratamiento antibiótico y la duración del mismo.

La muestra se debe recoger mediante extracción manual, previo lavado de las manos, en envases estériles y uno por cada pecho, solo se precisan 2-3 cc. Mientras se trasladan a un laboratorio para su análisis se pueden conservar en frío durante 24 horas en el domicilio o centro de salud. El resultado, a veces, desconcierta a las mujeres y profesionales que les atienden, ya que se está poco habituado a la interpretación de dichos análisis de la leche materna, aunque en los últimos años hay un creciente estudio sobre la misma. Se puede consultar: <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia54.pdf>

• **Por último, la persistencia de un bulto localizado en el pecho al calor de una mastitis, puede precisar hacer ecografías** u otras pruebas necesarias del pecho. En el caso de un absceso, el drenaje por aspiraciones repetidas con jeringa y aguja suelen ser mejor aceptadas y llevaderas por las mujeres que las han sufrido, frente a otros métodos más agresivos.

En estos casos la lactancia puede continuar del pecho afectado, aunque por el dolor, la inflamación e incomodidad se mantienen tomas o extracciones menos frecuentes; hay mujeres que prefieren desechar la leche del pecho afecto hasta comprobar un mayor restablecimiento.

4) OTRAS CAUSAS DE DOLOR MENOS FRECUENTES:

• **Síndrome vasoconstrictor o Raynaud**, se da en madres que ya padecieron antes de sus embarazos alteraciones de la coloración normal de la piel y molestias en las extremidades (manos, pies, orejas,...), ante la exposición al frío.

Las medidas que pueden ayudar en este dolor si se da en la lactancia: 1) protegerse frente a cambios de temperatura al ir a dar de mamar; 2) frotar los pezones tras las tomas; 3) evitar las sustancias estimulantes y; 4) el uso de un vasodilatador oral (NIFEDIPINO u otros), a dosis de mejor tolerancia.

• **Alteraciones dermatológicas agudas o crónicas:** alergia, candidiasis, psoriasis,... En estos casos se utilizan los tratamientos tópicos u orales que se consideren oportunos hasta su mejoría o resolución.

• **Trastornos del ánimo**, en relación a haberlos padecido previamente o haber vivido acontecimientos vitales estresantes recientes. Existe un test de valoración indicado en mujeres en el puerperio, el Test de Edimburgo. En estos casos puede ser necesario recibir tratamiento terapéutico y farmacológico, ya que hay ansiolíticos y antidepresivos seguros para dar a mujeres que mantienen la lactancia.

DESTETE ANTE EL DOLOR

• **Está desaconsejado el destete abrupto en pleno proceso de una verdadera mastitis o absceso hasta mejorar este proceso;** ya sea con fármacos inhibidores, como Dostinex, o con el cese total de tomas o extracciones. También es poco aconsejable el vendaje de los pechos para reducir la inflamación, es suficiente un sujetador, que sujete y no oprima. En el caso de optar por abandonar la lactancia es mejor iniciar un proceso de destete lento pasados los primeros días de tratamiento farmacológico, con extracciones o tomas cada vez menos frecuentes, suspendiendo una toma cada 48 h.

• **Si el dolor en la lactancia y sus consecuencias físicas y psíquicas hacen una mella muy grande en nuestra estabilidad, puede ser necesario**

iniciar un destete lento, reduciendo las tomas o extracciones, una cada 48 horas, mejor que con la medicación inhibitoria, que favorece una privación hormonal brusca y otros efectos cardiovasculares de riesgo.

MEDIDAS PARA UNA EXTRACCIÓN EFECTIVA Y CÓMODA EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO:

• **La extracción mecánica y manual no son prácticas instintivas, necesitan de un asesoramiento y aprendizaje.** Además los extractores y sus accesorios son caros y no son fácilmente accesibles, por lo que los servicios sanitarios deberían proporcionarlos a las mujeres que amamantan con dificultades. En nuestra asociación tratamos de facilitarlos en régimen de préstamo y alquiler y enseñar su uso previamente. La adaptación de los embudos al pecho de cada madre es fundamental, siendo necesarios embudos grandes para extraer leche de forma más efectiva, ya que el pezón y la areola se modifican enormemente con el vacío y la succión que ejercen los aparatos mecánicos.

• Puede ser necesario extraerse la leche varias veces al día, tras alguna de las tomas o en sustitución de las mismas, ante determinadas situaciones de complicaciones de madre o bebé. En general, **se extrae más leche desde la madrugada hasta primera hora de la tarde** (6 am-16 pm); así que para obtener más leche, mejor extraer mayor número de veces en ese intervalo que el de la tarde/noche (16 pm-24 pm). Es favorecedor para la recuperación postparto de la madre, descansar 5/6 horas seguidas, resultando necesario apoyo nocturno familiar para lograr este descanso.

• **Para mantener la higiene de los equipos de extracción, biberones y otros accesorios, éstos se pueden conservar en frío, dentro de una bolsa higiénica con autocierre y lavándolos energicamente sólo una vez al día**, al final de la jornada. Se separan todas las piezas, se sumergen en agua caliente y jabón, se cepillan exhaustivamente, se aclaran y se dejan secando al aire, sobre un trapo o papel limpios; puede complementarse con un proceso de calor diario en lavavajillas o esterilizadores o cada 2/3 días.

• **La leche materna extraída se conserva, como media, 5 horas a temperatura ambiente, 5 días en la nevera y 5 meses en el congelador.** Todo lo que extraes puedes tenerlo sin enfriar en ese intervalo de 5 horas, sino lo usas, refrigerar. Para calentarlo, solo precisas un pequeño golpe de calor hasta la temperatura corporal, 36º, simplemente sumergiendo el recipiente que la contiene en agua caliente; si te sobra tras la toma, puede volver a nevera para un nuevo uso. Se pueden juntar leches de diferentes extracciones pero a una temperatura homogénea. La leche congelada, tras su descongelación, se conserva 24 horas.

• **Si necesitas usar leche artificial, es importante que sepas que la OMS recomienda desde el 2007, que:** 1) La mezcla de polvo y agua (grifo o embotellada) ha de hacerse en caliente (alrededor de 60º), el polvo no es estéril y así se pasteuriza domésticamente. 2) Una vez preparada la mezcla, y sin haber sido usada, se puede guardar en el frigorífico durante 24h y se recomienda desecharla pasado ese tiempo. La que está reconstituida y sobrante de una toma, se puede usar durante 2 horas y sin volver a recalentar.

La información de estas recomendaciones hemos tratado de que sea actualizada y rigurosamente científica y está avalada por la Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, publicada recientemente por el Ministerio de Sanidad y otros documentos consultados en octubre 2017.



ASOCIACIÓN DE MUJERES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

ATENCIÓN PERSONALIZADA EN:

AVILÉS: Punto de Apoyo en Asociación de Vecinos "El Camín", c/ Bernardino Guardado, 19 -Bajo. Con cita previa: 647 80 10 30.

GIJÓN: Punto de Apoyo en C/ Puerto Cerredo, 8 - Bajo. Con cita previa: 647 80 10 30.

OTROS TELÉFONOS INFORMACIÓN / CONSULTAS

GIJÓN: Eva 657 18 46 27

AVILÉS Ana Ardura 985 59 13 84

CANGAS DE ONÍS Amparo (tardes) 620 12 86 66

Teléfonos de otros grupos de apoyo a la lactancia en

Asturias:

Lactamor (zona Occidente):

Clara 617 277 079

Asociación Amamantar

La componen madres que dan o han dado el pecho a sus hijas/os y cuya principal inquietud es compartir su experiencia con otras familias, escucharlas y ayudarlas en aquellas dificultades en las que la formación y la experiencia de la que se dispone sean útiles.

ENCUENTROS DE APOYO, de octubre a junio, entre las 17:00 y las 19:00 h de la tarde, a los que puedes acudir con los/las niños/as:

1.º Viernes - AVILÉS: Casa de Encuentros de la Mujer. C/ Fernando Morán, 26.

2.º Viernes-GIJÓN: Centro de Salud de Puerta de la Villa. Sala de matronas.

3.º Viernes - OVIEDO: Hotel de Asociaciones Santullano. Sala 1. C/ Fernández Ladreda. 48 (frente al C.C. Los Prados).

