

EXAMEN DEL PECHO LACTANTE- Charla de Bryna Sampey, IBCLC

Es una charla bastante sencilla en la que habla de aspectos básicos, por lo que he optado por hacer un resumen con ideas clave, en lugar de traducir toda la charla literal

La charla se podría dividir en dos bloques, uno sobre EXPLORACIÓN del pecho, y otro sobre TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN con la paciente

1- EXPLORACIÓN DEL PECHO LACTANTE

-Anatomía: en el 2007 con las investigaciones del Dr Geddes Hartmann y otros se hace actualización sobre la anatomía de la mama. Las principales novedades son:

-La grasa no está ubicada como se creía (por fuera del tejido mamario), sino que está repartida por todo el pecho, entre los lóbulos. Esto puede afectar la funcionalidad del pecho (a más grasa, más comprometida puede estar la capacidad de almacenaje del pecho/de distensión)

-No existen los senos lactíferos.

-Los conductos no está repartidos de forma simétrica por todo el pecho.

-Hacer una buena historia clínica de la paciente, preguntando si tiene **antecedentes quirúrgicos**: Comenta que a veces a las mujeres (están en postparto...) se les olvida decir que tuvieron cirugías en el pecho... Aporta una diapo con 4 imágenes: reducción mamaria-reducción con elevación-prótesis de aumento y mastectomía-tb puede haber biopsia, extirpación de ganglios linfáticos etc.

Aporta una dispositiva sobre anomalías transitorias como son el absceso, la mastitis, la ampolla de leche y una cicatriz de un piercing en el pezón (la mujer se lo quitó durante el embarazo y esa zona del tejido se vio afectada).

La técnica NAUTILIUS para la exploración del pecho, con una presión constante por toda la zona con capacidad de producir leche y duración adecuada (unos 60 seg por pecho), parece ser mejor que la exploración por cuadrantes. Comienza en la **Cola de Spence** pasando por el interior hacia el **pliegue inframamario** , y hacia el exterior. Continúa en espiral hacia el centro. Recordar explorar estas dos zonas, no solo pezón y areola. **APORTO VIDEO**

Aporta una diapo (con comida y flores) sobre características del pecho que se deben tener en cuenta a la hora de hacer la valoración: asimetrías, pechos pendulares (que cuelgan mucho), los que miran hacia afuera, los que están demasiado separados (más de dos dedos de separación), pechos muy densos o con mastopatía fibroquística... Todos ellos son pechos que tienen más probabilidades de dar problemas (bajo

suministro los primeros, los más riesgo de mastitis los densos), pero ojo! No necesariamente, por lo que simplemente tomar nota sin generalizar.

Importante enseñarles técnicas de masaje y drenaje adecuado en pechos densos ya que tienen más riesgo de mastitis

2- LENGUAJE Y CONSENTIMIENTO

Preguntar cómo quiere que la tratemos (tu/usted)

Explicar adecuadamente porqué consideramos necesaria la valoración de la mama. Hace mucho hincapié en obtener el consentimiento de la paciente antes de efectuar cualquier palpación, comprobar que se siente cómoda...

Vigilar mucho las técnicas de comunicación, “el lenguaje es el reflejo de nosotros mismos”.

Escoger nuestras palabras de forma sabia, utilizar lenguaje no sexista, inclusivo. Nunca hacer ninguna broma sobre el pecho durante la exploración

A la hora de componer nuestras notas, si que podemos registrar los hallazgos en tablas (el dibujo de los 4 cuadrantes es muy adecuado, hoy día con programas como PicMonkey o Canva para informatizar). Describir lo que encuentras completamente y con precisión (signos y síntomas), NUNCA DIAGNOSTICAR (derivar los hallazgos susceptibles de valoración médica).

PARA QUEDARSE CON....

-Obtener consentimiento

-Ser riguroso/minucioso

-Lo común no siempre es normal, y lo anormal no siempre es patológico

-Se inteligente con la información que das y el lenguaje que usas

-Deriva lo que sea inusual

- Toma buenas notas

-La práctica te hace experto, no perfecto

