

Afrontemos las dificultades con mucha información

La lactancia no debería presentar dificultades. Pero a veces, y sobre todo al principio, puede surgir algún problema. Debemos recordar que los problemas relacionados con la lactancia tienen solución y que existen profesionales de la salud y grupos de apoyo que te ayudarán a resolverlos.

8.1 Pezones planos o invertidos

Una mujer con pezones planos o invertidos podrá dar el pecho igualmente. Normalmente su bebé succionando formará el pezón. El agarre espontáneo con la madre en posición reclinada puede ser útil, así como estimular el pezón manualmente o con ayuda del sacaleches, y acercarlo a la boca-nariz del/de la bebé simulando un "bocadillo". En ocasiones el uso de las pezoneras, tras haber probado otras técnicas, puede facilitar temporalmente el agarre del/de la bebé en estos casos especiales.



8.2 Intervenciones quirúrgicas sobre el pecho

Las intervenciones quirúrgicas sobre el pecho (aumento, reducción, remodelación) pueden dificultar el inicio y establecimiento de la lactancia, aunque no se puede generalizar, ya que depende de varios factores. Será más fácil que la lactancia funcione cuanto más tiempo haya transcurrido desde la intervención quirúrgica. También influirán entre otros, el lugar y el tipo de incisión, y la ubicación del posible implante. Aunque se presenten problemas iniciales, **la constancia y las extracciones frecuentes complementando las tomas pueden transformar una situación desfavorable en una lactancia exitosa** a largo plazo, que no tiene por qué ser exclusiva.

8.3 Ingurgitación mamaria o pechos congestionados

Algunas madres presentan la subida de la leche de forma progresiva, sin ninguna molestia; otras en cambio presentan una gran congestión, con pechos tensos, duros y dolorosos: **La areola está tan tensa que al/a la bebé le resulta muy difícil agarrarse**, incluso puede aparecer fiebre moderada. Puede ser útil tomar algún antiinflamatorio. Consulta con tu médico/a. El proceso dura aproximadamente tres días.

Entretanto, para facilitar la descongestión del pecho y que tu bebé se agarre más fácilmente, puede ayudar:

- Una ducha caliente.
- Un masaje en la zona cervical y hombros.
- Extraerse un poco de leche, mejor manualmente (ver punto 10.4.1) justo antes de la toma, para facilitar el enganche.
- Hacer un drenaje denominado "presión inversa suavizante" sobre el pecho, que es una técnica sencilla y efectiva: consiste en comprimir con ambas manos



el pecho hacia las costillas durante unos minutos como muestra el dibujo. Se presiona especialmente la areola, dejando libre la punta del pezón. Existen varias formas de hacer este drenaje. [Video 10:](#)

- **Aplicar hojas de col frías sobre el pecho**, ya que tiene un gran efecto descongestivo, y se puede notar un alivio rápido. Aplanaremos la hoja con un rodillo de cocina o similar para romper los nervios de las hojas, y la colocaremos directamente sobre el pecho, por debajo del sujetador. Hay que cambiarla por otra hoja fresca cuando tenga la apariencia de estar “cocida”.

- **Puede ser conveniente tomar un fármaco antiinflamatorio** durante dos o tres días.

8.4 Grietas

Amamantar no duele: Si la madre siente dolor, se debe revisar la posición para evitar que el pezón se lesione. Los agarres superficiales aplastan el pezón, que queda deformado (afilado), lo maceran y disminuyen la transferencia de leche. Cuando aparece una grieta, el pecho duele sobre todo en el momento en que el/la niño/a se coge al pecho y suele mejorar cuando lleva un ratito mamando y en cuanto se suelta.

Si la grieta ya ha aparecido, para evitar el dolor y curar la grieta, es necesario conseguir un agarre profundo. Puede ser útil el agarre espontáneo en posición reclinada, y también la posición de “balón de rugby” y de cuna cruzada (ver apartado 6). En cualquier posición suele ir bien levantar un poco el pezón justo cuando el/la bebé apoya el mentón y abre la boca para agarrarse.



[Video 1](#)

Si el dolor es muy intenso o tu pezón está muy lesionado, hay que asegurarse que tu bebé no tenga un frenillo lingual corto (ver punto 8.5).

Para ayudar a la cicatrización se puede amamantar con el pecho más sano y hacer extracciones de leche del otro pecho hasta que mejore la situación. La leche extraída puedes almacenarla o bien ofrecérsela a tu bebé, preferiblemente con métodos alternativos.

En grietas sobreinfectadas o duraderas, tras asegurarse que el agarre es correcto, puede ser necesario el uso de agua jabonosa o de un producto farmacológico que ayude a su cicatrización: clorhexidina, parches hidrocoloides, ácido hialurónico, pomada antibiótica... **consulta con un/a profesional sanitario/a.**

Otras causas de molestias en el pezón pueden ser la excesiva humedad de los discos de lactancia (sobre todo los plastificados), el uso de cremas, las fibras sintéticas del sujetador (mejor algodón) o los restos de detergentes y suavizantes (es preferible lavar con jabón neutro). Tampoco es conveniente lavar el pecho antes y después de cada toma.

8.5 Frenillo lingual corto

La lengua se sujeta al suelo de la boca por medio de una telilla llamada frenillo lingual. En ocasiones esta telilla es demasiado corta y dificulta la movilidad normal de la lengua. El/la bebé necesita elevar y sacar bastante la lengua para mamar eficazmente.

¿Qué dificultades puede ocasionar un frenillo demasiado corto?: Al mamar se le escapa el pezón, necesita hacer fuerza con encías y labios, aprieta y mastica de forma exagerada para compensar, y no drena bien el pecho. Como consecuencia pueden aparecer:



- **Tomas dolorosas con pezones lesionados**, grietas que no curan e infecciones de repetición.

- Tomas eternas, ya que el/la bebé nunca parece saciado/a, al no llegar a tomar la leche más grasa del final.
- Suelen mostrarse llorosos/as e irritables.
- Regurgitaciones frecuentes y gases
- Escasa ganancia de peso, a veces sin otros síntomas.

El **tratamiento** consiste en procurar un agarre bien profundo de pezón y areola, ensayando diversas posturas, en las que el/la bebé tenga su cabeza más extendida hacia atrás. Suelen funcionar mejor la postura de caballito y la biológica sobre la mamá reclinada (ver punto 6). Es conveniente ir realizando **compresiones mamarias durante la toma** ([Video 11](#)) para mejorar el vaciamiento del pecho. En algunos casos es útil la pezonera.



Con frecuencia estas medidas no son suficientes y es necesario cortar el frenillo, para conseguir que la lengua pueda moverse libremente. Es una intervención sencilla y poco traumática, que además de mejorar la lactancia, va a prevenir futuros problemas de habla y respiración. Es recomendable consultar con un/a profesional.

8.6 Conducto obstruido [Video 12](#)

Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. Una causa frecuente es que algo externo comprima el pecho (sujetador, aro...) o que el/la bebé no realice una succión adecuada o suficiente. En estos casos **se nota un "bulto duro, enrojecido y doloroso" en el pecho. No hay fiebre elevada, pero sí puede acompañarse de malestar general.** Hay que procurar vaciar mucho el pecho, y puede ser útil cambiar la posición del/de la bebé para que se drene mejor el conducto obstruido: buscamos una posición en que su barbilla esté tocando "el bulto". Justo antes de la toma puede ser útil aplicar calor a la zona, y realizar un suave masaje hacia el pezón, que continuaremos todo el tiempo que el/la bebé esté mamando.

8.7 Perla de leche

También llamada "ampolla blanca de leche". Es un **punto blanco o translúcido en el pezón**, liso y brillante, del tamaño de una cabeza de alfiler. Durante la toma duele mucho y a veces parece hincharse. **En ocasiones se asocia a un conducto obstruido.** Habitualmente se resuelve espontáneamente en unos días, pero algunas madres refieren alivio inmediato levantando la piel superficial de la perla con ayuda de una aguja estéril, mejor después de una toma, cuando está más grande. Puede ayudar hacer masaje a continuación, y poner el/la niño/a a mamar de nuevo, para que se vacíe el contenido de la perla. Tienen tendencia a repetirse, y quizá se deban a algún problema de succión.



8.8 Mastitis



En caso de mastitis, la mujer suele presentar **fiebre muy elevada con sintomatología gripal** (malestar general, escalofríos, postración). Habitualmente afecta a un solo pecho, en el que se puede notar una **zona roja, inflamada y caliente.** Consulta siempre con tu médico/a. **El tratamiento inicial y más efectivo en las primeras horas es:** vaciado intensivo de la mama afectada, hacer reposo y tomar

antiinflamatorios. Un porcentaje importante de mastitis ceden de esta forma, pero **si no hay mejoría, se recomienda iniciar tratamiento antibiótico**. El uso y la utilidad de probióticos es un tema controvertido, que precisa mayor investigación.

En ocasiones está indicado recoger una muestra de leche para cultivo (a fin de ajustar el tratamiento antibiótico adecuado en función del resultado). Puedes estar tranquila, porque la presencia de bacterias en tu leche no causará ningún daño a tu bebé.

La inmensa mayoría de antibióticos son compatibles con la lactancia, y además **es especialmente conveniente que el/la niño/a siga mamando, pues el pecho inflamado debe vaciarse lo más posible**. La inflamación, aunque puede cambiar un poco el flujo y sabor de la leche, no afecta en absoluto a su calidad. Si el/la bebé rechaza ese pecho usaremos el sacaleches o la extracción manual (ver apartado 10).

Si los episodios de infección se repiten puede deberse a dificultades de succión. Una de las posibles causas, bastante frecuente, es que tenga un frenillo lingual corto (ver apartado 8.5) que impida el correcto vaciamiento del pecho durante la toma.

8.9 Dolor profundo en el pecho:

¿Mastitis subaguda, candidiasis...? ¿Qué me pasa?

Algunas madres sufren dolor intenso al amamantar, sin que existan grietas o alteraciones aparentes en el pecho. Normalmente no hay fiebre ni zonas enrojecidas, pero la madre nota el pecho dolorido, y fuertes pinchazos o calambres que producen además un gran sufrimiento emocional, sobre todo si se desconoce la causa de tanto dolor, y la forma de solucionarlo.

Hasta hace poco tiempo, cuando la madre notaba un dolor así, punzante y profundo en el pezón o en el pecho (como si le clavaran agujas durante las tomas o entre ellas), sin otros signos externos, se diagnosticaba de “candidiasis mamaria”, pero cuando se han realizado cultivos a las mamás que tenían este tipo de dolor, raramente se han encontrado candidas, ni siquiera en los casos que el/la bebé tiene hongos en la boca.

Es probable que en estos casos exista un desequilibrio de la “microbiota” (flora) de los conductos, un sobrecrecimiento bacteriano en la leche, pero probablemente, este aumento de gérmenes en la leche es la consecuencia de un drenaje inadecuado del pecho, no la causa del dolor.

Poner la etiqueta de “mastitis subaguda” y dar probióticos durante largos periodos (a veces incluso de forma preventiva, antes de que aparezca ninguna molestia) o recibir tratamientos antibióticos repetidos sin tratar la verdadera causa, no soluciona el problema.

Hay que hacer siempre una valoración muy cuidadosa del agarre, ver si el pezón sale aplastado (como afilado) de la boquita, descartar frenillo lingual (los posteriores son más difíciles de ver) u otros problemas anatómicos (asimetrías,



tensiones, tortícolis) o posturales que hacen que el agarre sea inadecuado. Cuando la leche no fluye bien, se favorece la dilatación dolorosa de los conductos, y quizá la aparición de “perlas de leche” y/o “vasoespasmos” (ver punto 8.7 y 8.10).

El agotamiento, el desánimo y las frecuentes contracturas musculares que suele tener la madre cuando las tomas no son confortables también pueden contribuir al mantenimiento o empeoramiento del dolor.

Hay que buscar la posición con la que se consiga mayor confort y un agarre más profundo (suele ser el agarre espontáneo del/de la bebé sobre la madre reclinada), y, cuando sea necesario, pautar tratamiento específico por parte de un/a profesional especializado/a: corte del frenillo, tratamiento de la asimetría o tortícolis con osteopatía/fisioterapia, aliviar dolor-inflamación tomando durante unos días un antiinflamatorio, y si se sospecha que hay una sobreinfección bacteriana, se puede hacer cultivo de leche y valorar la necesidad de antibiótico.

La fortaleza e ilusión de las madres, unido a la ayuda experta de un/a profesional y mucho apoyo emocional -sobre todo entre madres- convierte con frecuencia esta experiencia angustiante y desalentadora en el principio de una larga y feliz lactancia disfrutada. Es importante pedir ayuda.

8.10 Vasoespasmos de pezón

También llamado “isquemia de pezón” o “fenómeno de Raynaud”, es una **interrupción pasajera de la circulación sanguínea en el pezón. La madre nota en ese momento un escozor o pinchazo fuerte acompañado de cambios de color en el pezón (blanco o azulado), que cede en unos minutos.**

Puede aparecer en personas con predisposición a tener problemas circulatorios en otras zonas del cuerpo, pero siempre hay que descartar que se daba a una mala posición o a un frenillo lingual. En estos casos el pezón aparece aplastado después de la toma y puede haber otras lesiones (grietas, erosiones). Con frecuencia puede observarse que los labios del/de la bebé tienen ampollitas, debidas a excesiva presión sobre el pezón.

Es importante resolver la posible causa mecánica, y evitar la exposición al frío, que suele desencadenar el fenómeno.

A la mayoría de las madres les va bien la aplicación de calor local antes de la toma y nada más soltarse su bebé del pecho, antes de que el pezón se enfríe; y mantener el pecho protegido con un tejido cálido. En casos rebeldes puede ser necesario el uso de un fármaco vasodilatador (consulta con profesional sanitario/a). Las bebidas excitantes (café, té) y el tabaco también son un factor desencadenante.



Recuerda

Los problemas relacionados con la lactancia tienen solución y existen profesionales de la salud y grupos de apoyo que te ayudarán a resolverlos.