

Manejo clínico de problemas de lactancia

M en FC y Pediatra

Laura Elena Alonso Eguía Liz.



Problemas Psicosociales.

- Ansiedad por falta de apoyo (moral, afectivo, económico y social).
- Sobrecarga de trabajo.
- Problemas conyugales (participación del padre).
- Depresión materna.
- Madre soltera.
- Madre adolescente.



Dolor al amamantar.

- Principal síntoma de la mayoría de los problemas de LM.
- Causa más frecuente: incorrecta posición de la boca del niño al amamantar.
- Dolor interfiere con el mecanismo de eyección de leche.
 - Niño no recibe suficiente leche al mamar.
 - Angustia materna.
 - Mayor inhibición de la eyección de leche.
 - Círculo vicioso que lleva al fracaso de la LM.
- Manejo: corregir técnica de amamantamiento.



Grietas del Pezón.

- Se producen por presión o tracción exagerada del pezón o por roce de la lengua en la punta del pezón en caso de succión disfuncional.
- Causas más frecuentes:
 - Mal acoplamiento Boca - Pezón (pezones "planos o cortos" por congestión mamaria).
 - Succión disfuncional: problemas neurológicos transitorios (hipertonía), prematuridad, dolor facial por fórceps, uso de chupones o biberones.
 - Micosis del pezón.



Grietas superficiales

Manejo:

- Corregir técnica de amamantamiento.
- Amamantar con mayor frecuencia, para evitar congestión.
- Estimular reflejo de eyección de leche, previo a la succión.
- Extracción manual de leche si la areola está tensa.
- Amamantar en posición que permita control de la cabeza y la mama.
- Después de amamantar, cubrir areola y pezón con leche materna y dejar secar al aire.



Grietas profundas.

Manejo:

- Suspender la lactancia directa durante 24-48 hrs
- Extracción manual de leche .
- Administrar la leche extraída con suplementador al dedo o vasito.
- Cuidado de grietas con leche materna, sol y dejar al aire.
- Citar a la madre a control para volver a amamantar directamente bajo supervisión.
- Si la grieta no cicatriza sospechar de sobreinfección micótica.

Micosis del Pezón.

- Infección producida por el hongo *Cándida albicans*.
- Signos y síntomas:
 - Color rosado de pezón y areola.
 - Algodoncillo en el niño.
 - Dolor intenso, quemante, punzante y persistente en pezones y areola.
- Manejo:
 - Tratamiento a la madre (en el pezón) y al niño con antimicóticos orales: nistatina o miconazol oral después de cada mamada, por mínimo 10 a 14 días.



Pezones cortos, invertidos o muy grandes

- Desproporción boca pezón impide buen acoplamiento
- Aprovechar mamas blandas previo a la bajada de la leche
- Tensador de pezones para invertidos
- Paciencia y dar leche extraída por vasito.

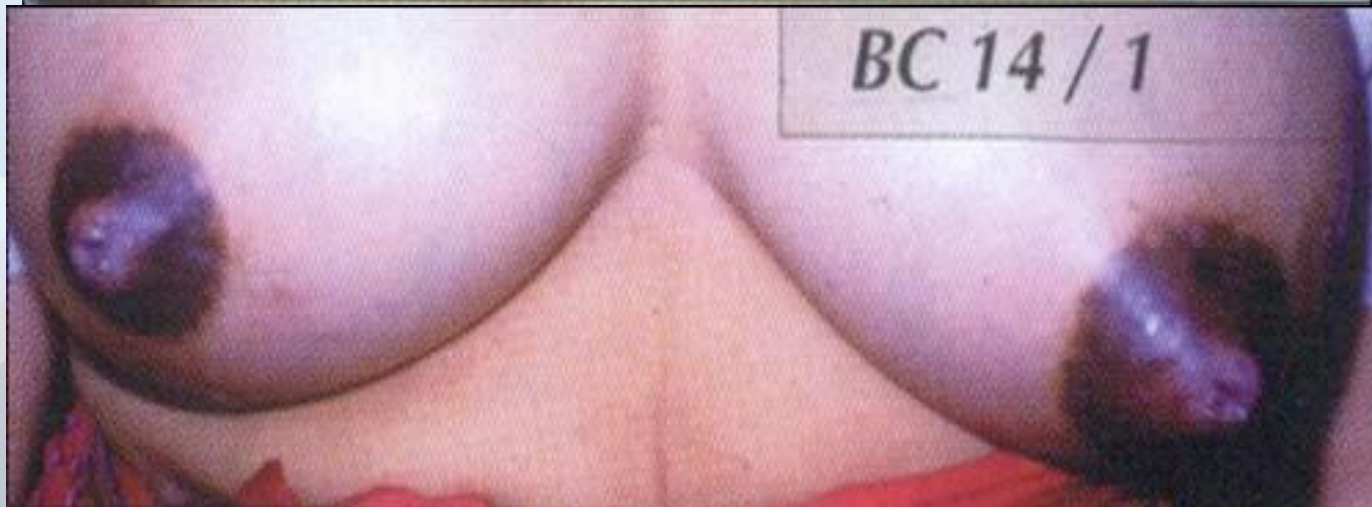






Congestión Mamaria

- Vaciamiento inadecuado o poco frecuente de la mama.
- Manejo:
 - Compresas húmedas tibias antes de amamantar.
 - Vaciar areola antes de amamantar.
 - Acoplamiento adecuado y sin dolor.
 - Amamantamiento frecuente y efectivo.





Mastitis

- Infección del tejido intersticial que rodea al lóbulo mamario.
- Causas más frecuentes.
 - Grietas.
 - Congestión mamaria o conducto obstruido no tratados.
 - El estrés y la fatiga son factores contribuyentes.
- Cuadro Clínico.
 - Dolor, congestión y eritema localizado, generalmente en una mama.
 - Gran malestar general, fiebre alta y calofríos.

Síntomas de gripe en una madre que amamanta, es Mastitis hasta que se demuestre lo contrario.



Mastitis II

- Manejo:
 - No suspender lactancia
 - Amamantar con mayor frecuencia.
 - Vaciamiento completo de mamas.
 - Reposo en cama por lo menos 24 a 48 horas.
 - ATB por 10 a 15 días.
 - Analgésicos.
 - Líquidos en respuesta a la sed.

Absceso Mamario

- Secundario a mastitis mal tratada.
- Manejo:
 - Control ecográfico y mantener tratamiento antibiótico
 - Quirúrgico por medio de una incisión y drenaje.
 - Continuar amamantando si la incisión y/o drenaje está suficientemente lejos de la areola.
 - En caso contrario suspender lactancia y reinducir después.

Abceso mamario



Niño rechaza el pecho

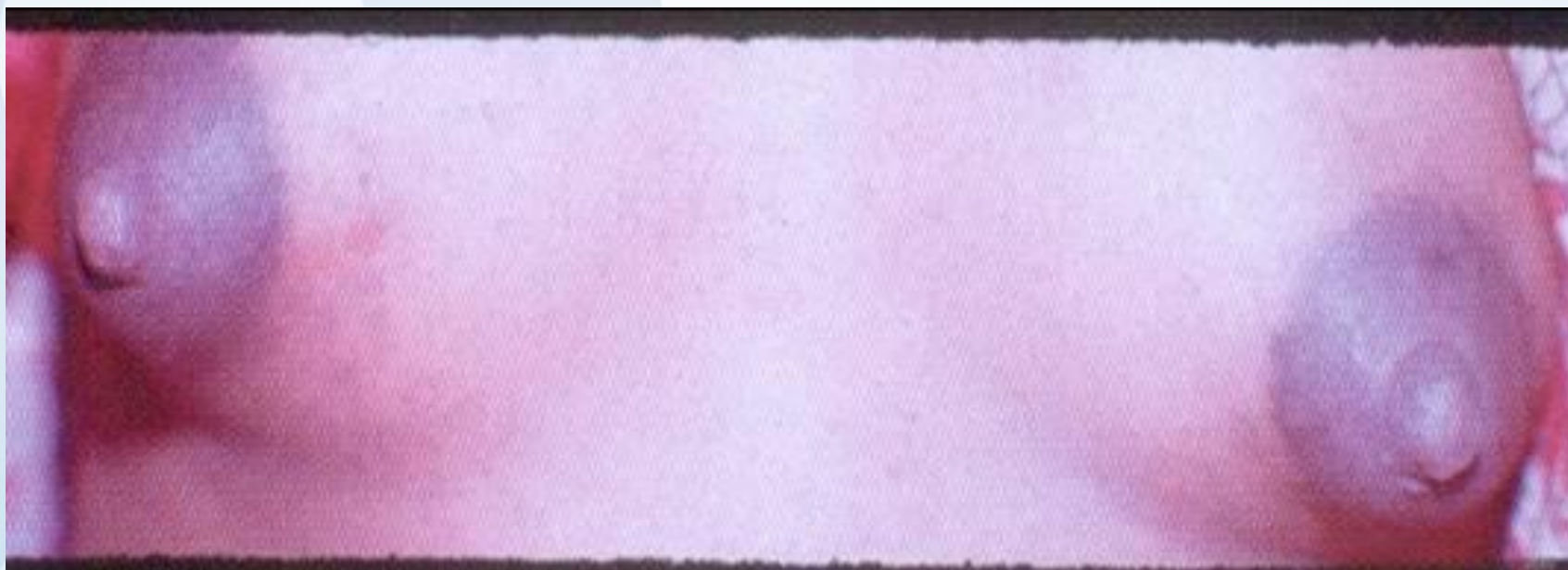
- Dolor o traumatismo
 - Forceps, torticollis congénita, fractura clavícula, cefalohematoma, etc.
- Percepción de tensión o rechazo de la madre
- Manejo:
 - Identificar la causa (uso de analgésicos).
 - Variar posición al amamantar
 - Apoyar y relajar a la madre

Reflejo Eyectolácteo Exagerado - Cólicos

- Rechazo al amamantamiento por parte del niño, por una gran descarga de leche que lo atraganta y luego presenta cólicos.
- Manejo:
 - Poner al niño en posición “caballito” o sobre la madre en decúbito dorsal.
 - Retirar al niño del pecho cada vez que se atragante.
 - Amamantar de un solo lado por vez para llegar a la leche con más grasa del final de la mamada.
 - Eliminar gases, masajes, paciencia







Suplementador

