

## Lactancia materna

Señor director:

He leído con atención, agrado y sorpresa un artículo publicado en la revista JAMA sobre la lactancia materna (A 35 year- old women experiencing difficulty with breast feeding. JAMA 2001; 285: 73-80).

En el artículo una mujer de mediana edad, culta, instruida y preocupada por su maternidad, reconoce que no es lo mismo documentarse bien, incluso muy bien, sobre todo lo relacionado con la lactancia, y otra cosa es encontrarse en esa situación.

La realidad cotidiana es que las mujeres cada vez abandonan más rápidamente el centro sanitario después del parto, con lo que apenas se ha tenido tiempo de iniciar la lactancia y ver si funciona correctamente; además, los cambios sociales y demográficos están propiciando que las mujeres tengan a sus hijos más mayores, las abuelas ya no conviven con nosotros y muchas madres viven lejos o no dieron de mamar a sus hijos (una época en que la lactancia artificial era defendida como muy positiva) con lo que la mujer se encuentra en numerosas ocasiones sin saber a quién dirigirse para consultar o asesorarse sobre este tema.

En el caso que nos ocupa, la feliz madre a los 2 días está ya en su domicilio y empiezan a surgir los problemas. Los pezones le duelen mucho, no sabe si se debe a que no coloca bien la boca del niño, si éste no succiona correctamente o si es problema de su piel. Además a los pocos días, nota la presencia en la mama derecha de una zona caliente, enrojecida, con aumento de temperatura. Consulta por teléfono con su médico y éste le comenta que posiblemente tenga una mastitis por lo que debe tomar antibióticos. La paciente se muestra reacia a tomarlos por temor a que a través de la leche, afecten al niño e inicia un tratamiento naturista con *Echinachea*, belladona y *Phytolacca*. Afortunadamente, el proceso inflamatorio desaparece, bien por el tratamiento o por que no era tal mastitis y la paciente una vez superados los problemas iniciales, pudo realizar la lactancia normal.

Una vez explicada la experiencia personal de la paciente, en el artículo se valoran y cuestionan algunos puntos relacionados con la lactancia, haciendo hincapié que en general, a pesar del interés en fomentar la lactancia materna (folletos, libros, cursos, programas de difusión) las mujeres se sienten poco respaldadas y asesoradas en este tema.

Si el entorno familiar afectivo y educador, ha desaparecido ¿quién o quiénes debe asumir el papel de informar y enseñar sobre la lactancia? Sin duda, el personal sanitario que atiende o está en contacto con estas mujeres. En el artículo, un doctor comenta que normalmente estas recomendaciones quedan en manos de residentes que no tienen edad, experiencia, ni conocimientos sobre estos temas o bien no tienen tiempo o interés. Además, las comadronas o personal de enfermería una vez finalizado el parto y la estancia en la clínica, rara vez vuelven a ver a estas mujeres, por lo que tampoco son de gran ayuda.

Se valora como muy positiva la lactancia materna para el niño (mayor desarrollo de la madurez cerebral, se crean más defensas, menos alergias, menos riesgo de contraer enfermedades: diabetes, enfermedad celíaca, etc.) e incluso para la madre (aparte de los ya conocidos efectos sobre la involución del útero, menor incidencia de cáncer de mama y ovario, se habla incluso de una menor descalcificación en madres que lactaron a sus hijos).

Se considera que son los médicos los que deben explicar las ventajas de la lactancia materna, o los inconvenientes si los hubiera (madres portadoras de VIH) a las futuras madres, e invitarlas a que expongan sus dudas sobre las dificultades que conlleva. Algunas mujeres les cuesta aceptar la lactancia materna por lo que supone de dedicación absoluta y otras porque están tomando medicamentos y desconocen si serán compatibles. También se comenta el tiempo más adecuado para mantener la lactancia.

Se enseña a las madres la manera correcta de establecer la lactancia, tanto en beneficio propio, para evitar dolor, fisuras en el pezón, mastitis, como para el niño. Aparte de los consejos prácticos sobre la ropa indicada y cuidados del pezón, se indica la posición del bebé y la manera de sujetar el seno (dos dedos por arriba de la areola y pezón y tres por debajo). El bebé debe estar apoyado en la madre, abdomen contra abdomen, con la cabeza recta al pecho, dirigiendo el pezón hacia su labio inferior. El niño al extender la lengua, atrae el pezón y la areola dentro de la boca y los comprime contra el paladar duro. Se inicia la succión con el movimiento de la lengua. Las ondas peristálticas descienden por el esófago hacia el estómago, iniciándose el movimiento peristáltico del tubo digestivo. La succión automática se inicia al tragar y los niños no deben coordinar succionar y

tragar a diferencia de lo que ocurre con el biberón donde el niño debe cerrar los orificios del biberón y después coordinar la deglución de la leche. Esto origina a veces problemas de regurgitación.

Por último, se analizan las posibles complicaciones de la lactancia, destacando las mastitis. El diagnóstico de mastitis debe hacerse después de una cuidadosa exploración clínica e instaurar el tratamiento adecuado en función del proceso. En el caso que nos ocupa, el diagnóstico se hizo sin haber visitado a la paciente, por lo que quizá ni el diagnóstico ni el tratamiento fueran adecuados. Una mastitis sin tratamiento evoluciona generalmente hacia la formación de absceso, mientras que en este caso evolucionó espontáneamente. También se da una llamada de atención sobre el uso y empleo de tratamientos naturistas ya que algunas plantas son tóxicas. La paciente empleó la *Echinacea* una planta no tóxica usada en infecciones y catarros, la belladona en dosis terapéuticas no debe usarse en la lactancia, pues puede disminuir la leche y originar taquicardia en el niño. La *Phytolacca* es una planta venenosa aunque está descrita como tratamiento para aumentar el seno.

A nivel internacional existe una organización "Leche Leche" que proporciona información y ayuda a las mujeres que desean amamantar a sus hijos. En ella colaboran mujeres que han amamantado a sus hijos y que están dispuestas a ayudar a otras madres con dudas o problemas relacionados con la lactancia materna. La colaboración se realiza a través de teléfonos informativos. La versión es-

pañola es "La Liga de la Leche" que tiene también sus propias voluntarias. En nuestro país también existen otras sociedades en defensa de la lactancia materna, que organizan Jornadas y Congresos y proporcionan información sobre la lactancia materna (ACPAM: Associació Catalana Proalletament; MAMOA: asociación gallega prolactancia materna; GAIA: asociación alicantina).

Le he remitido el comentario de este trabajo, valorando que la REVISTA DE SENOLOGÍA Y PATOLOGÍA MAMARIA, una de las más antiguas en el campo de la patología mamaria, ha pretendido siempre el estudio y el conocimiento del seno, con una visión global y completa, considerando no sólo la mama enferma sino también la mama normal. La lactancia como parte de la vida y de la maternidad puede plantear dudas y problemas no sólo a las madres sino a los propios médicos, que enfrascados en temas de mayor calibre, nos olvidamos de otros considerados menos relevantes. Sirva la lectura de esta pequeña nota para confirmar que la existencia de una disciplina que aglutine de forma integral el estudio del seno, sigue siendo útil y necesaria.

En resumen, un artículo muy recomendable para todos los senólogos y, especialmente, para los ginecólogos, pediatras y médicos de familia; para no olvidar que las cosas sencillas ocurren cada día y a veces pasa, que nos olvidamos de ellas o no les prestamos la atención que merecen.

**M. Herranz Martí**