

C.J. González Rodríguez

*An Esp Pediatr* 1996;45:527-529.

### Introducción

En años recientes se ha comprendido la importancia trascendental de la posición para el éxito de la lactancia<sup>(1,2)</sup>. Presentamos tres casos que ilustran la variedad de presentaciones clínicas de los problemas de posición.

### Casos clínicos

#### Caso 1

Varón de 2 meses y 27 días que acude por primera vez a nuestra consulta para revisión y vacunación. Pesó al nacer 3.785 g; y a los 19 días 4.070 g. El peso actual es de 6.700 g, y la exploración física completamente normal.

Sus dos hermanas mayores mamaron durante seis meses cada una, sin incidentes ni dificultades. Esta vez, sin embargo, la lactancia ha sido difícil. La madre ha sufrido grietas en los pezones durante las primeras semanas. Ha tenido varios episodios autolimitados de inflamación mamaria, incluso con fiebre. A diferencia de sus hermanas, el niño mama con gran frecuencia, día y noche, y no parece satisfecho; nunca suelta el pecho espontáneamente, sino que está más de media hora en cada lado hasta que la madre le saca el pecho de la boca. Por las tardes llora mucho y mama continuamente, lo que se interpreta como «cólico». En cada toma, la madre nota dos o tres veces el apoyo («bajada de la leche»). Agobiada por los problemas y la continua demanda, la madre pide consejo sobre la manera de destetar a su hijo.

Durante la mamada, la cabeza del bebé reposa sobre el pliegue del codo de la madre; el cuello del bebé está flexionado y la areola poco introducida en su boca. Mama con succiones rápidas y continuas, sin pausas, y no mueve los maseteros.

Se corrige la posición, recomendando a la madre que ponga la cabeza de su hijo sobre el tercio medio del antebrazo. El bebé tiene entonces el cuello recto y una buena porción del pecho dentro de la boca; mama con movimientos más lentos y acompasados y pausas intercaladas. A los siete minutos suelta el pecho espontáneamente.

Siete días después, el niño pesa 7.200 g (un aumento de 500 g, frente a la media de 260 g por semana en los dos meses precedentes). La madre explica que ha soltado el pecho espontáneamente

### Síndrome de la posición inadecuada al mamar

en todas las tomas, cuya duración ha pasado de más de media hora a unos 10 ó 15 minutos. El intervalo entre tomas ha pasado de una hora y media a tres horas o más, incluso por las tardes, en que ya no llora más de lo normal. Las deposiciones parecen más frecuentes y abundantes. La madre se siente mucho mejor, desde que al segundo día le desapareció la hinchazón y el dolor en los pechos; y en la mayoría de las tomas ni siquiera nota el apoyo.

La madre decidió continuar con la lactancia, y le dio el pecho durante más de 8 meses.

#### Caso 2

Niña de 9 días de edad, que pesó 3.050 g al nacer, y 2.950 g al alta del hospital. El peso actual es de 3.190 g, y la exploración física normal. La madre presenta una grieta dolorosa en el pezón izquierdo. Mama con el pezón poco introducido en la boca. Al corregir la posición, la madre nota un alivio de su dolor, y da de mamar de forma satisfactoria.

Durante la noche, pocas horas después de la consulta, la madre presentó fiebre y se le diagnosticó una mastitis en un servicio de urgencias. Las grietas y la mastitis desaparecieron en pocos días, sin interrumpir la lactancia. A los cinco meses seguía dando el pecho sin problemas (sus dos primeras hijas habían mamado menos de un mes).

#### Caso 3

Niño de 8 días de edad, que pesó al nacer 3.360 g, y al alta del hospital 3.260 g. El peso actual es de 3.280 g, y la exploración normal. La madre presenta grietas muy dolorosas en ambos pechos. Se observa que mama con el cuello flexionado, la cabeza sobre el codo de la madre y el pezón apenas introducido en la boca. Al corregir la posición la madre nota un importante alivio del dolor.

Al día siguiente las tomas vuelven a ser dolorosas, por lo que se procede a una visita domiciliaria. Se muestra de nuevo a la madre la posición correcta. Tres días después, en la consulta, el bebé pesa 3.480 g, las grietas han curado y la madre explica que todas las tomas son ahora satisfactorias e indoloras.

La familia cambió de domicilio, y se desconoce la evolución posterior.

### Discusión

La leche inicial, pobre en grasas, sale sin esfuerzo por la acción de la oxitocina (de aquí el frecuente goteo del pecho con-

ABS Esplugues, (Barcelona)

Correspondencia: Carlos González. ACPAM.

Pere Serafi 41, bajos. 08012 Barcelona.

Recibido: Noviembre 1995

Aceptado: Mayo 1996

Tabla I Síntomas que indican una posición inadecuada al mamar

Síntoma	Mecanismo causal
-Dolor de los pezones, a veces grietas	-Presión mantenida sobre una pequeña superficie
-Ingurgitación, inflamación, a veces mastitis	-El pecho no se vacía
-El bebé mama largo rato (30 minutos o más), y no suelta el pecho espontáneamente	-No consigue extraer la leche final
-Pide el pecho con gran frecuencia (raramente «aguanta» más de 2 horas)	-Se ha quedado con hambre
-Está nervioso, intranquilo y llorón. A veces «se pelea con el pecho»	-Hambriento y frustrado al no obtener la leche que espera
-Regurgita o vomita con frecuencia	-Toma gran cantidad de leche pobre en grasas
-La ganancia de peso es escasa	-Ingesta calórica insuficiente
-Raramente, peso normal, o incluso elevado si mama con gran frecuencia	-La sensación de saciedad depende de las grasas, algunos bebés pueden tomar suficientes calorías de leche inicial y seguir sintiendo hambre
-La madre nota fuertes y repetidos reflejos de eyección (apoyos)	-La secreción de oxitocina aumenta para expulsar la leche que el bebé no puede tomar activamente

tralateral); mientras que la extracción de la leche final, rica en grasas y en calorías, requiere una succión adecuada. La extracción de la leche no se produce por succión (vacío), sino por movimientos peristálticos de la lengua, que aprieta hacia arriba exprimiendo los senos galactóforos, situados bajo la areola<sup>(1,2)</sup>. Para que la lengua pueda colocarse bajo la areola, la boca ha de estar muy abierta, la cara en contacto con el pecho y el pezón en la parte superior de la cavidad bucal.

Al inicio de la mamada<sup>(1,2)</sup>, conviene poner el cuerpo del bebé de cara a la madre con el pezón a la altura del labio superior, para que pueda mamar con el cuello recto (sin necesidad de doblarlo o girarlo). Cuando el bebé, por el reflejo de búsqueda, abre bien la boca, es el momento para apretarlo firmemente contra el cuerpo de la madre. Las primeras chupadas, destinadas a estimular la secreción de oxitocina, son rápidas y superficiales, y afectan a la parte anterior de las mejillas (que no se hunden, sino que están abombadas). Cuando la leche empieza a fluir, el ritmo de succión cambia, con mamadas lentas y profundas y pausas intercaladas, y el movimiento se centra en la parte posterior de la mandíbula, hasta las orejas. Cuando ha tomado bastante, el niño suelta el pecho espontáneamente. Se le puede entonces ofrecer el otro pecho (que no siempre querrá).

Cuando el bebé no mama en posición correcta, no puede extraer la leche del final, y se producen varios de los síntomas que se detallan en la Tabla I.

Tabla II Guía para la observación de la lactancia

Nombre de la madre .....	Fecha / /
Nombre del bebé .....	Edad del bebé....
<i>Los signos en cursiva se refieren sólo a recién nacidos, no a niños mayores</i>	
Hora de inicio de la mamada: _____	
<i>Signos de normalidad</i>	<i>Signos de alerta</i>
<b>Posición</b>	
<input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda	<input type="checkbox"/> Hombros tensos, inclinada sobre el bebé
<input type="checkbox"/> Bebé muy junto y bien encarado	<input type="checkbox"/> Bebé separado de la madre
<input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados	<input type="checkbox"/> El bebé ha de torcer o doblar el cuello
<input type="checkbox"/> El mentón toca el pecho	<input type="checkbox"/> El mentón no toca el pecho
<input type="checkbox"/> Bebé bien sujeto por detrás	<input type="checkbox"/> Sólo sujeta el hombro o la cabeza
<b>Respuestas</b>	
<input type="checkbox"/> Busca el pecho si tiene hambre	<input type="checkbox"/> El bebé no responde al pecho
<input type="checkbox"/> Movimientos de búsqueda	<input type="checkbox"/> No hay reflejo de búsqueda
<input type="checkbox"/> Explora el pecho con la lengua	<input type="checkbox"/> No muestra interés por el pecho
<input type="checkbox"/> Mama tranquilo y despierto	<input type="checkbox"/> Bebé inquieto o lloroso
<input type="checkbox"/> Se mantiene en el pecho	<input type="checkbox"/> Se le escapa el pecho
<input type="checkbox"/> Signos de eyección de la leche (goteo, “apoyo”, entuertos)	<input type="checkbox"/> No se observan signos de eyección
<b>Vínculo afectivo</b>	
<input type="checkbox"/> Abrazo seguro y confiado	<input type="checkbox"/> Abrazo nervioso o flojo
<input type="checkbox"/> La madre le mira a la cara	<input type="checkbox"/> No hay contacto visual entre ambos
<input type="checkbox"/> La madre le acaricia	<input type="checkbox"/> Apenas le toca, o le sacude y atosiga
<b>Anatomía</b>	
<input type="checkbox"/> Pechos blandos después de la toma	<input type="checkbox"/> Pechos ingurgitados
<input type="checkbox"/> Pezones salientes, protráctiles	<input type="checkbox"/> Pezones planos o invertidos
<input type="checkbox"/> Piel de aspecto sano	<input type="checkbox"/> Piel irritada o agrietada
<input type="checkbox"/> Pecho redondeado durante la toma	<input type="checkbox"/> Pecho estirado
<b>Succión</b>	
<input type="checkbox"/> Boca muy abierta	<input type="checkbox"/> Boca poco abierta, “morrito”
<input type="checkbox"/> Labio inferior doblado hacia afuera	<input type="checkbox"/> Labio inferior doblado hacia adentro
<input type="checkbox"/> La lengua rodea al pecho	<input type="checkbox"/> No se ve la lengua
<input type="checkbox"/> Mejillas redondeadas	<input type="checkbox"/> Mejillas tensas o hundidas
<input type="checkbox"/> Más areola por encima de la boca	<input type="checkbox"/> Más areola por debajo de la boca
<input type="checkbox"/> Succión lenta y profunda, con pausas	<input type="checkbox"/> Chupadas rápidas
<input type="checkbox"/> Se ve u oye cómo traga	<input type="checkbox"/> Se oyen chasquidos
<b>Duración</b>	
<input type="checkbox"/> Suelta el pecho espontáneamente	<input type="checkbox"/> La madre lo saca del pecho
Hora en que acaba la mamada: ____ Tiempo de succión: ____ minutos	

Pueden observarse síntomas parecidos (tomadas frecuentes, llanto, regurgitación...) cuando el bebé no obtiene la leche final por la limitación arbitraria del tiempo de succión a 10 minutos<sup>(3)</sup>.

Los recién nacidos que se dejan en contacto piel con piel con la madre inmediatamente después del parto muestran, si no están bajo los efectos de la anestesia, una conducta espontánea: se arrastran por sí solos, buscan y encuentran el pecho y comienzan la primera succión entre 20 y 80 minutos después del parto<sup>(4,5)</sup>. Los niños que así lo hacen maman en posición correcta de manera espontánea. Si se interfiere con este proceso, separando a la madre del recién nacido incluso durante unos minutos, muchos niños succionan de forma incorrecta<sup>(5)</sup>. Si, además, se ofrece a los recién nacidos biberones y chupetes, el mecanismo de succión se deteriora aún más, lo que se ha llamado «confusión del pezón».

Nuestro tercer caso ilustra la interacción entre la fisiología y las expectativas personales y sociales. La madre, guineana de etnia bubi, adoptaba una posición incorrecta por indicación de su propia madre, que había dado el pecho más de dos años a todos sus hijos, en un área donde la occidentalización había afectado profundamente al cuidado de los niños. «¿Y a las madres no les duele el pezón en esta posición?», preguntamos a la abuela. «Sí claro, todas las madres tienen grietas al principio, y sangran, es lo normal. Pero allí las mujeres son fuertes, y lo aguantan hasta que se les pasa.»

Para facilitar la observación de la mamada se ha diseñado

un formulario<sup>(6)</sup> que se ofrece en la Tabla II. A la izquierda están los signos que sugieren una buena postura; y a la derecha los que pueden indicar algún problema. El aprendizaje de estas técnicas por parte del profesional sanitario requiere tiempo y observación, y es difícil a partir sólo de materiales escritos. Existen excelentes vídeos educativos para profesionales<sup>(7)</sup> y para madres<sup>(8)</sup>.

## Bibliografía

- 1 Refnce M, Fisher C, Arms S. La mejor alimentación para tu bebé. Madrid, Tikal, 1994
- 2 Royal College of Midwives. Lactancia materna, manual ara profesionales. Barcelona: ACPAM, 1994
- 3 Woolridge MW, Fisher C. Colic, «overfeeding», and symptoms of lactose malabsorption in the breast-fed baby: a possible artifact of feed management?. *Lancet* 1988;**1**:392-393
- 4 Widström A-M, Tringström-Paulsson J. The position of the tongue during rooting reflexes elicited in newborn infants before the first suckle. *Acta Paediatr* 1993;**82**:281
- 5 Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet* 1990;**336**:1105-1107
- 6 Armstrong HC. Training Guide in Lactation Management. New York: IBFAN y UNICEF, 1992
- 7 Royal College of Midwives. Helping a mother to breastfeed (video). London: Healthcare Productions, 1991 (Healthcare Productions Ltd., 2 Stucley Place., Camden Lock, London NW1 8NS, Gran Bretaña).
- 8 Nylander G. El pecho no tiene horario (Vídeo). Barcelona, ACPAM, 1995