



**Pezones planos
o invertidos**



Rambla de Guipuzcoa, 62, 2º 1º
08020 Barcelona
Telf.: 616 466 844

alba@grupslactancia.org
www.albalactanciamaterna.org

PEZONES PLANOS O INVERTIDOS

Se calcula que aproximadamente el 10% de las mujeres tienen los pezones planos o invertidos. Los pezones invertidos pueden diagnosticarse apretando la areola entre el índice y el pulgar: Un pezón plano o normal protuye, mientras que un pezón invertido se retrae.

¿Porque las mujeres que poseen pezones planos o invertidos tienen muchas veces serios problemas para amamantar?

Sabemos que el pezón no interviene directamente en el mecanismo de succión. Su función es simplemente estimular el reflejo de búsqueda en el niño al rozar las mejillas, por lo que su forma no debería tener trascendencia.

La habilidad del bebé para succionar eficazmente viene determinada por la protactibilidad del tejido del entorno del pezón. Muchas mujeres que no pudieron amamantar a su primer hijo, por tener pezones planos o invertidos, no tuvieron problemas con el segundo bebé, pues tras dos embarazos el pecho cambia, suele estar más blando y modelable. Pero aunque se trate de mamas turgentes y poco protractiles, con una asistencia adecuada en la colocación del bebé los primeros días, se puede garantizar el éxito.

A menudo el problema es que estas mujeres llegan a la lactancia demasiado preparadas para el fracaso. Probablemente habrán sido advertidas por algún profesional, incluso antes del embarazo, de su probable incapacidad para la lactancia. En ningún caso son admisibles predicciones de éxito o fracaso mediante el examen prenatal de los pezones.

¿Cómo tratar los pezones planos o invertidos?

Tradicionalmente a las mujeres con pezones planos o invertidos se les ha recomendado dos tipos de tratamiento: Los ejercicios de Hoffman o el uso de escudos formadores. Aunque es posible que ocasionalmente a alguna mujer le hayan sido útiles estos tratamientos, intentar

solucionar los problemas con métodos cuya eficacia real no ha sido demostrada comporta ciertos riesgos.

Los ejercicios de Hoffman consisten en coger los pezones suavemente entre los dedos y estirarlos hacia fuera con pequeños movimientos rotatorios mantenidos durante unos segundos. Al principio pueden repetirse dos veces al día, posteriormente la frecuencia puede incrementarse. Sin embargo, la literatura obstétrica abunda en artículos sobre los riesgos de estimular los pezones, y en consecuencia la producción de oxitoxina, lo que puede dar lugar a una amenaza de parto prematuro en algunas mujeres. Además, estos ejercicios pueden dañar la areola y la expresión prenatal de calostro puede producir casos de mastitis durante el embarazo. También hay testimonios de madres que rechazaron la lactancia materna para no tener que hacer los "ejercicios" convencidas de que sin ellos no lograrían amamantar.

Los escudos formadores, de varias formas y diseños, se componen básicamente de un anillo interior que se adapta sobre la areola y el pezón protuye por el orificio central. El anillo está cubierto por una cúpula y el conjunto se lleva dentro de un sujetador bien ajustado. En la cúpula de plástico hay pequeños orificios de aireación para evitar la maceración de la piel. También se pueden usar después del parto, entre toma y toma.

Aparentemente inofensivos, un estudio publicado en BRIT MED 1990, realizado con un grupo de mujeres con pezones planos o invertidos, la mitad del cual llevaba escudos formadores y la otra mitad no llevaba ni hacía nada, no mostró grandes diferencias entre los porcentajes de éxito de los dos grupos (52% en el grupo con escudos y 60% en el otro). Sin embargo, el hallazgo más significativo de dicho estudio fue que un mayor número de mujeres del grupo con escudos no llegaron a iniciar la lactancia y de aquellas que lo hicieron, un mayor número la abandonaron antes de las seis semanas. Estas madres se quejaban de las incomodidades que los escudos les causaban, entre las que destacaban: Molestias de sudación, irritación de la piel, goteo de leche y que se notaban demasiado.

Otro estudio de 1994 publicado en la revista MIDWIFERY del Reino Unido, también ponía en evidencia que los ejercicios de Hoffman o los escudos formadores no tienen utilidad.

En dicho estudio, con una muestra de 463 mujeres con pezones planos o invertidos, se hicieron tres grupos:

- 1.- 113 de las mujeres realizaron durante el tercer trimestre de gestación los ejercicios de Hoffman.
- 2.- Otro 113 usaron escudos formadores durante el mismo trimestre.
- 3.- El resto no hizo nada.

A las seis semanas del parto amamantaban sin problemas exclusivamente:

- * El 46% del primer grupo.
- * El 44% del segundo grupo.
- * El 45% del tercer grupo.

Por otro lado, en un estudio realizado en el periodo Abril 1994-96 en un Hospital Público de Barcelona, mediante observación de mujeres con pezones planos o invertidos, se pudo comprobar en múltiples ocasiones que, si la madre con pezones planos o invertidos recibía soporte profesional durante las primeras tomas, lograba amamantar con gran seguridad de éxito. Después de varias tomas correctas los pezones invertidos adquirirían la forma normal.

La conclusión fue que los pezones planos o invertidos no son en sí mismos un impedimento para la lactancia materna aunque pueden llegar a serlo si se añaden otros factores de dificultad como:

- * Inicio tardío de la lactancia (Después de las 2 primeras horas después del parto).
- * Ofrecer biberones de leche de fórmula, sueros o chupetes.
- * Uso de pezoneras.
- * Horarios estrictos que favorecen la ingurgitación.

* Comentarios desalentadores por parte de familiares o profesionales.

En cualquier caso una madre con pezones planos o invertidos, bien informada y atendida por profesionales formados y experimentados en lactancia en los primeros días más críticos de estancia en el Hospital, no tendrá problemas en amamantar.

¿Cómo se puede ayudar a una madre con pezones planos o invertidos para que amamante sin problemas?

- 1.- Alentándola e infundiéndole seguridad en sí misma.
- 2.- Favoreciendo el inicio precoz de la lactancia materna, aprovechando la etapa más reactiva del niño en el postparto inmediato: las dos primeras horas.
- 3.- Como casi todos los pezones protuyen como reflejo al contacto o al frío, es buena idea estimular el pezón retándolo un poco o mojarlo con un poco de agua fría justo antes de mamar el bebé. Se puede probar también a succionar con un sacaleches.
- 4.- Administrando asistencia profesional y apoyo durante las tomas, sobretodo si la madre está todavía encarnada tras el parto.

- * Acercar el niño junto a la madre con el cuerpo bien alineado.
- * A falta de pezón estimular con un dedo las comisuras del bebé para que abra la boca como si bostezara.
- * Apuntando el pezón hacia el paladar introducir el pecho en la boca del niño, sujetándolo por detrás de la areola.
- * Una vez el niño se ha agarrado, mantener la sujeción hasta que haya succionado un par de veces y se haya creado el vacío suficiente para que el pezón quede situado tras el paladar y el pecho no se escape.

- * No es necesario echar leche de fórmula o glucosado para estimular la habilidad del niño, pues simplemente presionando con el índice y el pulgar por detrás de la areola saldrán unas gotas de calostro, que servirán para lo mismo y además hará aumentar la confianza de la madre que verá su propia leche y ya no podrá decir: "Es que no tengo nada".
- 5.- No interferir en el proceso de aprendizaje del niño a mamar ofreciendo chupetes, tetinas o pezoneras. No se parece en nada la técnica de succión de un pecho a la técnica de succión de dichos objetos. Al niño le crearía confusión y retardaría el momento en que mamaría bien por primera vez. En el caso de que ya hubiera empezado podría conducir a rechazo del pecho.
- 6.- Cuando el pezón es plano o invertido es importante insistir en la lactancia a menudo para evitar la ingurgitación. Si ello ocurriera el niño lo tendría muy difícil para succionar, pero podría solucionarse fácilmente aplicando calor y drenando el pecho antes de la toma, manualmente o con un sacaleches.
- 7.- No recomendando ni proporcionando pezoneras ya que su uso retrasa el aprendizaje del bebé a mamar correctamente e impide el modelamiento del pezón. Un estudio realizado en Estados Unidos y publicado en septiembre de 1990 en el "JOURNAL OF OBSTETRIC AND GYNECOLOGY NEONATAL NURSING" demuestra que el uso de pezonera disminuye hasta en un 56% la transferencia de leche de la madre al niño.

Con una pezonera el niño no puede ejercer la succión correcta, no alcanza la areola. Esto disminuye la cantidad de leche que toma y con ello la producción láctea.

Además es un problema adicional desacostumbrar al niño a la pezonera y también a la madre. A los primeros intentos el bebé suele reaccionar rechazando el pecho, llorando y callando sólo con la pezonera. Si tras intentar que mame sin ella sigue sin ser posible puede ser útil el método del "cambiao".

Dicho método consiste en dejar mamar al niño con pezonera dos o tres minutos, y cuando se haya tranquilizado, retirar durante una pausa de succión la pezonera y colocar rápidamente el pecho.

Siempre acaba funcionando, probablemente después de varios intentos. Es importante animar a todas las madres que por cualquier motivo hayan empezado a amamantar con pezonera de que intenten eliminarla. Se trata de hacerles ver que su hijo es perfectamente capaz de mamar sin ella y que no debe ofrecerla más, como mucho las dos o tres tomas siguiente para hacer el "cambiazo".

8.- Demostrar a las madres que pueden amamantar solas. Algunas madres se sienten inseguras y necesitan apoyo profesional durante bastantes tomas mientras están en el Hospital, pues aseguran que el niño mama mejor cuando reciben soporte directo. En estos casos puede ser conveniente estar a su lado pero sin intervenir o haciéndolo lo mínimo posible.

9.- Es importante que los profesionales remitan a las madres con pezones planos o invertidos a los grupos de apoyo a la lactancia materna a su salida del centro hospitalario.