



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/374 - ME DUELE EL PECHO

E. Gil Higes<sup>a</sup>, M. García Delgado<sup>b</sup>, E. Cruz Ortega<sup>c</sup> y D. Martín-Caro Álvarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arroyomolinos. Madrid. <sup>b</sup>Enfermera de Pediatría. Cl Arroyomolinos. Madrid.

<sup>c</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Enfermería Pediátrica. Cl Arroyomolinos. Madrid. <sup>d</sup>Enfermero. Cl Arroyomolinos. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 39 años, parto hace 28 días, en lactancia materna, consulta por dolor en ambas mamas, grietas en pezones que no mejoran con lanolina tópica. Tras un primer diagnóstico de mastitis subclínica, se inicia amoxicilina clavulánico. Una semana después persiste la clínica, realizamos valoración conjunta con enfermera pediátrica: observándose que la posición y el agarre es correcto, la mama no muestra signos de inflamación, no se observan alteraciones en el complejo areola-pezones, no presencia de fiebre. Se pauta un segundo antibiótico: ciprofloxacino. A las dos semanas presenta lesiones blanquecinas en ambas areolas, coincidiendo con muguet en el niño, persiste dolor con el amamantamiento, sospechándose infección por candida: se pauta miconazol crema. Se solicita cultivo de leche materna. Identificándose un *Stafilococo aureus* se pauta eritromicina. Un mes después en cita concertada con enfermería pediátrica consulta por lactancia ineficaz, persistencia del dolor en todas las tomas, que aumentan con la succión, se realiza intervención enfermera con el objetivo de continuar con la lactancia, se revisa técnica de lactancia.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la visita inicial y sucesivas la paciente muestra BEG, la mama no muestra signos de inflamación, no se observan alteraciones en el complejo areola-pezones. En la última visita a la consulta de enfermería pediátrica: se explora de nuevo el enganche y se observa que el pezón queda más blanco en la zona distal. Se solicita cultivo de leche materna.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Raynaud del pezón.

**Diagnóstico diferencial:** Mastitis, mastitis subclínica, alteraciones del complejo areola-pezones (grietas), síndrome de Raynaud.

**Comentario final:** Se pautó amlodipino con mejoría parcial de los síntomas, pero precisó retirada por hipotensión. Mantiene lactancia materna. El dolor en los pezones es una de las razones por las que las mujeres dejan de amamantar una causa a menudo desconocida es el fenómeno de Raynaud. Éste causa dolor antes, durante o después del amamantamiento; hormigueo; entumecimiento; ardor y cambio en la coloración producidos por la vasoconstricción.

## Bibliografía

1. Jeffer NK. My nipples hurt: Could I have Raynaud's? J Hum Lact. 2015;31(4):675-6.
2. Hernandez MT, et al. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra.

Acta Pesiatr Esp. 2008;66(10):504-9.

**Palabras clave:** Raynoud. Lactancia. Mama.