



Dolor en los pezones. Grietas



¿Qué son las grietas?

El amamantamiento no produce dolor. Puede existir un dolor inicial o transitorio del pezón, los primeros días tras el parto, pero su persistencia indica la existencia de un problema.

Si la madre tiene dolor en los pezones o éstos tienen grietas, lo más probable es que se deba a un mal agarre del bebé al pecho. Es importante buscar ayuda para identificar precozmente la causa del problema y corregirla, ya que tanto el dolor como las grietas en el pezón (y muchas veces ambos ocurren simultáneamente) pueden ser motivo de abandono de la lactancia materna.

¿Cuál puede ser la causa?

- **El agarre inadecuado del pecho** es la causa más frecuente. El enganche es correcto cuando la boca del bebé está bien abierta, abarcando el pezón y gran parte de la areola, el labio inferior está evertido, con toda la boca haciendo ventosa, sin producir dolor. La barbilla y la nariz están pegadas al pecho, los carrillos permanecen hinchados y no se retraen. El enganche incorrecto puede deberse a una mala posición del bebé al mamar, problemas anatómicos maternos (pezón plano o invertido, ingurgitación del pecho) que dificultan el agarre o problemas anatómicos del bebé (frenillo sublingual corto o a una mandíbula retraída).
- **Traumatismo sobre el pecho** que puede producirse por múltiples razones: mal agarre continuado, lavado frecuente del pecho con agua y jabón, humedad retenida (por ejemplo por el uso de discos protectores si no se recambian frecuentemente), retirada brusca del bebé cuando aún está succionando (si el bebé está succionando y se le quiere retirar del pecho no hacerlo bruscamente estirando el pezón, deslizar un dedo por la comisura labial para romper el vacío sobre el pecho), uso incorrecto de la bomba extractora (colocación asimétrica o copa de tamaño inadecuado).
- **Dermatitis** por el uso de sustancias irritantes.
- **Infecciones** (por hongos o bacterias). En estos casos a menudo el dolor continúa tras finalizar el amamantamiento.
- **Fenómeno de Raynaud**, fenómeno vascular que se manifiesta por blanqueamiento de la piel del pezón y dolor ardiente, seguido de cambio de color a morado o rojo, antes de recuperar el color habitual.

¿Cuándo consultar?

Si se produce dolor durante la toma de manera persistente que no mejora al intentar corregir la posición del bebé y de la madre o si se observan grietas en el pezón, ha de consultarse rápidamente.

Las grietas, y por tanto el dolor, pueden tardar en mejorar unas 48 horas tras instaurar las medidas de manejo.

¿Cómo se puede prevenir?

Es importante la información prenatal sobre la lactancia materna, para desterrar falsos mitos relacionados con ella. El dolor en los pezones no se relaciona con la duración ni con la frecuencia de las tomas. El examen prenatal del pecho también puede ayudar. Lo fundamental es:

- Asegurar una correcta posición y sellado del niño al pecho. Antes del alta hospitalaria tras el parto, el personal sanitario comprobará que la toma se produce con un correcto agarre.
- Evitar el uso de chupetes durante el primer mes de vida para prevenir la confusión tetina-pezón.
- Evitar el lavado del pecho antes y después de cada toma, así como la aplicación de cremas o pomadas. Si se lava el pecho frecuentemente, la secreción fisiológica protectora que excretan las glándulas que existen alrededor de la areola (glándulas de Montgomery) se pierde, exponiendo al pecho a la irritación. Es suficiente con la limpieza del pecho una vez al día coincidiendo con la ducha diaria.
- Evitar la humedad. Se debe mantener el pecho seco y aireado entre tomas. Si se usan discos protectores para evitar mancharse la ropa, deben cambiarse frecuentemente. Puede
- ser útil el uso de conchas protectoras con orificios que permiten airear la piel del pezón.
- Procurar usar tejidos lo más naturales posible (algodón, lino) y sujetadores que sostengan la mama pero no la compriman.

¿Cómo se puede tratar?

El mejor manejo son las medidas de prevención para evitar la aparición de grietas. Si la lesión ya se ha producido, solicitar ayuda para identificar precozmente la causa (se requerirá explorar el pecho, el bebé y observar una toma), corregirla y facilitar la curación de la piel.

- Conseguir una buena posición del niño al pecho. Insistir en que la boca realice un buen sellado, abarcando el pezón y parte de areola manteniendo el labio inferior evertido.
- Puede ser útil si el dolor es muy importante, empezar la toma por el pecho menos afectado, para evitar que la succión inicial (habitualmente más vigorosa) se realice en el pecho más dolorido.
- Aconsejar las tomas frecuentes, para evitar la ingurgitación mamaria que empeoraría la situación.
- Si el dolor es muy intenso, el uso de pezoneras puede ser útil de forma transitoria. Ha de escogerse la del tamaño adecuado al tamaño de la mama y retirarlas en cuanto se resuelvan las grietas.
- Si a pesar de las medidas previas, el dolor al mamar es muy importante, puede realizarse extracción manual de la leche del pecho afecto para mantener la producción hasta que la grieta cicatrice.
- Si se detecta en el bebé frenillo lingual corto restrictivo (anquiloglosia) se remitirá al bebé para valoración por un especialista.
- Los tratamientos tópicos para alivio del dolor en el pezón no han demostrado una mejoría significativa. La aplicación de leche materna en el pezón al final de la toma, puede ser igual o más beneficiosa que aplicar cremas con lanolina, pero si la mujer está usando un producto que no es dañino para ella ni para el bebé, puede mantenerse su uso.
- Si existe infección será necesario tratarla con pomadas o con antibióticos orales, siempre bajo recomendación médica.
- Si el problema es una dermatitis se debería dejar de utilizar cualquier pomada que se estuviera usando y lavar bien la ropa para evitar restos de detergente. Valorar contactar con un dermatólogo.
- En los casos de fenómeno de Raynaud es aconsejable evitar cambios bruscos de temperatura en la zona del pezón.

Artículo publicado el 12-8-2015, revisado por última vez el 10-10-2019

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/dolor-en-pezones-grietas>