



Image not found  
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\\_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Image not found  
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\\_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)



Image not found  
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia\\_log](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log)

ilia.aepe

## Mastitis. ¿Qué hay que saber?



La mastitis es un problema de salud que se presenta en alrededor del 10% de las lactancias y en algunas ocasiones puede acabar generando el destete precoz, no deseado, del bebé. Es importante conocer cómo se manifiesta, cómo tratarla y qué hacer para evitar que se produzca.

### ¿Qué es una mastitis?

Es una inflamación dolorosa de una zona de la mama, acompañada o no de infección. Se produce cuando no hay un vaciado adecuado del pecho, generando un acúmulo de leche que predispone a la sobreinfección por bacterias. Suele producirse en mujeres lactantes primíparas en los 3 primeros meses postparto.

La secuencia del proceso es: Inflamación> Dolor> Evitación> Retención de leche> Alteración de la flora mamaria >Infección.

### ¿Qué factores influyen para producirla?

El factor más importante es el estancamiento de leche o ingurgitación mamaria por una mala técnica de lactancia (colocación o agarre inadecuados), por tomas poco frecuentes o poco efectivas, por uso de suplementos, pezoneras o sacaleches en algunos casos o por [anquiloglosia](#) o lengua rígida del bebé (no todos los [frenillos cortos](#) la producen). La ingurgitación produce sensación de incomodidad (no dolor) en toda la mama o en las dos y la leche fluye poco por la presión.

Algunos factores maternos como el uso de antibiótico periparto o las [grietas en el pezón](#) son de riesgo para la sobreinfección por bacterias, sobre todo si asocian un vaciado deficiente de la mama.

### ¿Cuáles son los síntomas?

Inicio brusco de dolor moderado en una zona localizada de la mama, enrojecimiento e hinchazón. Puede ser bilateral en el 3-10 % de los casos.

Además pueden aparecer otros síntomas más generales como malestar, fiebre, escalofríos, cefalea o dolores musculares.

Es recomendable consultar con algún profesional sanitario con buenos conocimientos en lactancia cuando se presentan estos síntomas.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico, es decir, por los signos y síntomas descritos anteriormente. No es necesario ninguna prueba especial ni cultivos de la leche. Los cultivos de leche solo son necesarios en caso de que no haya una respuesta satisfactoria al tratamiento, pero no de forma inicial.

### ¿Cómo se trata?

**En las primeras 24-48 horas** las medidas no farmacológicas son el tratamiento más importante:

- Conseguir un vaciado eficaz y frecuente del pecho, asegurando que la posición y el agarre del niño son adecuados. En muchos casos es útil, además de la toma al pecho del bebé, la extracción manual o con

sacaleches para que el vaciamiento sea completo.

- Se puede aplicar calor local (gasas templadas) y masajear antes de la toma. Tras la toma aplicar frío en la mama.
- Es recomendable tomar analgésicos o antiinflamatorios como paracetamol o ibuprofeno, ambos compatibles con la lactancia, para aliviar los síntomas y mejorar el estado general.
- Además es importante asegurar el descanso materno (reposo en cama), manteniendo el contacto estrecho con el niño.

**Si pasadas 24-48 horas** de iniciadas estas medidas no se observara mejoría, es importante valorar iniciar tratamiento antibiótico durante 10-14 días bajo la supervisión médica.

No existe suficiente evidencia científica para recomendar el uso de probióticos como tratamiento de una mastitis.

Una complicación de la mastitis es el absceso mamario (sucede en el 10% de los casos), que requiere valoración hospitalaria para posible drenaje quirúrgico.

### **¿Se puede seguir dando el pecho durante y tras una mastitis?**

**Sí** se puede. **La lactancia no solo no está contraindicada, sino que es una parte importante del tratamiento.** La leche del pecho afectado no tiene ningún efecto perjudicial para el bebé. En algunos casos un sabor ligeramente salado de la leche puede generar cierto rechazo por parte del niño, sin mayores consecuencias. Si la mujer tuviera mucho dolor se puede iniciar la toma por el pecho sano y continuar por el pecho afecto.

### **¿Cómo se puede prevenir?**

Para evitar la aparición de una mastitis es importante conseguir una buena posición y un agarre correcto del bebé, que aseguren un vaciado completo del pecho. Apoyar si existe [pezón invertido](#) (se resuelve con el desarrollo de la lactancia) y tratar la [anquiloglosia](#) si existe (ejercicios o cirugía).

Las tomas deben ser frecuentes y a demanda, es decir, cuándo el niño desee y el tiempo que necesite. Es importante evitar los horarios rígidos y las separaciones entre la madre y el niño. Las tomas nocturnas son necesarias y beneficiosas.

Si existen grietas o fisuras hay que fomentar los cambios de posturas de amamantamiento: de cuna, bebé sentado a caballito, de rugby, acostada, biológica... Las cremas para grietas alivian pero pueden dificultar la adhesión boca-pezón.

Artículo publicado el 9-3-2018, revisado por última vez el 25-10-2019

**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/vida-sana/mastitis-que-hay-que-saber>