



Pezón plano e invertido



¿Qué es?

La mayoría de las mujeres tienen pezones que protruyen ligeramente cuando están en reposo y se hacen más prominentes al estimularlos. Esto favorece el agarre del bebé. No obstante, algunas mujeres presentan variantes anatómicas que pueden interferir el agarre y que, a veces, necesitan apoyo precoz especializado para conseguir un amamantamiento exitoso.

¿Cuáles son los síntomas?

El pezón plano es aquél que, a pesar de la estimulación, apenas cambia su configuración. El pezón realmente invertido (retráctil) tiene en estado de reposo forma de ombligo y se hunde dentro de la areola cuando se estimula.

¿Qué se puede hacer? ¿Cuándo se debe consultar?

Ninguna de estas variantes anatómicas contraindica la lactancia. No obstante, pueden dificultar el agarre del bebé, por lo que es importante un asesoramiento precoz tras el nacimiento, para que se inicie la lactancia de forma adecuada. Una vez que el bebé se acostumbre a mamar de ese pecho, ya no tendrá más problemas en el futuro.

¿Cómo se trata?

Es muy importante conseguir un buen agarre desde el principio, para evitar dolor y grietas en los pezones. Por ello es recomendable el contacto piel con piel inmediatamente tras el nacimiento y después, el mayor número de horas al día. Con ello se pretende favorecer un agarre espontáneo por parte del bebé, lo que también se puede facilitar si se ofrece al niño el pecho en la posición de crianza biológica, que es la que adoptan instintivamente las crías de los primates para mamar: bebé boca abajo sobre la madre, en contacto directo piel con piel.

Cualquier posición que ayude al niño a abrir bien la boca para abarcar más tejido areolar podrá favorecer un agarre adecuado. En algunos casos se puede conseguir si la madre pinza ligeramente la areola en la parte superior e inferior, sin interferir en el agarre, para favorecer la protrusión del pezón y el enganche del bebé.

Se puede estimular el pezón de forma manual o con sacaleches, justo antes de la toma, para que el pezón protruya. También se puede exprimir manualmente algo de leche.

Es importante no ofrecer tetinas, biberones y otros utensilios que puedan interferir con el aprendizaje del bebé.

Existen algunas ayudas complementarias, sin clara evidencia científica de su efectividad:

- El uso de pezoneras puede ser útil en los casos en los que no se consigue un agarre que permita una succión adecuada. No obstante, es importante intentar retirarlas en el momento en el que el niño se enganche y el pezón protruya. En la mayoría de los casos, una vez que la lactancia está establecida, es posible y recomendable retirarlas definitivamente.
- Dispositivos que generan vacío en el pezón y ayudan a extraerlo. Pueden ser molestos y ocasionar daño en

la piel del pezón.

Artículo publicado el 1-6-2015, revisado por última vez el 23-5-2019

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/pezon-plano-e-invertido>