

Dificultad en la lactancia y Síndrome de Raynaud en el pezón

Irati Jaurrieta Garcia. Matrona en Atención Primaria

Introducción

El **síndrome de Raynaud** también llamado isquemia intermitente, afecta típicamente a las partes distales del cuerpo (dedos de las manos y de los pies). Este síndrome se caracteriza por una palidez en la zona seguida de una coloración cianótica, terminando con eritema. Aunque la etiología sigue siendo desconocida, es aceptada que es una respuesta vascular exagerada a la exposición al frío o al estrés que produce un suministro de sangre disminuido hacia las extremidades

Objetivo

Describir como identificar el Síndrome de Raynaud en una mujer lactante, según la última evidencia científica disponible.

Metodología

Revisión bibliográfica sistemática utilizando las bases de datos: Pubmed, Cochrane y Dialnet. Descriptores en Ciencias de la Salud utilizados: **"Raynaud Disease"**; **"breastfeeding"**; **"nipple"**; **"Evidence-Based Practice"**. También se han revisado otros documentos como: manuales de lactancia materna, guías de práctica clínica y protocolos asistenciales. El rango temporal se limita a publicaciones de los **últimos 5 años** en inglés y castellano.

Resultados

El síndrome de Raynaud en el pezón es una **causa subestimada** de dolor mamario, especialmente en mujeres que se encuentran en periodo de lactancia. A menudo se confunde con otras afecciones más comunes, como mastitis o candidiasis, lo que puede llevar a un diagnóstico tardío o incorrecto. La presentación típica de cambios en la coloración (palidez, cianosis y rubor), junto con el dolor desencadenado por la exposición al frío y el trauma de la lactancia, son claves para diferenciar el síndrome de Raynaud de otras condiciones que producen dolor en los pezones. El **manejo** es **multifactorial**. Las **medidas no farmacológicas** juegan un rol central, incluyendo **evitar la exposición al frío** y asegurar una **técnica de lactancia adecuada** para reducir el trauma en los pezones. En muchos casos, estas intervenciones pueden ser suficientes para aliviar los síntomas. No obstante, cuando los episodios de vasoespasmo son severos o persistentes, el tratamiento farmacológico con vasodilatadores como el nifedipino ha demostrado ser eficaz. Este tratamiento debe ser cuidadosamente ajustado, considerando los posibles efectos secundarios y la tolerancia de la paciente. Se subraya la importancia de un abordaje clínico integral que considere no solo los aspectos físicos del dolor, sino también las repercusiones emocionales y psicológicas que puede generar en la madre, proporcionando así un apoyo adecuado para que la paciente continúe con la lactancia de manera segura y cómoda.

Conclusiones

El **síndrome de Raynaud del pezón** es un fenómeno infravalorado, debido a su escasa prevalencia, es decir, es una afección poco reconocida que puede afectar a las mujeres en periodo de lactancia, causando dolor intenso, malestar significativo y potencialmente interfiriendo con la continuidad de la lactancia materna. Aunque el síndrome de Raynaud es más conocido por su afectación en las extremidades (dedos de manos y pies), su aparición en los pezones puede ser subdiagnosticada debido a la similitud de los síntomas con otras patologías comunes del periodo de lactancia, como la mastitis, la candidiasis mamaria o el vasoespasmo relacionado con el trauma mecánico.

Bibliografía

1. Breastfeeding A Mother's Gift, for Every Child. UNICEF. 2018
2. Santos C, Franco B, Agullo C, Calavia R, Ventura B, Navarro S. Síndrome de Raynaud en el pezón durante la lactancia materna. Revista Sanitaria de Investigación. 2023; Vol 4.
3. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecochea B, García Vera C et al. Lactancia materna en España factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed), Elsevier, 2024; Vol 56.