

Pezones planos e invertidos

Los pezones planos o invertidos no deberían ser un problema para la lactancia pues los bebés no maman del pezón sino del pecho. La mayoría de los pezones invertidos están rodeados de tejido suficientemente protráctil como para que el pezón protruya con la estimulación o la succión, y después de unos cuantos días de lactancia se mantengan hacia fuera incluso entre toma y toma.

La mayoría de mujeres con pezones invertidos no tienen problemas y pueden amamantar porque el pezón queda moldeado en la boca del bebé durante la succión.

Los verdaderos pezones invertidos en los que los filamentos musculares que hacen salir el pezón no existen o son muy cortos son extremadamente raros y comportan serios problemas. El intento de amamantar o extraer leche provoca heridas y dolor importantes, ya que el pezón sale a costa de romper los tejidos internos. Incluso una madre muy motivada para amamantar puede tenerlo imposible.



Durante mucho tiempo se ha recomendado a las madres con pezones planos o invertidos hacer algo durante el embarazo para que los pezones salieran y así no tener problemas para amamantar.

En 1995 en Reino Unido se hizo un estudio con 463 madres que tenían pezones planos o invertidos y se les dividió en tres grupos: Al primero le asignaron realizar los ejercicios de Hofman 5 minutos cada día, que son estiramientos y rotaciones del pezón, durante el tercer trimestre de embarazo, al segundo utilizar también durante el tercer trimestre los escudos formadores de pezón y el tercer grupo se le asignó no hacer nada. A las 6 semanas se entrevistaron a todas las madres y se contabilizó que en el primer grupo lactaba con éxito el 44 por ciento de ellas, en el segundo grupo el 45 por ciento y en el tercer grupo el 46 por ciento.

La conclusión del estudio fue de que ninguno de esos métodos funciona.

En Australia otro estudio con 300 madres con pezones invertidos o planos, a la mitad se le asignó realizar ejercicios de Hofman y a la otra mitad no hacer nada. No hubo

diferencia en éxito de la lactancia en un grupo u otro pero un 10 por ciento de las madres que tenían asignado realizarse los ejercicios de Hofman no quisieron comenzar la lactancia materna, porque no soportaban hacerse eso y estaban convencidas que si no lo hacían no lograrían amamantar.

En cuanto al Niplette, consiste en un dedal de plástico que se coloca en el pezón, se conecta a una jeringa de 2 cm y se hace el vacío, con lo que el pezón queda succionado dentro del dedal y se retira la jeringa. Los fabricantes sugieren que la mujer embarazada lleve el dedal puesto cada día un rato más hasta conseguir una hora al día. Es efectivo pero caro y sumamente molesto y doloroso. Más si pensamos que un bebé consigue el mismo efecto en unas horas o un par de días.

Además todos estos métodos están haciendo sentir a la madre que sus pechos no son válidos para la lactancia y predisponiéndola a fracasar.

Los pezones planos o invertidos no son en sí mismos un impedimento para la lactancia materna aunque pueden llegar a serlo si se añaden otros factores de dificultad como:

- Inicio tardío de la lactancia (Después de las 2 primeras horas después del parto). Los bebés a la hora de vida tienen todos los instintos a flor de piel, buscan el pecho y son capaces de mamar por si solos, incluso de un pezón plano o invertido.
- Pasadas dos horas entran en periodo de letargia y duermen durante muchas horas. Intentar iniciar la lactancia materna en ese periodo y sobre todo después de haber recibido un chupete o biberón no suele salir bien.
- Lo primero que tiene en la boca un bebé crea impronta, es importante que haga impronta con el pecho, y si uno de los pezones es más plano o invertido que el otro mejor empezar con ese.
- Ofrecer biberones de leche de fórmula, sueros o chupetes. Porque no se parece en nada una tetina o chupete a un pezón plano o invertido.
- Uso de pezoneras, su uso retrasa el aprendizaje del bebé a mamar correctamente e impide el moldeamiento del pezón.
- Horarios estrictos que favorecen la ingurgitación. Una mama con pezón plano ingurgitada se convierte en una pelota, no hay por donde agarrarse a mamar. Ideal prevenirla, pero si sucede ya sabemos lo que hacer (ver informe sobre la subida de la leche).

- Comentarios desalentadores por parte de familiares o profesionales.

La asistencia profesional en la primera toma es importante, sobre todo si después del parto nuestra movilidad de la madre está reducida y lleva una vía endovenosa en el brazo. Es importante pedir ayuda a la matrona para iniciar la primera toma. Si el bebé se agarra bien la primera vez, lo más probable es que ya lo haga siempre bien.

Ideas para lograr amamantar sin problemas cuando se tienen pezones planos o invertidos

- Confía en tu capacidad para alimentar a tu hijo. Tus pechos son válidos;
- Infórmate durante el embarazo acudiendo al grupo de apoyo a la lactancia más cercano a tu localidad.
- Consigue un inicio precoz de la lactancia materna y aprovecha la etapa más reactiva del niño en el post-parto inmediato: las dos primeras horas.
- Como casi todos los pezones protruyen como reflejo al contacto o al frío, es buena idea estimular el pezón rotándolo un poco o mojarlo con un poco de agua fría justo antes de mamar el bebé. Se puede probar también a succionar con un sacaleches.
- Pide asistencia profesional y apoyo durante las primeras tomas después del parto. Algunas sugerencias para la primera toma:
 - Reclínate cómodamente y acerca tu hijo a tu cuerpo, colócalo sobre ti boca abajo y permite que busque tu pecho.
 - A falta de pezón estimula con un dedo las comisuras del bebé para que abra la boca como si bostezara.
 - Apuntando el pezón hacia el paladar de tu bebé e introduce el pecho en su boca, sujetándolo por detrás de la areola.
 - Una vez el niño se ha agarrado, mantén la sujeción hasta que haya succionado un par de veces y se haya creado el vacío suficiente para que el pezón quede situado tras el paladar y el pecho no se escape.

- No es necesario echar leche de fórmula para estimular la habilidad del niño, pues simplemente presionando con el índice y el pulgar por detrás de la areola saldrán unas gotas de calostro.
- Importante no crear interferencias ofreciendo chupetes, tetinas o pezoneras. No se parece en nada la técnica de succión de un pecho a la técnica de succión de dichos objetos. Al niño le crearía confusión y retrasaría el momento en que mamaría bien por primera vez. En el caso de que ya hubiera empezado podría conducir a rechazo del pecho.
- La mayoría de los casos no es necesario usar pezoneras, solo si no conseguimos que se agarre al pecho de ninguna manera pueden ser una solución temporal.