

ESTRATEGIA COMBINADA EN FISURAS DE PEZÓN ASOCIADAS A ANQUILOGLOSIA: EXPERIENCIA CON APÓSITOS POLIMÉRICOS Y MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA.

AUTORES (1): Verónica Fernández-Gronewold, María Sande-Piñeiro, Lucía López-Sande, Sara Fernández-Pereira, Laura Abelenda-Calvo, Ana González-Baleirón.

(1) *Servicio de Neonatología, Complejo Hospitalario Universitario Santiago. Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.*

JUSTIFICACIÓN:

El dolor y las lesiones del pezón durante la lactancia materna (LM) son una de las principales causas de su abandono precoz. Estudios recientes muestran que hasta 1/3 de las mujeres que sufren estas complicaciones interrumpen la LM, a pesar del apoyo profesional recibido^(1,2). La combinación de apósitos poliméricos y un manejo multidisciplinar frente a métodos tradicionales⁽³⁾, han sido utilizados en el manejo de heridas complejas, como la epidermólisis ampollosa, demostrando una eficacia en el tratamiento de fisuras de LM, creando un ambiente húmedo, desbridamiento autolítico e inhibición de los nociceptores del dolor^(4,5).

OBJETIVO:

Presentar un caso de lesiones del pezón en madre lactante, tratado con apósito de membrana polimérica multifuncional y apoyo multidisciplinar, valorando la reducción del dolor y la cicatrización.

CASO CLÍNICO:

Estudio de un caso clínico de una parturienta primeriza vía cesárea. A los tres días presenta fisuras bilaterales centrales (grado 2), dolor EVA 8 e imposibilidad para la LM directa. La causa original de las lesiones fue una anquiloglosia tipo III que presentaba el lactante lo que producía mal agarre y mal manejo por parte de la madre. Se realiza un abordaje multidisciplinar (pediatría, enfermería, fisioterapia) con aplicación de apósito de membrana polimérica multifuncional, corrección postural y uso temporal de pezoneras. Se realizó frenectomía al neonato al cuarto día.

INTERVENCIÓN:

Se establece como diagnósticos enfermeros el deterioro de la integridad cutánea, lactancia materna ineficaz y el dolor. Se tratan las lesiones con apósito de membrana polimérica (Nursicare) de uso neonatal, para minimizar el dolor en ambos pezones y favorecer la cicatrización hasta el 7º día, salvo saturación del apósito por LM al 3º día. Hubo reducción del EVA 8 a 4, a 4h tras 1º aplicación; posteriormente EVA 1-2. Al 6º día, tras la frenectomía del lactante, junto con el buen manejo, el dolor desaparece (EVA=0), permitiendo la LM directa. A los 7 días, las lesiones se resolvieron completamente, se restableció LM exclusiva sin dolor y retirada de pezoneras.

CONCLUSIONES:

La combinación del uso de un apósito de membrana polimérica, con la frenectomía precoz y el abordaje multidisciplinar permitieron una resolución rápida de las lesiones del pezón, reducción del dolor y continuidad de la LM exclusiva. Además, se han observado resultados replicables con cicatrización acelerada (en 7 días o menos) y

reducción del dolor durante el amamantamiento; por ello, se recomienda la inclusión de este tipo de apósitos en los protocolos asistenciales de las unidades neonatales.

PALABRAS CLAVE:

Apósitos, Dolor, Lactancia Materna, Frenectomía, Cicatrización.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Brito APA, Caldeira CF, Salvetti MG. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03691.
2. San Feliciano Martín L, Jiménez Moya A, Martínez Fernández D. Dificultades técnicas en la lactancia materna. *Pediatr Integral*. 2025; XXIX(2):133-9.
3. Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube AM y the Academy of Breastfeeding Medicine. BM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*. 2016; 11(2).
4. Salazar V, Godoy M, Sánchez C, Cortés L, Salvador JA, Ladrero I. Efectividad del apósito Nursicare® versus lanolina en el tratamiento de grietas del pezón. *Conocimiento Enfermero*. 2022; (6): 26-34.
5. Denyer J, Pillay E, Clapham J. Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. *An International Consensus*. *Wounds International*; 2017.