



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia (Revisión)

Mangesi L, Zakarija-Grkovic I

Mangesi L, Zakarija-Grkovic I.  
Treatments for breast engorgement during lactation  
(Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD006946.  
DOI: [10.1002/14651858.CD006946.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia

Lindeka Mangesi<sup>1</sup>, Irena Zakarija-Grkovic<sup>2</sup><sup>1</sup>Victoria Hospital, Alice, South Africa. <sup>2</sup>Departments of Family Medicine and Public Health, University of Split School of Medicine, Split, Croatia**Dirección de contacto:** Lindeka Mangesi, Victoria Hospital, Lovedale Road, Ntselamanzi Location, Alice, 5700, South Africa.  
[lin.mangesi@gmail.com](mailto:lin.mangesi@gmail.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 7, 2016.**Referencia:** Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation (Tratamientos para la ingurgitación mamaria durante la lactancia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD006946. DOI: [10.1002/14651858.CD006946.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La ingurgitación mamaria es un trastorno doloroso y molesto que afecta a un gran número de mujeres en las primeras horas del posparto. Puede provocar el destete prematuro, pezones agrietados, mastitis y abscesos en las mamas. Se han estudiado diversas formas de tratamiento para la ingurgitación, pero hasta ahora se ha encontrado poca evidencia de una intervención efectiva.

### Objetivos

Se trata de una actualización de una revisión sistemática publicada por primera vez por Snowden y otros en 2001, y publicada posteriormente en 2010. El objetivo de esta actualización es buscar nueva información sobre las mejores formas de tratamiento para la ingurgitación mamaria en las mujeres que lactan.

### Métodos de búsqueda

Se identificaron los estudios para su inclusión en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 de junio 2015) y se realizaron búsquedas en las listas de referencias de los estudios recuperados.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron la elegibilidad de los ensayos, extrajeron los datos y realizaron evaluaciones del "riesgo de sesgo". En los casos en los que no se presentaron datos suficientes en los informes de los ensayos, se intentó establecer contacto con los autores de los estudios y obtener la información necesaria. La calidad de la evidencia se evaluó mediante los criterios GRADE.

### Resultados principales

Se incluyeron 13 estudios con 919 mujeres. En diez estudios las mujeres individuales fueron la unidad de análisis y en tres estudios, las mamas individuales fueron la unidad de análisis. Cuatro de los 13 estudios fueron financiados por un organismo con un interés comercial, dos recibieron fondos de beneficencia y dos fueron financiados por organismos gubernamentales.

En los ensayos se examinaron intervenciones que incluyeron tratamientos no médicos: hojas de col (tres estudios), acupuntura (dos estudios), ultrasonido (un estudio), acupresión (un estudio), tratamiento de rascado (*Gua Sha*) (un estudio), compresas frías y masaje electromecánico (un estudio), y tratamientos médicos: serrapeptasa (un estudio), proteasa (un estudio) y oxitocina subcutánea (un estudio).

estudio). Los estudios fueron pequeños y utilizaron diferentes comparaciones, con estudios únicos que aportaron datos a los resultados de esta revisión. No fue posible agrupar los resultados en un metanálisis y solo siete estudios proporcionaron datos de resultados que se pudieron incluir en los datos y el análisis.

### Tratamiento no médico

No se observaron diferencias en el único estudio que comparó la acupuntura con la atención habitual (asesoramiento y rociado de oxitocina) (riesgo relativo [RR] 0,50; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,13 a 1,92; un estudio; 140 mujeres) en cuanto a la **interrupción de la lactancia materna**. Sin embargo, las mujeres del grupo de acupuntura tuvieron menos probabilidades de desarrollar un **absceso** (RR 0,20; IC del 95%: 0,04 a 1,01; un estudio; 210 mujeres), tuvieron síntomas menos graves el día cinco (RR 0,84; IC del 95%: 0,70 a 0,99) y tuvieron una tasa menor de **pirexia** (RR 0,82; IC del 95%: 0,72 a 0,94) que las mujeres del grupo de atención habitual.

En otro estudio con 39 mujeres que comparó el extracto de hoja de col con placebo, no se observaron diferencias en el **dolor mamario** (diferencia de medias [DM] 0,40; IC del 95%: -0,67 a 1,47; *evidencia de calidad baja*) ni en la **ingurgitación mamaria** (DM 0,20; IC del 95%: -0,18 a 0,58; *evidencia de calidad baja*). No hubo diferencias entre el ultrasonido y el tratamiento simulado en cuanto a la **necesidad de analgésicos** (RR 0,98; IC del 95%: 0,63 a 1,51; un estudio; 45 mujeres; *evidencia de calidad baja*). Un estudio que comparó el tratamiento con Gua-Sha con compresas calientes y masaje encontró una diferencia marcada en la **ingurgitación mamaria** (DM -2,42; IC del 95%: -2,98 a -1,86; un estudio; 54 mujeres), el **dolor mamario** (DM -2,01; IC del 95%: -2,60 a -1,42; un estudio; 54 mujeres) y el **malestar mamario** (DM -2,33; IC del 95%: -2,81 a -1,85; un estudio; 54 mujeres) a favor del tratamiento con Gua-Sha cinco minutos después de la intervención, aunque ambas intervenciones redujeron significativamente la temperatura, la ingurgitación, el dolor y el malestar de la mama a los cinco y 30 minutos posteriores al tratamiento.

Los resultados de los ensayos individuales que no se pudieron incluir en el análisis de los datos indicaron que no hubo diferencias entre las hojas de col a temperatura ambiente y refrigeradas y entre las hojas de col refrigeradas y las compresas de gel, y que todas las intervenciones produjeron cierto alivio. Los paquetes intermitentes de frío/calor aplicados durante 20 minutos dos veces al día resultaron ser más efectivos que la acupresión ( $p < 0,001$ ). La acupuntura no mejoró la satisfacción materna con la lactancia. En otro estudio, las mujeres que recibieron compresas frías en forma de mama tuvieron más probabilidades de experimentar una reducción de la intensidad del dolor que las mujeres que recibieron la atención habitual; sin embargo, las diferencias iniciales entre los grupos y el hecho de no se observó la aleatorización, hacen que este estudio tenga un alto riesgo de sesgo. Un estudio encontró una disminución de la temperatura de la mama ( $p = 0,03$ ) después del masaje electromecánico y el bombeo en comparación con los métodos manuales; sin embargo, el alto nivel de desgaste y el método alternativo de generación de la secuencia colocan a este estudio en alto riesgo de sesgo.

### Tratamiento médico

Las mujeres tratadas con complejo de proteasa tuvieron menos probabilidades de no experimentar mejora en el **dolor** (RR 0,17; IC del 95%: 0,04 a 0,74; un estudio; 59 mujeres) y la **hinchazón** (RR 0,34; IC del 95%: 0,15 a 0,79; un estudio; 59 mujeres) al cuarto día de tratamiento, y menos probabilidades de no experimentar cambio general en sus síntomas o el empeoramiento de los mismos (RR 0,26; IC del 95%: 0,12 a 0,56). Se debe señalar que hace más de 40 años que se realizó el estudio y no se conoce que este preparado se utilice en la práctica actual. La oxitocina subcutánea **no proporcionó alivio en los síntomas** a los tres días (RR 3,13; IC del 95%: 0,68 a 14,44; un estudio; 45 mujeres).

Se comprobó que la serrapeptasa produjo cierto alivio del dolor, la induración y la hinchazón de las mamas, en comparación con placebo, y que un número menor de mujeres presentó una ligera o ninguna mejora en la **ingurgitación de la mama, la hinchazón** y el **dolor mamario**.

En general, el riesgo de sesgo de los estudios de la revisión es alto. Se determinó que la calidad general evaluada mediante los criterios GRADE fue baja debido a las limitaciones en el diseño del estudio y al pequeño número de mujeres en los estudios incluidos, ya que solo los estudios individuales proporcionaron datos para el análisis.

### Conclusiones de los autores

Aunque algunas intervenciones como las compresas frías/calientes, Gua-Sha (tratamiento de rascado), la acupuntura, las hojas de col y las enzimas proteolíticas pueden ser prometedoras para el tratamiento de la ingurgitación mamaria durante la lactancia, no hay evidencia suficiente de los ensayos publicados sobre estas intervenciones que justifique su aplicación generalizada. Se necesitan urgentemente estudios de investigación más sólidos sobre el tratamiento de la ingurgitación mamaria.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Tratamiento de la ingurgitación mamaria (mamas excesivamente llenas, duras y dolorosas) en las mujeres que lactan

#### Pregunta de la revisión

¿Cuáles son las mejores formas de tratamiento para la ingurgitación mamaria en las mujeres que lactan?

#### Antecedentes

La ingurgitación mamaria es el llenado excesivo de las mamas con leche, lo que provoca que se hinchen y se vuelvan duros y dolorosos. Muchas mujeres la experimentan durante los primeros días después del parto, aunque puede ocurrir más tarde. Es más frecuente cuando se limita el tiempo de la lactancia materna o cuando el recién nacido tiene dificultades para succionar, o se le separa de la madre. Lo anterior da lugar a que las mamas no se vacíen adecuadamente. La ingurgitación mamaria puede dificultar la lactancia materna. Puede provocar complicaciones como la inflamación de la mama, infección y pezones doloridos o agrietados. Hasta el momento falta evidencia consistente acerca de formas efectivas de tratamiento.

### Características de los estudios

Se buscaron ensayos sobre cualquier tratamiento para la ingurgitación mamaria en mujeres que lactan. Se analizaron 13 ensayos que incluyeron 919 mujeres que lactaban y tenían las mamas hinchadas. Los ensayos analizaron tratamientos como la acupuntura, la acupresión, las hojas de col, las compresas frías, fármacos, el masaje y el ultrasonido. Cuatro de los estudios fueron financiados por un organismo con un interés comercial en los resultados de los estudios, dos recibieron fondos de beneficencia y dos fueron financiados por organismos gubernamentales. Los otros cinco no declararon la fuente de financiación.

### Resultados

Un estudio que comparó la acupuntura con la atención habitual (asesoramiento y spray de oxitocina) no encontró diferencias en cuanto a la interrupción de la lactancia materna. Sin embargo, las mujeres del grupo de acupuntura tuvieron menos probabilidades de desarrollar un absceso, presentaron síntomas menos graves el quinto día y tuvieron una tasa de fiebre más baja que las mujeres del grupo de atención habitual. En tres ensayos en los que se examinaron las hojas de col no se observaron diferencias entre las hojas de col a temperatura ambiente y refrigeradas, entre las hojas de col refrigeradas y los paquetes de gel y entre la crema de col y la crema inactiva; sin embargo, todas las formas de tratamiento proporcionaron algún alivio. Se comprobó que las compresas frías y calientes fueron más efectivas que la acupresión. Se comprobó que el tratamiento de rascado con *Gua Sha* fue más efectivo que las compresas calientes y los masajes para reducir los síntomas de ingurgitación mamaria, aunque ambas formas de tratamiento redujeron la temperatura, la ingurgitación, el dolor y las molestias de las mamas a los cinco y 30 minutos del tratamiento. Un estudio sobre la terapia de ultrasonido tuvo el mismo y mínimo efecto que el ultrasonido simulado, mientras que las inyecciones de oxitocina en otro estudio no proporcionaron alivio. Cuando se compararon las compresas de gel frío en forma de mama con la atención habitual, las mujeres que utilizaron compresas de gel parecieron tener menos dolor; sin embargo, el estudio fue de calidad muy baja, lo que hace que los resultados no sean fiables.

### Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia fue baja debido al reducido número de participantes en los estudios incluidos y al número limitado de estudios que examinaron los mismos resultados. Se necesitan urgentemente estudios de investigación más sólidos sobre el tratamiento de la ingurgitación mamaria.