



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones para el tratamiento del dolor del pezón en mujeres que lactan (Revisión)

Dennis CL, Jackson K, Watson J

Dennis CL, Jackson K, Watson J.  
Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women  
(Intervenciones para el tratamiento del dolor del pezón en mujeres que lactan).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD007366.  
DOI: [10.1002/14651858.CD007366.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2).

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

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para el tratamiento del dolor del pezón en mujeres que lactan

Cindy-Lee Dennis<sup>1</sup>, Kim Jackson<sup>2</sup>, Jo Watson<sup>3</sup>

<sup>1</sup>University of Toronto and Women's College Research Institute, Toronto, Canada. <sup>2</sup>Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto, Canada. <sup>3</sup>Sunnybrook Health Sciences Centre, Women and Babies Program, Toronto, Canada

**Contacto:** Cindy-Lee Dennis, University of Toronto and Women's College Research Institute, 155 College Street, Toronto, ON, M5T 1P8, Canada. [cindylee.dennis@utoronto.ca](mailto:cindylee.dennis@utoronto.ca).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2014.

**Referencia:** Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women (Intervenciones para el tratamiento del dolor del pezón en mujeres que lactan). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD007366. DOI: [10.1002/14651858.CD007366.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las principales autoridades sanitarias recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses después del parto. Aunque la mayoría de las pacientes inicia la lactancia materna, muchas la interrumpen debido a dificultades y no por elección materna. Una dificultad frecuente en la lactancia materna es el dolor en los pezones. Estudios de investigación han identificado la incorrecta colocación o sujeción del lactante como una causa habitual de dolor en los pezones. Aunque se han evaluado muchas intervenciones diferentes diseñadas para aliviar el dolor del pezón en las pacientes que lactan, no está claro qué intervención es el tratamiento más eficaz. Se necesita un mayor conocimiento sobre el dolor del pezón y las opciones de tratamiento para mejorar las tasas de duración de la lactancia materna y de exclusividad y para abordar de forma sistemática una de las dificultades más frecuentes encontradas por las pacientes que amamantan.

### Objetivos

Evaluar los efectos de todas las intervenciones en la resolución o la reducción del dolor del pezón y la repercusión de las intervenciones en otros resultados como el traumatismo del pezón, las infecciones del pezón, la mastitis, la duración de la lactancia materna, la exclusividad de la lactancia materna y la satisfacción materna.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 de septiembre de 2014) y se examinaron las referencias secundarias.

### Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorios o cuasialeatorios diseñados para evaluar cualquier intervención para el tratamiento del dolor del pezón entre las pacientes que lactan. Los ensayos con un diseño aleatorio grupal cumplieron los requisitos para inclusión. Los ensayos cruzados (crossover) no fueron elegibles para inclusión. Las siguientes intervenciones fueron elegibles para inclusión comparadas entre sí o con atención habitual (es decir, educación solamente): farmacológicas (p.ej. cremas antimicóticas); tratamientos tópicos no farmacológicos (p.ej. lanolina); apósitos (p.ej. apósitos de hidrogel); dispositivos de protección de los pezones (p.ej. protectores para la mama), fototerapia y extracción de la leche materna. El dolor del pezón en las pacientes que alimentan con leche materna extraída (es decir, las pacientes con lactantes en unidades neonatales) se asocia con otros métodos de extracción de la leche de la mama como la extracción manual y diversos tipos de bombas de extracción de leche. El tratamiento del dolor del pezón y el tratamiento posterior son diferentes en esta población materna única, por lo que las pacientes que alimentaban exclusivamente con leche materna extraída se excluyeron de esta revisión.

## Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron los ensayos para inclusión, extrajeron los datos, evaluaron la calidad metodológica y verificaron la exactitud de los datos. Se solicitó información adicional a varios investigadores de los ensayos.

## Resultados principales

En la revisión se incluyeron cuatro ensayos de buena calidad metodológica con 656 pacientes. Los cuatro ensayos incluidos evaluaron cinco intervenciones diferentes que incluyeron la aplicación de almohadillas con glicerina, lanolina con protectores para la mama, lanolina sola, leche materna extraída y una pomada multifuncional para el pezón. Todos los estudios incluyeron educación para colocar correctamente al lactante a la mama como parte de la atención posparto habitual a los grupos de tratamiento y control.

Los datos combinados existieron solamente para la comparación lanolina versus atención habitual. No se agruparon los datos de otros resultados debido a la heterogeneidad en las medidas de resultado o a intervenciones diferentes.

No hubo pruebas de que los apósitos con gel de glicerina o los protectores para la mama con lanolina mejoraran significativamente el dolor del pezón. Un ensayo no encontró diferencias claras en el dolor del pezón (uno a tres días, cuatro a cinco días, o seis a siete días después del tratamiento) entre las pacientes que aplicaron lanolina o nada en los pezones. Por el contrario, el mismo ensayo encontró que las pacientes que se aplicaron leche materna extraída tuvieron percepciones significativamente inferiores de dolor del pezón después de cuatro a cinco días de tratamiento en comparación con las pacientes que se aplicaron lanolina. Sin embargo, este efecto beneficioso no se mantuvo después de seis a siete días de tratamiento. No hubo diferencias entre los grupos en las percepciones de dolor del pezón a cualquier evaluación entre las pacientes que se aplicaron leche materna extraída y las pacientes que no se aplicaron intervención alguna. En comparación con las pacientes que se aplicaron lanolina las pacientes que se aplicaron un "pomada multifuncional para el pezón" no tuvieron mejorías en el dolor del pezón después de siete días de tratamiento. No hubo pruebas suficientes de que los apósitos con gel de glicerina, la lanolina con protectores para la mama, la lanolina sola, la leche materna extraída o la pomada multifuncional para el pezón mejoraran las percepciones maternas de dolor del pezón.

En general, no hubo pruebas suficientes para recomendar cualquier intervención para el tratamiento del dolor del pezón. Sin embargo, un resultado importante fue que, independientemente del tratamiento utilizado, la mayoría de las pacientes con dolor del pezón tuvieron un alivio a niveles leves después de aproximadamente siete a diez días posparto. Proporcionar orientación anticipada con respecto al tiempo habitual para la reducción del dolor puede ser una estrategia útil para ayudar a las pacientes a que continúen la lactancia y a hacerlo de forma exclusiva. La calidad general de las pruebas para el resultado primario dolor del pezón evaluada según GRADE fue baja, principalmente porque los datos para el análisis fueron proporcionados por estudios únicos con escasas participantes.

## Conclusiones de los autores

No hubo pruebas suficientes de que los apósitos con gel de glicerina, los protectores para la mama con lanolina, la lanolina sola o la pomada multifuncional para el pezón mejoraran de forma significativa las percepciones maternas de dolor del pezón. Los resultados de estos cuatro ensayos de buena calidad metodológica indicaron que no aplicar intervención alguna o solamente aplicar leche materna extraída puede ser igual o más beneficioso en la experiencia a corto plazo de dolor del pezón que la aplicación de una pomada como la lanolina.

La calidad de las pruebas de esta revisión no permitió establecer conclusiones consistentes con respecto a los objetivos evaluados. En la revisión solamente se incluyeron cuatro ensayos con 656 pacientes y los cuatro ensayos compararon diferentes intervenciones, participantes, medidas de resultado del estudio y normas de atención habitual. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue buena pero la calidad general de las pruebas para el resultado primario dolor del pezón fue de baja calidad, principalmente porque los datos para el análisis fueron proporcionados por estudios únicos con pocas participantes.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones para el tratamiento del dolor del pezón en mujeres que lactan

#### Antecedentes

Aunque los efectos beneficiosos para la salud de la lactancia materna están bien establecidos, muchas pacientes interrumpen la lactancia materna durante las primeras semanas después del parto. Una razón frecuente para interrumpir la lactancia materna es el dolor en los pezones.

#### Características de los estudios

En septiembre de 2014 se buscaron en la base de datos de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) los ensayos clínicos que evaluaran los métodos (intervenciones) para mejorar el dolor del pezón entre las pacientes que lactan. También se analizó la curación y la infección de los pezones, la duración de la lactancia materna, si los lactantes solamente recibían leche materna y si las madres estaban felices con el tratamiento para los problemas del pezón y la lactancia materna en general. Las intervenciones incluyeron tratamientos farmacológicos (contra las bacterias administrados por vía oral, aerosol, pomada; contra

las micosis), tratamientos no farmacológicos (lanolina, jalea de petróleo, aceite de menta, glicerina), apósitos, protectores del pezón (protectores para la mama), tratamiento con luz o aplicar leche materna extraída. Las intervenciones se compararon entre sí o con atención habitual (control).

### Resultados clave

Se encontraron cuatro ensayos de buena calidad metodológica que incluyeron a 656 pacientes y que evaluaron cinco intervenciones diferentes que incluyeron almohadillas con glicerina, lanolina con protectores para la mama, lanolina sola, leche materna extraída y una pomada multifuncional para el pezón. Todos los estudios incluyeron educación para colocar correctamente al lactante a la mama como parte de la atención habitual a los grupos de intervención y control.

Actualmente no hay pruebas suficientes para recomendar cualquier tipo específico de tratamiento para el dolor en los pezones entre las pacientes que lactan. Estos resultados indican que no aplicar intervención alguna o aplicar leche materna extraída puede ser igual o más beneficioso en la experiencia a corto plazo de dolor del pezón que aplicar una pomada como la lanolina. Un resultado importante en esta revisión fue que, independientemente del tratamiento utilizado, en la mayoría de las pacientes el dolor del pezón se redujo a niveles leves aproximadamente a los siete a diez días después del parto (posparto).

### Calidad de la evidencia

La calidad de las pruebas de esta revisión no permitió establecer conclusiones consistentes con respecto al tratamiento del dolor del pezón. Solamente se encontraron cuatro ensayos pequeños que compararon diferentes intervenciones, participantes, medidas de resultado y normas de atención habitual. Aunque la calidad metodológica de los estudios incluidos fue buena, la calidad general de las pruebas para el resultado primario dolor del pezón fue baja, principalmente debido a que los datos para el análisis fueron proporcionados por estudios únicos con pocas participantes.