

Si necesitas recoger una muestra, es importante saber que no debes aplicarte ningún tipo de crema en los pezones en las 24 horas previas a la recogida. Preferiblemente se recogen las muestras a primera hora de la mañana, antes de una toma, y si esto no fuera posible, tras cualquier periodo más o menos prolongado desde la última toma, y siempre antes de la siguiente.

La muestra de leche debe recogerse siempre mediante expresión manual, previo lavado de las manos y uñas con jabón y agua templada y secado con una toalla limpia o con una toallita de un solo uso o bien usando guantes estériles. No conviene usar sacaleches para obtener la muestra, ya que éstos son difíciles de esterilizar y suelen dar falsos positivos por aparecer en los cultivos bacterias que suelen crecer en estos aparatos. La cantidad mínima necesaria de leche es de 1 ml por pecho. Hay que recoger muestra de los dos pechos poniendo la leche de cada pecho en un bote estéril de recogida de muestras y etiquetarlo.

También has de saber que muchas de estas afecciones comienzan con dificultades de mal agarre por anquiloglosia (frenillo lingual corto) o retrognatia (mandíbula inferior retraída).

Normalmente las mujeres que sufren infección debido a un problema mecánico como éstos mejoran sensiblemente cuando el problema desaparece (a raíz de cortar el frenillo, por ejemplo) pero algunas necesitan acabar también el tratamiento antibiótico para curarse.

¿Qué puedes hacer mientras consigues diagnóstico y tratamiento a tu problema?

Usa discos aireadores, lo que ayudará a que, si usas una pomada antibiótica, ésta permanezca más tiempo en la piel del pezón y de paso evitará el roce y el arrancamiento de costras al retirar los discos absorbentes. También existen a la venta en farmacias discos protectores de hidrogel para pezones dañados que pueden ser de utilidad en estos casos.

Optimizar la toma usando la [técnica de la compresión del pecho](#). De esta manera, conseguimos que el bebé ingiera más cantidad de leche en menos tiempo.

Si el dolor es tan importante que no puedes consentir la succión del niño, puedes realizar lactancia diferida de modo temporal: [te extraes la leche y se la das al bebé](#), preferiblemente con un método que no sea el biberón para prevenir dificultades de agarre debido a un síndrome de confusión tetina-pezón.

Una pezonera de tamaño adecuado puede ayudar a algunas madres con pezón plano o corto cuyos hijos tienen anquiloglosia o retrognatia, pues se alarga el pezón y el roce en el punto S (donde se junta el paladar duro con el blando), favoreciendo así una succión más eficaz.

No aplicar la propia leche para curar los pezones, ya que en presencia de infección puede resultar contraproducente.

Lavar muy bien las manos antes y después de amamantar.

Cambiar a menudo los discos empapadores.

Tomar alimentos fermentados como chucrut (col alemana fermentada), quesos muy curados (parmesano reggiano y similares), kéfir y encurtidos (pepinillos en vinagre, pickles, etcétera).

La vitamina C puede ayudar a fortalecer las defensas de tejidos y mucosas.

Cómo interpretar los resultados:

La concentración normal de bacterias en una mujer sana suele ser inferior a las 2.000 colonias/ml por pecho.

El estafilococo epidermidis se ha considerado tradicionalmente una bacteria saprófita (inocua y propia de la flora bacteriana normal), incluso cuando aparece en cantidades muy elevadas. Hoy sabemos que puede ser un [agente infeccioso \[PDF\]](#). En mujeres sanas, no suele hallarse en concentraciones superiores a 600-800 colonias/ml por pecho. Los estafilococos aureus solo están presentes en un 20% de las mujeres, y en estos casos no suelen superar las 300 colonias/ml. Cuando proliferan, son los más agresivos y causantes de destrucción de tejido e incluso abscesos.

Habitualmente, los estreptococos no se hallan en una concentración superior a 500 colonias/ml. Menos frecuentes son otras bacterias como Corynebacterias o Rottias.

Puedes estar tranquila, porque el exceso de bacterias en tu leche no causará ningún daño a tu bebé, sólo en algunas ocasiones causa muguet (cándidas en su boca) o eritema de pañal. Es a ti a quien te causa problemas y dolor.

Según los estudios antes citados los antibiogramas siempre responden a un patrón similar: las bacterias responsables del problema son resistentes a los antibióticos más habituales, como amoxicilina con clavulánico, amoxicilina y cloxacilina, y los fármacos más adecuados -a la vez que fáciles de conseguir y compatibles con la lactancia- son el ciprofloxacino y las sulfamidas.

Una vez tienes el resultado y el médico te ha pautado el tratamiento adecuado puedes comprobar que los medicamentos son compatibles con la lactancia entrando en esta web: www.e-lactancia.org.

¿Es posible tratar este dolor sin antibiótico?

Juan Miguel Rodríguez, microbiólogo de la Universidad Complutense de Madrid, y su equipo han demostrado que, en el caso de infecciones leves y moderadas, funciona -aunque de manera más lenta- la administración a la madre de probióticos como lactobacilos aislados de la leche materna, tomados tres veces al día. Los efectos se notan a partir de una o dos semanas de administración. A falta de estos se pueden usar otros probióticos disponibles en el mercado, lo importante es mejorar la flora intestinal y aumentar su biodiversidad, ya que la flora bacteriana de las glándulas mamarias va directamente relacionada.

También es posible tratar estas afecciones con extracto de semilla de pomelo en cápsulas, a la venta en farmacias y herboristerías. Pero este tratamiento tiene ciertas limitaciones: no hay pruebas científicas publicadas sobre su eficacia, sólo parece funcionar en infecciones leves o moderadas y a largo plazo, cuando se llevan más de dos semanas de tratamiento.