

En los últimos años ha habido diversos estudios en el campo de la lactancia que podrían cambiar el abordaje de ésta y sus dificultades. Nosotros nos vamos a centrar en revisar las novedades respecto a las mastitis.

La definición de mastitis esta siendo objeto de estudio, puesto que cada autor no incluye los mismos casos. Desde los años ochenta se habla de estasis de leche-mastitis inflamatoria-mastitis infecciosa. Si aceptamos que la leche no es estéril, como respalda la evidencia científica, es fácil entender que cualquier estasis de leche vaya asociado a un sobrecrecimiento bacteriano y que por tanto los tres procesos se puedan beneficiar del mismo tratamiento. La etiología, gracias a Juan Miguel Rodríguez y su equipo, ha sufrido también grandes cambios; Hemos pasado de la etiología clásica (estafilococos aureus y cóndida) a considerar a *s. epidermidis* como máximo exponente seguido de *s. aureus*, estreptococos mitis y salivarius. La cóndida se descarta como causante de grietas y mastitis. Además los estafilococos (tanto *epidermidis* como *aureus*) están adquiriendo resistencias (>50%) a los principales antibióticos como los beta-láctamicos y macrólidos por lo que se impone un cambio en el tratamiento de las mastitis. En este sentido recomendamos dar antibióticos que sean activos contra éstos gérmenes. De entre éstos fármacos resaltamos el ciprofloxacino 750 cada 12h durante 3-4 semanas por su potencia y seguridad durante la lactancia. Muchos pediatras y médicos aún dudan de ésta seguridad porqué el ciprofloxacino, en España, todavía no tiene autorizado su uso en niños. Pero la literatura médica internacional habla cada vez más del bajo riesgo que supone dar éste antibiótico en edades pediátricas y sobretodo de lo seguro que es durante la lactancia puesto que pasa muy poco a leche y además en presencia de calcio se disminuye mucho su absorción. Y el lactante lo toma siempre con leche. A pesar de esto la evolución y el pronóstico de las mastitis esta condicionada por dos factores importantes; Por un lado utilizar el tratamiento adecuado (como hemos visto) y por otro, por la presencia de dificultades en la succión en el recién nacido. Este problema subyace en la mayoría de destetes tempranos y de las mastitis recidivantes.

Conclusiones: Ante cualquier dificultad prolongada durante la lactancia hacer un cultivo de leche. Cambios en la etiología deben conllevar cambios en el tratamiento antibiótico. Aumentar la formación de los profesionales sanitarios en materia de anquiloglosia y dificultades en la succión mejoraría el manejo de las dificultades durante la lactancia.