



# Caso clínico. Prevención y promoción de la salud

## Leche materna: ni tan blanca ni tan dulce

María Vázquez Sánchez<sup>a</sup>, Esther Pitarch Roca<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> Violeta Fariña Jara<sup>a</sup>, Irene Antoñanzas Torres<sup>b</sup>, Verónica Gimeno-Hernández Garza<sup>a</sup>, Teresa Cenarro Guerrero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

<sup>b</sup>Pediatra. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

<sup>c</sup>Pediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández-Ruiseñores. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

María Vázquez Sánchez:  
mvazquez sanc@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es el alimento recomendado hasta los 6 meses de edad. Cubre las necesidades nutricionales básicas para el crecimiento y el desarrollo del lactante hasta ese momento y, al mismo tiempo, es un factor protector frente a infecciones, problemas digestivos y alergias. Su composición varía a lo largo de la lactancia e incluso a lo largo de cada toma. A pesar del gran conocimiento de los pediatras de Atención Primaria sobre lactancia materna, existen situaciones inusuales que pueden comprometerla si no se conoce su manejo, por lo que exponemos dos casos de interés en los que no es necesaria su interrupción.

### RESUMEN DEL CASO

El protagonista del primer caso es un lactante de 3 meses de edad, cuya madre refiere un rechazo al pecho por el sabor agrio de su leche. Cuenta que cuando no administra la leche de forma inmediata tras su extracción, adquiere un sabor agrio, incluso cuando después la congela. Sin embargo, tras descongelar la leche extraída al inicio de la lactancia (congelada de forma precoz) no ocurre lo mismo. Al impresionar de un cambio de sabor provocado por el efecto lipolítico de las lipasas, se recomienda continuar con lactancia materna directamente al pecho y, en caso de extracción con sacaleches, congelarla rápidamente.

El segundo caso se trata de una neonata de 6 días de vida, cuya madre describe su leche materna de color burdeos y

aspecto sanguinolento. No refiere grietas en el pezón, traumatismos, ni bultomas palpables en la mama. Ante la sospecha del síndrome de las tuberías oxidadas, se informa a la madre y se recomienda continuar con la lactancia materna a demanda, con resolución completa del cuadro en los días posteriores.

### CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

La leche materna contiene lipasas, enzimas responsables de la digestión de las grasas. La cantidad de lipasa varía en cada madre y, a mayor contenido, mayor lipólisis y, por consiguiente, sabor más agrio. En estos casos, es necesario realizar las recomendaciones oportunas sobre extracción y conservación de la leche para mantener una lactancia materna satisfactoria.

Se denomina síndrome de las tuberías oxidadas a un proceso benigno e indoloro que tiene lugar en los primeros días de lactancia. Se debe a la mezcla de leche materna con la sangre de vasos sanguíneos frágiles situados alrededor de la glándula mamaria. Tiende a la resolución espontánea en una semana aproximadamente y no se aconseja suspender la lactancia materna por este motivo.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Vázquez Sánchez M, Pitarch Roca E, Fariña Jara MV, Antoñanzas Torres I, Gimeno-Hernández Garza V, Cenarro Guerrero T. Leche materna: ni tan blanca ni tan dulce. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e283.