



# Caso clínico. Miscelánea

## ¿Cosa de brujas? ¡No, leche de brujas!

Tamara Farfán Orte<sup>a</sup>, Soiartze Ortuzar Yandiola<sup>a</sup>, Irati Bizkarra Azurmendi<sup>a</sup>, Ignacio Valverde Benítez<sup>a</sup>, Elena Maluena Díaz<sup>b</sup>, María Lozano Ayala<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. CS Begoña. Bilbao. Vizcaya. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS de Rincón Soto. La Rioja. España  
• <sup>c</sup>Pediatra. CS de Oyón. Álava. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Tamara Farfán Orte:  
tamarafarfanorte@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

Habitualmente en la exploración de los recién nacidos (RN) los primeros días de vida, encontramos una ginecomastia uni o bilateral, condición fisiológica presente en el 50-70% de los neonatos, que consiste en una intumescencia mamaria debido a la proliferación benigna del tejido glandular mamario por la hipersensibilidad a los estrógenos maternos que atraviesan la placenta. Sin embargo, es infrecuente (del 5-20% de los RN) encontrar secreción de leche a través de dichas mamas, lo que se denomina galactorrea del recién nacido (o más popularmente conocido como “leche de brujas”). Clínicamente se manifiesta como una secreción temporal blanquecina, semejante a la leche, a través de los pezones de un RN, a término, y tiende a resolverse a las 2 o 3 semanas de vida. Se postula que podría deberse a que la caída de los niveles hormonales tras el nacimiento estimularía la producción de prolactina en la glándula pituitaria del RN, y esto a su vez una proliferación del tejido glandular mamario y la consecuente secreción de leche. El problema es que la falta del estímulo oxitocínico junto con la inadecuada canalización de los conductos galactóforos en el neonato implica un mayor riesgo de sobreinfección. La composición de dicha secreción contiene importantes cantidades de grasa, con una amplia gama de ácidos grasos, y aunque la concentración de grasa total es menor que en la leche materna, la cantidad relativa de ácidos grasos de cadena corta es mayor. A pesar de que la composición es muy similar a la leche materna madura, no es un proceso ligado a la lactancia materna, pues se produce indistintamente en los bebés alimentados con leche de fórmula.

### CASO CLÍNICO

Neonato de 30 días de vida que en revisión rutinaria en su Centro de Salud se objetiva en la exploración tumefacción mamaria bilateral de consistencia dura a la palpación, bien delimitada, móvil, sin enrojecimiento ni calor local, no impresiona de dolorosa, que se acompaña de secreción líquida blanquecina a través del pezón derecho (Fig. 1). Antecedentes perinatales sin interés.

Figura 1. Secreción líquida blanquecina a través del pezón



Cómo citar este artículo: Farfán Orte T, Ortuzar Yandiola S, Bizkarra Azurmendi I, Valverde Benítez I, Maluena Díaz E, Lozano Ayala M. ¿Cosa de brujas? ¡No, leche de brujas!. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e203-e204.

## CONCLUSIONES

---

Es importante conocer y trasladar a la familia que se trata de una entidad clínica fisiológica, benigna y autolimitada y, por tanto, se debe adoptar una actitud expectante, no recomendándose manipular la mama intentando favorecer el drenaje, porque aumentaría el riesgo de sobreinfección. Por ello, requiere realizar una estrecha vigilancia para poder detectar a tiempo las posibles complicaciones que pueden surgir en su curso.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

---

**RN:** recién nacidos.