



Caso clínico. Miscelánea

Úlcera de Bednar

Eduarne Ciriza Barea^a, M.ª Camino Castiglione Salvador^b, Neus Saloni Gómez^c,
Lorca Fernández Forne^d, Leyre López García^e, Olga Burgos Crespo^f

^aPediatra. CS Ansoain. Navarra. España.

^bEnfermera Pediatría. CS Ansoain. Navarra. España

^cMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

^dEIR-Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España

^eEnfermera. Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España

^fMatrona. Unidad de Lactancia Materna. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Eduarne Ciriza Barea:
eduarne.ciriza.barea@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Bebé de 5 días que acude a urgencias por llanto durante la alimentación y rechazo de tomas. Presenta una úlcera de Bednar en paladar superior derivada, aparentemente, de una mala ejecución de la técnica dedo-jeringa que utilizaban al suplementar.

RESUMEN DEL CASO

Recién nacida a término (38 semanas). Embarazo y parto normal. Peso: 3080 g. Dada de alta a los 2 días de vida con indicación de suplementar las tomas de lactancia materna con la técnica dedo-jeringa.

Control a las 48 horas en el centro de salud. Presenta una pérdida ponderal del 10% de su peso al nacer. Se observa una toma al pecho con buen agarre, aunque la madre presenta dolor, no grietas. Se indica lactancia intensiva, aumentar los suplementos y estimular con sacaleches tras las tomas. No se supervisa la realización de la técnica dedo-jeringa.

A los 5 días de vida acuden a urgencias por llanto durante la alimentación y rechazo de tomas. A la exploración se detecta una lesión en paladar superior: úlcera de Bednar (Figura 1), producida presuntamente por el roce de la uña al colocar el pulpejo hacia abajo durante la técnica dedo-jeringa. En ese momento se inicia la suplementación con biberón que es bien tolerada por la bebé.

La herida evolucionó favorablemente sin tratamiento (Figura 2). Posteriormente fue valorada por su pediatra, experta en lactancia, que diagnosticó anquiloglosia y realizó la frenectomía, tras la cual se consiguió un agarre al pecho eficaz y sin dolor. Se continuó suplementando con biberón y la bebé

desarrolló confusión tetina-pezón y preferencia por el biberón. El aumento de producción fue escaso y evolucionó a lactancia artificial al mes de vida.

CONCLUSIONES

- Muy frecuentemente es necesario suplementar la lactancia materna, sobre todo al inicio, hasta conseguir su instauración. La técnica dedo-jeringa se sugiere la más adecuada para estimular la succión del bebé, no interferir en el agarre al pecho, evitar la confusión tetina-pezón y poder avanzar hacia una correcta instauración de la lactancia. Es importante conocer la técnica dedo-jeringa, enseñarla y supervisar su correcta realización por parte de la familia.
- Una posible repercusión de la mala ejecución de la técnica es el desarrollo de una úlcera de Bednar.
- Ayudar a la instauración de la lactancia materna, si así lo desea la madre, compete a todos, es multidisciplinar. La formación en lactancia materna de todos los profesionales y el acceso ágil a profesionales expertos en lactancia es fundamental para conseguirlo.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Ciriza Barea E, Castiglione Salvador MC, Saloni Gómez N, Fernández Forne L, López García L, Burgos Crespo O. Úlcera de Bednar. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e132-e133.

Figura 1. Úlcera de Bednar en paladar superior



Figura 2. La herida evolucionó favorablemente sin tratamiento

