

LA ACUPUNTURA COMO TRATAMIENTO EN LOS PROBLEMAS DE LACTANCIA

Raquel Pérez Guervós¹, Cristina Domingo Gómez²

Autora correspondencia: Raquel Pérez Guervós

Correo electrónico: raquelguervos@gmail.com

1. Matrona del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), Máster en Medicina Tradicional China y Acupuntura en Hospital Sant Joan de Deu
2. Médico acupuntora, Directora del Máster en Medicina Tradicional China y Acupuntura en el Hospital Sant Joan de Deu, Universidad de Barcelona

Recepción: 10/12/2017 Aceptación: 19/01/2018



RESUMEN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LM exclusiva durante 6 meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más. Los problemas de lactancia, como mastitis, obstrucciones y/o grietas, pueden conllevar a un abandono precoz de la lactancia materna.

Objetivos

Identificar el estado energético de las mujeres participantes, seleccionar un tratamiento de Acupuntura adecuado y valorar su efectividad.

Material y Método

Muestra de cinco mujeres. Datos recogidos entre octubre y diciembre de 2014. Se realizó historia clínica física y emocional, exploración mamaria, pulsos, lengua, valoración de la toma, diagnóstico energético individual y se seleccionan los puntos Acupunturales.

Resultados

La sintomatología común fue dolor al amamantamiento, cansancio, despertares frecuentes, irritabilidad y nerviosismo con dificultad en las relaciones familiares y poco apoyo para la lactancia materna. El diagnóstico energético en los casos de mastitis/obstrucción fue similar y también en los casos de grietas del pezón. Los elementos más alterados fueron: Tierra, Agua, Madera y Fuego con estancamiento de humedad y calor. El tratamiento dirigido a equilibrar los elementos afectados contribuyó a disminuir la sintomatología y resolver los problemas.

Conclusiones

La Acupuntura puede ser una herramienta eficaz para la resolución de sintomatología en la mastitis, obstrucciones mamarias y /o grietas. Los síntomas remiten con rapidez tras las sesiones y, las mujeres se sienten más tranquilas y seguras en la crianza de sus hijos. Se deberían incrementar la investigación con estudios con muestras más amplias y ensayos clínicos.

Palabras clave: Lactancia materna, acupuntura, mastitis, grietas del pezón.

ABSTRACT

Introduction

The World Health Organisation recommends exclusive breastfeeding of infants during the first six months of life, followed by the introduction of proper and secure food from then onwards and the maintenance of maternal breastfeeding until the age of two or even later. Breastfeeding problems, such as mastitis, blocked ducts, and/or cracked nipples, can lead to early abandonment of breastfeeding.

Objectives

To identify the energy state of participating women, select a suitable acupuncture treatment and assess its effectiveness.

Material and Methods

The sample was comprised of five women. Data were gathered between October and December 2014. A physical and emotional medical history was taken, together with an examination of the breasts, pulse and tongue, an assessment of breastfeeding, and an individual energy assessment. Acupuncture points were then selected.

Results

Common symptoms were pain on breastfeeding, tiredness, frequent waking, irritability and nervousness, along with problems in family relations and little support for breastfeeding. The energy assessment was similar in cases of mastitis/blocked ducts, and cracked nipples. The elements that were most altered were: Earth, Water, Wood and Fire, with stagnation of dampness and heat. A treatment designed to balance the affected elements contributed to reducing the symptoms and resolving the problems.

Conclusions

Acupuncture could be an effective tool for resolving the symptoms of mastitis, blocked ducts and/or cracked nipples. The symptoms diminished rapidly after the sessions, and the women felt more relaxed and confident in nursing their children. Research in this area should be increased to studies with larger samples and clinical trials.

Keywords: breastfeeding, acupuncture, mastitis, cracked nipples

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable (OMS, 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LM exclusiva durante 6 meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los dos años o más (2018). En los últimos años, la LM está siendo objeto de un renovado interés en los países desarrollados, debido a los beneficios que este tipo de alimentación proporciona a la díada madre-hijo a corto, medio y largo plazo. A pesar de ello, es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales.

En España no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de la lactancia. Los datos proceden de encuestas realizadas por profesionales sanitarios a nivel regional y de forma puntual, lo que no permite una correcta valoración nacional ni un seguimiento temporal. La tasa de LM a las 6 semanas es estable, alrededor del 71%; en los últimos 15 años, a los 3 meses ha ido en aumento, alrededor del 66,5% y a los 6 meses del 46,9% (AEPED, 2016). En Catalunya, en el año 2010, el índice de intención de LM es muy alto y muestra una clara tendencia a seguir aumentando gradualmente; nos muestran una prevalencia de la LM del 81,8% en el nacimiento, descendiendo a un 21,7% al año de vida del lactante (GCDS, 2011).

En la instauración y mantenimiento de la lactancia materna influyen negativamente diversos factores. Entre las causas de abandono precoz, se encuentran la disminución de la cantidad de leche (real o percibida), que es la primera causa de abandono entre los 4-6 meses del lactante; la incorporación de la mujer al mundo laboral; dolor sentido durante el amamantamiento y problemas con agarre al pezón; expectativas previas de la mujer respecto a la LM; entorno familiar y social; nivel educativo; cultura o raza: el apoyo profesional; el lugar donde tiene lugar del parto y los cuidados que ahí se reciben (Gómez García, 2015).

Cada vez hay más profesionales que brindan su apoyo para ayudar a las madres y poder promover la instauración y la continuidad de la LM.

El embarazo y puerperio son periodos en la vida de la mujer en los que se produce un interés creciente en la utilización de terapias integrativas, como es, por ejemplo, la Acupuntura. La Acupuntura es una técnica perteneciente a la Medicina Tradicional China

consistente en la estimulación con agujas en puntos muy concretos de la piel que conectan con los meridianos y, a través de ellos, con la energía de los órganos; es un tratamiento de equilibrio de energías y no de generación de energías (Thambirajah, 2009).

Según algunos de los estudios revisados, la Acupuntura puede ser una herramienta importante en el puerperio y, sobre todo, en el periodo de lactancia. Se ha realizado una revisión en Pubmed sobre la aplicación de la Acupuntura en los problemas de lactancia. Se encontraron artículos procedentes de China a cuyo contenido no hemos podido acceder y, entre los artículos revisados, los resultados son contradictorios.

En el año 2007, en un ensayo controlado con una muestra de 205 mujeres divididas en 3 grupos —a dos de ellos se aplicaba Acupuntura en la inflamación de las mamas durante la lactancia— no encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, parece que la Acupuntura es una técnica de mayor adhesión por parte de las mujeres que la utilización del spray de oxitocina (Kvist et al., 2007). En el año 2012, un estudio realizado en China con 15 casos que consistía en la aplicación del punto Guoshu en la mastitis aguda conseguía la curación de la enfermedad en 2,5 días de media. Estudio con muestra insuficiente para ser estadísticamente significativo (Gao, Wu y Gao, 2012).

La Revisión Cochrane del año 2016 sobre los mejores nuevos tratamientos aplicados en la congestión mamaria, nos muestra 13 estudios con una muestra total de 919 mujeres. Dos de los ensayos utilizan Acupuntura como herramienta para la congestión mamaria y no se objetivaron diferencias significativas entre el grupo de Acupuntura y el de tratamiento habitual en el cese de la lactancia; así mismo, las mujeres del grupo de Acupuntura tuvieron menos desarrollo de absceso mamario, menos síntomas severos al quinto día y menos tasa de fiebre (Mangesi y Zakarija-Grkovic).

La bibliografía revisada no muestra resultados estadísticamente significativos, ya que son estudios de calidad metodológica moderada con muestras pequeñas y con falta de consenso en la aplicación del tratamiento Acupuntural. Se precisa la realización de ensayos controlados con un mayor número de muestra para poder demostrar los beneficios de las técnicas de Medicina Tradicional China durante el puerperio y en las dificultades de lactancia.

En este trabajo, nos ocuparemos de las situaciones patológicas de la mama que ocasionan dolor al amamantamiento: grietas, ingurgitación mamaria patológica, obstrucción y mastitis.

Según la medicina convencional (Carrera et al., 2012):

Las grietas son fisuras que pueden aparecer en el pezón o areola. Suelen aparecer durante los primeros días de lactancia y pueden presentarse en ambos pechos o en uno solo. Típicamente, el dolor es máximo al inicio de la toma, disminuye posteriormente, y desaparece casi por completo cuando el bebé suelta el pecho. Otro síntoma es que el bebé presente algún vómito hemático secundario a la sangre materna deglutida. La principal causa de aparición de grietas es la mala posición del bebé al mamar (Carrera et al., 2012).

La subida de la leche fisiológica comporta un edema vascular produciendo la plenitud de las mamas. Se encontrarán aumentadas de tamaño, endurecidas y calientes durante tres días. Cuando no se drena eficazmente la leche, se produce una ingurgitación patológica o plétora (pechos piedra) con dolor importante y dificultad de amamantar; suele producirse tras los tres primeros días postparto por un inicio tardío de la LM, horarios rígidos, interferencias con tetinas o chupetes y mala posición en el amamantamiento (Carrera et al., 2012).

La obstrucción mamaria ocurre cuando uno o varios conductos galactóforos se obstruyen debido a un drenaje incorrecto del pecho. Los factores predisponentes son: drenaje de leche incorrecto, pasar por un proceso de mastitis, fatiga, estrés y sistema inmune debilitado, y presión en el conducto galactóforo (Carrera et al., 2012).

La mastitis es la inflamación en el transcurso de la lactancia de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección (Patricio Talayero, 2017). Hay dos factores a considerar: éstasis o retención de leche (causa primaria), seguida o no de infección o sobrecrecimiento bacteriano posterior, secundaria a la retención de leche y que no siempre ocurre ni es necesaria para el diagnóstico de mastitis. Se ha propuesto la continuidad entre la éstasis de leche, la inflamación y la infección con la máxima expresión en el absceso. El diagnóstico se realiza a través de la clínica: signos inflamatorios locales (calor, tumor, dolor y rubor) asociado a un cuadro sistémico de intensidad variable al gripal (fiebre, escalofríos, malestar, cefaleas, náuseas y vómitos); en el 80%, hay lesiones locales en el pezón como grietas o irritación. Las mastitis subagudas y subclínicas están descritas en la bibliografía (Rodríguez et al., 2008; Delgado et al., 2009; Jiménez et al., 2009; Arroyo et al., 2011), pero actualmente hay controversia, considerando que son diagnósticos erróneos de mastitis (Patricio Talayero, 2017; Espínola Docio et al., 2016).

El dolor crónico o recurrente del pecho o mastalgia sin manifestaciones propias de una mastitis aguda constituye un problema frecuente y es causa frecuente de destete precoz, pero su etiología y tratamiento no se conocen bien. Hay autores que las definen como mastitis subagudas. Tiene una causa multifactorial en la que están implicados problemas de la técnica de lactancia, con aparición de grietas, abuso de extractores, dermatosis del pezón, infección bacteriana, vírica o fúngica, síndrome de Raynaud, bloqueo de conductos, sobreproducción de leche y hasta depresión materna (Patricio Talayero, 2017; Espínola Docio et al., 2016).

Estos problemas ocurren habitualmente en el período de puerperio, donde la mujer puede sentirse muy vulnerable: se producen muchos cambios que conllevan un proceso de adaptación tanto a nivel físico, psicológico, social...

Algunos autores de la Medicina Tradicional China mencionan los problemas de lactancia en sus textos como:

Radha Thambirajah (2009), en su libro «Acupuntura Energética», habla sobre la tensión mamaria y aplica Acupuntura para movilizar el Qi (la energía vital). Considera al Qi como la energía que necesita cada órgano para poder desarrollar su función, y también explica que la mastitis consiste en la acumulación de calor húmedo en Bazo-Estómago.

Zita West (2009) en su libro *Acupuntura en el embarazo y el parto* explica que la mastitis es debido al efecto del calor y las toxinas; la energía del parto afecta a la sangre y al Qi y deja a la mujer en una situación de posible invasión de los factores patógenos externos.

Sabine Patzek (2003) en su libro *Medicina Tradicional China para mujeres* comenta que en la inflamación de la mama se produce un estancamiento del Qi de Hígado y se precisa tomar alimentos que enfríen, sobre todo si se tiene fiebre, como tomates, aguacates, ensaladas y verduras, además del picante para eliminar el estancamiento.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad del tratamiento con Acupuntura en la mejora de las dificultades de lactancia más frecuentes: ingurgitación mamaria, grietas, obstrucción y/o mastitis.

METODOLOGÍA

Población y muestra

Se realizó un estudio exploratorio. La población son las mujeres lactantes en cualquier momento del periodo de puerperio que padezcan grietas, ingurgitación mamaria, obstrucción mamaria, mastitis o dolor crónico o recurrente del pecho sin clínica propia de mastitis aguda. Se recoge una muestra de 5 mujeres, en el periodo comprendido entre octubre y diciembre del año 2014. Las mujeres contactaron de manera privada, fueron informadas a través de una hoja explicativa sobre el tratamiento que se iba a realizar y participaron voluntariamente en el estudio.

Criterios de inclusión

- Mujeres lactantes en cualquier momento de la etapa de lactancia.
- Mujeres lactantes que presenten dolor al amamantar y que puedan presentar alguno de estos problemas: grietas, ingurgitación mamaria, obstrucción mamaria, mastitis aguda, subaguda o subclínica.
- Mujeres lactantes que, tras ser informadas del estudio, estén dispuestas a tratarse por lo menos hasta remisión de la sintomatología.

Criterios de exclusión

- Mujeres lactantes con barrera idiomática.

Procedimiento

El estudio incluye la valoración de los datos de las historias clínicas, así como la valoración energética de las mujeres lactantes que presenten dolor al amamantar por los motivos anteriormente citados y además el resultado de realizar tratamiento con Acupuntura para valorar su efectividad y poder evitar o reducir el tratamiento médico convencional.

Se realizará una anamnesis, exploración de la mama y valoración de la toma. Después, se realizará un diagnóstico energético para aplicar la terapia de manera adecuada para cada caso.

Se realizarán las visitas cada 2-3 días, si es posible, para valorar evolución y estado de la mujer. En la tabla 1, se resumen los datos obtenidos, así como las técnicas de medición usadas

Tabla 1 Instrumentos y técnicas de medición

<p style="text-align: center;"><u>ANAMNESIS DE PRIMERA VISITA</u> <u>HISTORIA CLÍNICA</u></p>	<p>Datos sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Origen • Profesión • Núcleo familiar • Procedencia de la derivación <p>Motivo de consulta</p> <p>Datos del parto y la lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de parto • Lactancia (tipo alimentación, estado físico del hijo, inicio de la lactancia) • Observación de toma <p>Antecedentes personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades • Intervenciones quirúrgicas • Alergias • Hábitos tóxicos • Tratamiento farmacológico actual • Antecedentes obstétricos (menarquía, TM, tipo de menstruaciones, contracepción, fórmula obstétrica) <p>Antecedentes familiares</p> <p>Hábitos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueño/descanso • Alimentación • Deposiciones • Micción • Ejercicio <p>Estado de ánimo</p> <p>Estado de la mama, pulsos y lengua</p> <p>Mama: se pasará la escala de valoración del dolor antes y después del tratamiento con Acupuntura. Se elige la escala EVN (escala visual numérica): escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, la mujer selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma.</p>
<p style="text-align: center;"><u>VISITAS SUCESIVAS</u></p>	<p style="text-align: center;">Actualización de la historia clínica</p> <p style="text-align: center;">Valoración de la mama</p> <p style="text-align: center;">Escala de valoración del dolor EVN</p>

Historias clínicas

Un resumen de los datos de cada uno de los casos puede observarse a continuación:

	Datos y consulta	Antecedentes	Diagnóstico Energético	Tratamiento	Evolución
CASO CLÍNICO 1	<p>Datos sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> *32 años *Española *Profesión: enfermera *Núcleo familiar: vive con su pareja e hijo <p>Motivo de consulta Octubre/2014</p> <ul style="list-style-type: none"> *Obstrucción de la mama derecha, de un día de evolución. Síntomas: EVN 8. Aumenta también el dolor cuando su hijo está mamando, no permite que se pueda apoyar en el pecho. Además, síntomas de mal estado general como cefalea, sensación diste rmina. Afebril. *Irritabilidad, tic. *Hemorroides tras el parto. *Sueño irregular. 	<ul style="list-style-type: none"> *TPAL 1001 Parto eutócico 8/2013. Hijo varón *Alimentación actual de su hijo de 14 meses: dieta con sólidos y lactancia materna. LM exclusiva primeros 6 meses de vida. *No apoyo de la familia en la continuidad de LM. *Amenorrea por LM. *Toma: succión correcta, <p>Antecedentes personales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Miopía*Gastritis crónica sin tratamiento. <p>Sueño: 2-3 despertares nocturnos.</p> <p>Estado de ánimo: irritable. Trabaja turnos de 12 horas y se ocupa del cuidado de su hija. No se siente apoyada por su familia.</p> <p>Lengua: punta roja, marcas dentales y edema en los laterales de la lengua, leve temblor, humedad en zona central.</p> <p>Pulsos: FC 70 lpm. Tenso, sutil en zona de riñón.</p> <p>Mama derecha: Leve eritema y se palpa induración a este nivel de 2 x 2 cm.</p>	<p>Tierra: obstrucción mamaria, lactancia materna, gastritis crónica → Estancamiento de yin con inicio de síntomas de calor en B.</p> <p>Agua: amenorrea, consumo del jing → Déficit Qi de R.</p> <p>Madera: irritabilidad, enfrentamientos, miopía, hemorroides, tic → Bloqueo de Qi hepático con estancamiento de sangre y aumento de yang.</p> <p>Fuego: nerviosismo, despertares frecuentes → Exceso de yang de C.</p>	<p>Objetivo: corregir el estancamiento de Qi hepático y drenar la humedad de tierra.</p> <p>Primera sesión</p> <p>Tratamiento: dietético (reducir alimentación tipo yin, picantes y ácidos) y recomendaciones sobre vaciado adecuado de la mama y posición favorecedora para el drenaje.</p> <p>Puntos locales en mama, E34 vibrar un minuto unilateral, B9, H3, IG4, VG20, Yintang, VC17</p> <p>Segunda sesión: E40, H3, MC6, VG20, Yintang, VC17 más mismas recomendaciones.</p>	<p>Primera sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Pretratamiento: EVN 8 *Postratamiento: EVN 2-3 <p>Segunda sesión:</p> <p>Mejoría clínica, no zona indurada. EVN 1 cuando amamanta.</p> <ul style="list-style-type: none"> *Postratamiento: EVN 0. Se resuelve el problema y suspende el tratamiento con Acupuntura.

<p style="text-align: center;">CASO CLÍNICO 2</p>	<p>Datos sociales *39 años *Española *Profesión: empresaria. *Núcleo familiar: vive en pareja y sus dos hijos de 3 años y 1 año. Motivo de consulta octubre 2014 *Inicio de mastitis aguda de 12 horas de evolución. Síntomas: EVN 9 y enrojecimiento en cuadrante inferior izquierdo de la mama izquierda. Mal estado general, febrícula 37,6 °C, cefalea, náuseas y temblores. *Hemorroides y prolapso rectal. *Estreñimiento crónico. *Hipotiroidismo. *Irritabilidad, nerviosismo.</p>	<p>TPAL 2002 (1 p instrumental y 1 p eutócico) *Alimentación actual hijo 1 año: sólidos + LM *LME 6 primeros meses. *Toma: succión masticatoria, corrección posición caballito *Amenorrea por LM, Antecedentes personales: *Esclerosis múltiple *Hipotiroidismo tratamiento levotiroxina *Prolapso rectal *Hemorroides *Estreñimiento crónico *5-6 episodios de mastitis *Sueño: 2 despertares en la noche *Estado de ánimo: nerviosa por situación laboral. Dificultad de relación con familia por método de crianza *Lengua: punta roja, laterales marcas dentales, saburra gruesa, grietas en cuerpo. *Pulso: tenso, en cuerda. *Mama izquierda: eritema y zona indurada en cuadrante inferior izquierdo 2*2</p>	<p>Tierra: mastitis, lactancia materna 4 años → Calor-humedad en Tierra. Agua: esclerosis múltiple, consumo de jing, amenorrea, grietas en lengua → déficit Qi R. Madera: irritabilidad, discusiones, hemorroides, marcas dentales → Estancamiento de sangre con exceso de yang. Fuego: nerviosismo, despertares, punta roja → Exceso de yang C. Metal: estreñimiento crónico → déficit de yang IG.</p>	<p>Objetivo: drenar humedad de tierra y eliminar calor tóxico. Primera sesión: Tratamiento: *Puntos locales mama izquierda, Xi Urgencia B8 en vibración 1 minuto en miembro inferior izquierdo, E44, E40, IG11, IG4, MC6, VG20, Yintang, VC17. Auriculoterapia: Shen Men, Mama, Bazo + dieta cereales y alimentos cocinados, evitar amargos calientes y dulces + vaciado adecuado de la mama. Segunda sesión: Tratamiento: B9, E36, V20, H3, IG4, R7, VG20, Yintang, VC17.</p>	<p>Primera sesión: *Pretratamiento: EVN 9 *Postratamiento: EVN 5 Segunda sesión: Al inicio de la sesión no presenta la induración en mama izquierda ni la sintomatología general. *Pretratamiento: EVN 1 * Postratamiento: EVN 1 No desea seguir con el tratamiento.</p>
---	---	--	--	---	---

<p style="text-align: center;">CASO CLÍNICO 3</p>	<p>Datos sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> *31 años *Española *Profesión: enfermera oncológica. *Núcleo familiar: vive en pareja y su hijo de dos meses. <p>Motivo de consulta noviembre 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> *Dolor recurrente o mastitis subaguda de una semana de evolución. <p>Síntomas: sensación de pinchazos en ambas mamas durante el amamantamiento; presenta dolor tipo «agujas». A veces tomas largas, sobre todo durante la noche. No más sintomatología acompañante. EVN 6/10.</p> <ul style="list-style-type: none"> *Ha presentado 2 episodios de inicio de mastitis y un episodio de mastitis aguda que precisó antibioterapia desde inicio de lactancia. *Irritabilidad. *Cansancio, sensación de energía baja. *Sueño irregular (colecho) *Resfriados de repetición. 	<p>TPAL 1001 (p eutócico)</p> <ul style="list-style-type: none"> *Alimentación actual hijo 2 meses: LME. *Toma: correcta. *Amenorrea por LM <p>Antecedentes personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Hipotiroidismo en tratamiento eutirox *Asma bronquial, tratamiento s/p salbutamol *Dermatitis atópica *Quiste ovárico año 2013 *Sueño: despertares muy frecuentes, hace colecho. *Estado de ánimo: irritable, «quiero llegar a todo y no puedo». Se siente apoyada por su pareja. *Lengua: saca la lengua muy rápida llegando hasta la barbilla. Color de lengua oscura, marcas dentales y edema en los laterales de la lengua, saburra escasa, amarilla en zona central. *Pulsos: Pulso lento, débil, no percibo en riñón. *Mamas: aparentemente normal. 	<p>Tierra: mastitis subaguda, antecedentes de 3 episodios de mastitis últimos 2 meses, saburra amarilla → Humedad Calor en Tierra.</p> <p>Agua: amenorrea, consumo del jing por el parto → Déficit Qi de R.</p> <p>Madera: irritabilidad, marcas dentales, alergias → exceso de yang de H.</p> <p>Fuego: nerviosismo, despertares muy frecuentes → Exceso de yang de C.</p> <p>Metal: resfriados de repetición, asma agudo (yang), dermatitis por acción de producto de belleza → exceso yang por viento en P.</p>	<p>Objetivo: drenar humedad y calor de tierra.</p> <p>Primera sesión: Tratamiento: Xi urgencia: E34 en vibración un minuto, B10, IG4, H3, E40, MC6, VG20, Yintang, VC17, auriculoterapia: Shen Men, Mama y Bazo + dieta (reducir alimentos tipo yin, evitar ácidos y picantes calientes). Favorecer dieta con cereales, alimentos cocinados (verduras y frutas cocinadas), dieta drenaje hígado. Infusión de boldo, tila, fumaria y menta + vaciado adecuado de la mama + ejercicio tipo yoga, taichi o Qigong.</p> <p>Segunda sesión: B9, H3, IG4, MC6, VG20, Yintang, VC17, auriculoterapia Shen, mama y Bazo+ iguales recomendaciones.</p> <p>Tercera sesión: Martillo en flor de ciruelo en trapecios+tuina. Martillo zona sacra, VB20, VB21, VB34, H3, IG4, C5, Vg20, Yintang, VC17. Auriculoterapia: Shen Men, Cervical, Hemorroides. Recomen. dietéticas.</p> <p>Cuarta sesión: igual tratamiento</p>	<p>Primera sesión: * Postratamiento: refiere sentirse «muy relajada». No dolor al amamantamiento al siguiente día de la sesión.</p> <p>Segunda sesión: *Lactancia satisfactoria</p> <p>Tercera sesión: irritable, dolor cervical, dolor hemorroides</p> <p>Cuarta sesión: LM satisfactoria < dolor. Fin sesiones. Resuelta consulta</p>
---	--	---	---	---	--

<p style="text-align: center;">CASO CLÍNICO 4</p>	<p>Datos sociales *43 años *Española *Profesión: dependienta. *Núcleo familiar: vive en pareja, con sus 2 hijos mayores (de relación anterior) y el bebé de 1 semana.</p> <p>Motivo de consulta octubre 2014 *Pezones irritados y grietas en ambos pezones desde hace 5 días. Dolor EVN 5/10. *Anemia Hb10, hto 31,4. *Cansancio.</p>	<p>TPAL 3013 (3 p eutócicos, 1 aborto espontáneo) *Alimentación actual LM. *Toma: modificación del acoplamiento con agarre asimétrico. *Pérdidas sanguíneas después del parto: Loquios-</p> <p>Antecedentes personales: *Fibromialgia, síndrome Sjogren, protrusión discal C5-C6. Síndrome ansioso-depresivo tratamiento con fluoxetina; posteriormente tratamiento con venlafaxina que retira en año 2012. Hipotiroidismo subclínico en última gestación.</p> <p>Estado de ánimo: contenta tras el parto, pero siente baja energía y cansancio. Lengua: pálida, poca saburra. Pulsos: débil Mamas: blandas, secretoras. Grietas en ambos pezones; dolor al amamantamiento según EN 5/10.</p>	<p>Tierra: anemia, grietas en los pezones → Déficit de yin Agua: parto hace una semana, cansancio, energía baja, síndrome de Sjogren → déficit de yin R. Madera: fibromialgia, anemia → déficit de Xue con exceso de yang Fuego: síndrome ansioso-depresivo, despertares → exceso de yang C.</p>	<p>Objetivo: curar grietas, mejorar la situación de anemia y el cansancio. Primera sesión: Valoración de toma, mejora del agarre, cuidados con aceite oliva de pezones y dejar secar al aire. Tratamiento: VG20, Yintang, VC17, B6, H13, B10, R7. Auriculoterapia: Shen Men, Mama, Bazo + dieta: alimentos para tonificar Xue y Qi (frutos rojos, lichis, té de loto, berenjena, nueces, jengibre, dátiles, cacahuets...).</p> <p>Segunda sesión: iguales recomendaciones + mismo tratamiento</p>	<p>Primera sesión: *Pretratamiento: EVN 5 *Postratamiento: EVN 2</p> <p>Segunda sesión (1 semana después): *Lactancia satisfactoria, no dolor. Grietas cicatrizadas.</p>
---	---	--	--	--	--

<p style="text-align: center;">CASO CLÍNICO 4.1</p>	<p>Datos sociales Mujer Caso 4 que reconsulta.</p> <p>Motivo de consulta diciembre 2014: Pinchazos en ambas mamas al amamantar su hijo como «agujas». Nota que las tomas se alargan algo más de lo normal y que se suelta varias veces durante la toma.</p>	<p>*Amenorrea por LM</p> <p>*Estado de ánimo: Se siente bien, a veces irritable por el trabajo en casa que no puede realizarlo porque su hijo es muy demandante de atención y está cansada (despertares en la noche).</p> <p>*Lengua: La exploración muestra una lengua con saburra amarilla, punta roja, algo edematosa</p> <p>*Pulsos: 75 latidos por minuto, tenso.</p> <p>*Mamas: El aspecto de la mama es aparentemente normal, no presenta zonas de obstrucción. Según la EN del dolor presenta 5/10</p>	<p>Tierra: mastitis subaguda, lengua con saburra amarilla y edemas → Humedad-Calor tóxico en Tierra.</p> <p>Agua: cansancio → déficit yin R.</p> <p>Madera: fibromialgia, irritable → exceso yang H.</p> <p>Fuego: síndrome ansioso-depresivo, lengua punta roja, despertares → exceso yang C.</p>	<p>Objetivo: eliminar la humedad y el calor tóxico del elemento Tierra y descender el exceso de yang en Madera y Fuego.</p> <p>Primera sesión: Dieta, vaciado adecuado de la mama, cultivos de leche materna y Tratamiento: H3, IG4, B9, sangría E45, Xi E34, VG20, Yintang, VC17</p> <p>Segunda sesión: Igual que primera sesión, cambio sangría E45 por sangría IG1.</p> <p>Tercera sesión: Igual que anteriores excepto E45. Se añade R7 y MC6. Cultivo: S epidermidis 6000 UFC/ml y Rothia Mucilaginosa 300 UFC/ml.</p>	<p>Primera sesión: *Pretratamiento: EVN 5 * Postratamiento: EVN 4-5</p> <p>Segunda sesión (a los 2 días): EVN 3</p> <p>Tercera sesión (a la semana): No dolor en toma. Se informa de cultivo leche materna, no desea iniciar tratamiento con antibiótico.</p>
--	---	--	--	---	--

<p style="text-align: center;">CASO CLÍNICO 5</p>	<p>Datos sociales *36 años. *Soltera. *Española *Profesión: auxiliar de enfermería. *Núcleo familiar: vive con su pareja con su hija de 5 años y su bebé de 2 días.</p> <p>Motivo de consulta noviembre 2014: *Irritación y grietas en ambos pezones desde hace un día. *Anemia Hb 9.5, Hto 28.2. *Cansancio. Se trató con Acupuntura para favorecer el inicio de trabajo de parto ya que tenía miedo de volver a tener una inducción de parto y finalizar en cesárea. Ingresó en trabajo de parto de manera espontánea.</p>	<p>TPAL 2002 (1 Cesárea, 1 p eutocico) *Alimentación actual: LM. *Toma: modificación del acoplamiento y posición del recién nacido con agarre asimétrico. *Pérdidas sanguíneas después del parto: Loquios. Antecedentes personales: *Rinitis alérgica sin tratamiento. *Estado de ánimo: se siente «muy contenta, feliz y poderosa», aunque está agotada después del parto. *Lengua: pálida, escasa saburra blanca, hinchada. *Pulsos: débil. *Mamas: tensas, secretoras de calostro. Irritación y pequeña grieta en la zona central de ambos pezones.</p>	<p>Tierra: anemia, grietas en los pezones → déficit de yin, déficit de Xue. Agua: parto hace dos días, cansancio → déficit de Qi.</p>	<p>Objetivo: corregir anemia y pérdida energía producida tras el parto e intentar corregir la irritación y grietas por déficit nutrición tejido.</p> <p>Primera sesión: Descanso, dieta (alimentos para tonificar el Yin, la sangre, evitar crudos y fríos), cuidados del pezón y tratamiento: B6, H13, B10, R7, VG20, Yintang, VC17.</p> <p>Segunda sesión: mismas recomendaciones, vaciado adecuado de las mamas, hojas de col después de tomas y tratamiento: B6, H13, B10, IG4, H3, VG20, Yintang, VC17.</p> <p>Tercera sesión: B6, H13, B10, R7, VG20, Yintang, VC17.</p>	<p>Primera sesión: *Pre-tratamiento: EVN 7 *Postratamiento: EVN 6</p> <p>Segunda sesión (2 días después): Pezones en proceso cicatrización. Mamas con ingurgitación moderada. *Pretratamiento: EVN 4. *Postratamiento: EVN 2. Recién nacido lacta ; drenaje efectivo mama.</p> <p>Tercera sesión (una semana después): LM satisfactoria. Pezones íntegros. EVN 0.</p>
---	--	--	---	--	--

RESULTADOS

Las mujeres que participaron en el estudio presentaban diferentes problemas a la hora de amamantar a sus hijos, por lo que vamos a analizar cada caso.

Como se ha mencionado, la muestra fue conformada por 5 mujeres; una de ellas se trató en dos ocasiones por diferentes problemas de lactancia.

La media de las edades de las pacientes es 36,2 años y la media del número de sesiones para la resolución es de 2,5.

Los motivos de consulta fueron: un caso de obstrucción mamaria, un caso de mastitis aguda, un caso de mastalgia o mastitis subaguda y dos casos de grietas: De los 5 casos, uno de ellos volvió a consultar por mastalgia o mastitis subaguda, y otro caso, mientras se trataba, coincidió con ingurgitación mamaria.

Diagnósticos energéticos

La patología mamaria durante la lactancia afecta siempre al elemento Tierra. Otros elementos afectados por orden de importancia son Agua, Madera y Fuego. Se encontraron los siguientes diagnósticos principales:

- Humedad-Calor tóxico en Tierra: un caso de obstrucción, un caso de mastitis aguda, dos casos de mastitis o mastitis subagudas.
- Déficit de yin en Tierra: dos casos de grietas.
- Déficit Qi en Agua se encuentra en cuatro casos, sobre todo déficit de Riñón: un caso de obstrucción, un caso de mastitis aguda, un caso de mastalgia o mastitis subagudas y un caso de grietas.
- La afectación del Hígado se manifiesta con un exceso de yang en todos los casos, junto con bloqueo de Qi hepático con estancamiento de Xue: un caso de obstrucción, un caso de mastitis aguda.
- La afectación del elemento Fuego se muestra con un exceso de yang en Corazón: en todos los casos excepto en un caso de grietas.

Tratamiento de Acupuntura según criterio diagnóstico energético

- Ingurgitación mamaria, obstrucción, mastitis: tratamiento encaminado a corregir el estancamiento-humedad y eliminar el calor tóxico. Xi E34 o B8, 4 barreras: H3-IG4, drenaje de humedad B9, puntos psíquicos: VG20, Yintang, VC17. Si no hay mejora: sangría E45 o IG1 (de elección E45). Auriculoterapia: Shen Men, Bazo, Mama. Ocasionalmente, se seleccionó el punto distal de tórax: MC6, E44, E40, IG11.
- Grietas: tratamiento encaminado a mejorar la nutrición del tejido. Suele coincidir con anemia y cansancio. Se seleccionó los puntos de tonificación de yin del organismo y de la sangre: B6 (reunión de los tres yin del pie), H13 (Mo B) y B10 (reunión de la sangre), además de añadir R7 (punto madre de R, aumenta Yin R) y puntos psíquicos: VG20-Yintang- VC17. Auriculoterapia: Shen Men, Bazo, Mama; las pacientes los percibían sensibles.

Evolución de la patología

- Los resultados en caso de la obstrucción mamaria (caso 1) fueron espectaculares. Tras la primera sesión, la disminución de la sensación dolorosa fue inmediata de EVN 8 a 2-3. Y a los dos días, se presentó con sensación dolorosa muy leve EVN 1. Ya no volvió a consulta por no presentar dolor.
- En el caso de la mastitis aguda (caso 2), los resultados también fueron relevantes. Tras la primera consulta, la disminución del dolor pasó de 9 a 5 y, a los dos días, presenta dolor muy leve EVN 1. Ya no volvió a consulta.
- En el caso de mastalgia o mastitis subaguda (caso 3), dejó de percibir los pinchazos (EVN 6) al día siguiente de la sesión tras una semana con esta patología. Continuó haciendo tratamiento para mejorar su equilibrio energético.

En los casos de las grietas, también se obtuvieron resultados adecuados:

- La paciente del caso 4 descendió EVN de 5 a 2. A la siguiente semana se hizo sesión de refuerzo y ya no volvió a acudir a consulta hasta que presentó un episodio de mastalgia o mastitis subaguda, que se resolvió en 3 días tras dos sesiones de Acupuntura. A la tercera sesión, se entregó resultados del cultivo de leche materna y decidió no realizar tratamiento antibiótico.

- La paciente del caso 5 presentaba grietas de un día de evolución y a los dos días tras tratamiento con Acupuntura más medidas físicas ya estaban cicatrizándose. También presentó ingurgitación mamaria que con medidas de lactancia a demanda más refuerzo con tratamiento Acupuntural se resolvió sin dificultad.

Habitualmente, en todas las pacientes, si se realiza tratamiento cada 48-72 horas, se resolvía rápidamente la patología. En los casos de mastitis, se han obtenido resultados relevantes e inmediatos tras la primera sesión. En cuanto a los casos de grietas, el tratamiento de Acupuntura, junto con una buena colocación del bebé al pecho y medidas físicas, se resolvió entre 2 a 4 días.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludable del bebe, y que los problemas de lactancia como la mastitis, obstrucciones y/o grietas pueden conllevar a un abandono precoz de la lactancia materna (Gómez García, 2015), el objetivo de este estudio piloto es la valoración de la efectividad de la Acupuntura.

Realizando un buen diagnóstico energético, la sintomatología obtenida ha sido similar a los libros de referencia, ya que no se han encontrado en la bibliografía actual artículos en los que se apliquen los mismos puntos Acupunturales.

Las pacientes que se han incluido en el estudio con problemas de lactancia, ya sea por grietas o mastitis/obstrucción, tienen patología importante en el elemento Tierra con estancamiento de Humedad y calor tóxico, Agua con déficit de Qi o yin Riñón, Madera con exceso de Yang y Fuego, también con exceso de Yang.

La humedad caliente en el elemento Tierra (BP-E) es una situación estancada que da lugar a sobreinfección, fiebre y malestar general de las pacientes; ocasiona problemas importantes de salud con posible afectación de sus funciones digestivas. Entre autores importantes, Radha Thambirajah moviliza el Qi para eliminar el estancamiento y poder recuperar estas funciones unidas íntimamente a la mama y la alimentación del lactante (Thambirajah, 2009). Zita West (2009) también destaca que la mastitis puede ser debida al calor y las toxinas, ya que la debilidad constitucional puede conllevar el descenso del Wei Qi (energía defensiva del organismo) y puede facilitar la invasión de los factores patógenos.

El exceso de yang de Madera (H-VB) muestra a las mujeres irritadas y nerviosas por diferentes motivos: reorganización de su vida con la llegada de su hijo, conflicto familiar marcado por falta de apoyo en la lactancia materna, discusiones, etc., principalmente en los casos de obstrucción y mastitis aguda con un estancamiento de Xue o sangre.

El déficit Qi en el elemento Agua (R-V) es una situación común en todas las pacientes por diferentes motivos: consumo de jing por partos recientes, amenorrea prolongada, cansancio... Esta situación no controla el elemento Fuego (C-ID, MC-TR) y se dispara el yang produciendo despertares frecuentes y nerviosismo.

El denominador común en los casos de grietas es la anemia (déficit de Xue o sangre; por tanto, déficit de yin), junto con una dificultad mecánica en el amamantamiento. El déficit de Xue se puede producir por una debilidad constitucional o alimentación insuficiente, o por una pérdida excesiva de sangre durante el parto; en todos los casos, se produce una deficiencia de Qi-Xue. Con el tratamiento de Acupuntura y alimentación dirigidas a reponer el Xue y mover el Qi, más las medidas físicas y la corrección del anclaje y posición del bebé, las grietas suelen remitir entre 2-4 días. Sería necesario estudiar con qué rapidez aumentan los niveles de hemoglobina con el tratamiento Acupuntural.

Según Auteroche (1986), el parto debilita la sangre y la energía, lo que conlleva una hipofunción de las Vísceras y de los Meridianos Curiosos, haciendo del postparto un periodo de debilidad. Por ello, para prevenir alteraciones, la mujer puérpera debería:

- Nutrirse correctamente a nivel físico y psíquico, con un buen soporte de los acompañantes.
- Descansar, dormir y recuperarse el tiempo necesario.
- Tener paz y tranquilidad.

CONCLUSIONES

La Acupuntura permite mejorar o incluso eliminar la sintomatología ante los problemas de lactancia sin necesidad de otros tratamientos médicos, como la antibioterapia en los casos de mastitis. Se puede considerar que la Acupuntura es una herramienta importante en el periodo puerperal de las mujeres que amamantan y/o presenten problemas de lactancia.

Se trata, por tanto, de un buen recurso a usar con las mujeres lactantes, puesto que los síntomas suelen remitir en pocas sesiones de tratamiento con Acupuntura. Además, tras las sesiones, las mujeres se sienten más tranquilas y seguras en la crianza, es decir, se puede conseguir centrar el Shen y así empoderamos a las madres en el cuidado de sus hijos.

Sería de gran interés seguir investigando en el tema, planteando un estudio mediante diseño de ensayo clínico controlado, tanto para el tratamiento de la mastitis como de las grietas para dar mayor evidencia científica a la eficacia de la Acupuntura en el tratamiento de estos problemas.

BIBLIOGRAFÍA

- AEPED—ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. *Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y otros países*. Madrid: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de pediatría, 2016. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
- ARROYO, R., et al. Diagnóstico etiológico de las mastitis infecciosas: propuesta de protocolo para el cultivo de muestras de leche humana. En: *Acta Pediátrica Española*. 2011, vol. 69, pp. 276-281.
- AUTEROCHE, B. *Acupuncture en Gynécologie et Obstétrique*. París: Ed. Maloine, 1986.
- CARRERA, M., et al. Lactancia materna y mastitis. Tratamiento empírico basado en la sintomatología y los agentes etiológicos. En: *Acta Pediátrica Española*. 2012, vol. 70, núm. 6, pp. 255-261.
- DELGADO, S., et al. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (I). En: *Acta Pediátrica Española*. 2009, vol. 67, pp. 77-84.
- ESPÍNOLA DOCIO, B., et al. Mastitis: Puesta al día. En: *Archivos argentinos de pediatría*. 2016, vol. 114, núm. 6, pp. 576-584.
- GAO, S. B.; WU H.; GAO, S. C. Effects Guoshu Acupoint Pressure Therapy on Acute Mastitis During Lactation. En: *Chinese acupuncture & moxibustion*. 2012, vol. 32, núm. 9, pp. 833-4.
- GCDS—GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Salut. *Datos lactancia 2010*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2011. Disponible en: <http://www.grupslactancia.org/datos-lactancia-2010>.
- GÓMEZ GARCÍA, R.. *El abandono precoz de la lactancia materna, sus causas y consecuencias en nuestra sociedad. Revisión bibliográfica* [Trabajo Fin de Grado]. Directora: M^a África Fortes del Valle. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2015. Disponible en: <http://nportal0.urv.cat:18080/fourrepo/rest/digitalobjects/ds?objectid=tfg:479&datastreamid=mem%c3%b2ria&mime=application/pdf>.
- JIMÉNEZ, E., et al. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (II). En: *Acta Pediátrica Española*. 2009, vol. 67, pp. 125-132.

- KVIST, L. J.; et al. A Randomized-Controlled Trial in Sweden of Acupuncture and Care Interventions for the Relief of Inflammatory Symptoms of the Breast during Lactation. En: *Midwifery*. 2007, vol. 23, núm. 2, pp. 184-95.
- MANGESI, L.; ZAKARIJA-GRKOVIC, I. Treatments for Breast Engorgement during Lactation. En: *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, vol. 9. Disponible en:
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006946.pub2/full>>.
- OMS—ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Temas de salud: Lactancia materna* [web]. Suiza: OMS, 2018. Disponible en:
<<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>>.
- PARICIO TALAYERO, J. M. Diagnóstico y manejo de la mastitis en la madre lactante. Actualización. *IX Congreso Español de Lactancia Materna*. Zaragoza: 2017. Disponible en:
<http://www.e-lactancia.org/media/papers/mastitis_texto-congrlm_zar-paricio.pdf>.
- PATZEK, S. M; HERTZER, K. *Medicina Tradicional China para Mujeres*. Madrid: ArKano Books, 2003.
- RODRÍGUEZ, J. M., et al. Microbiota de la leche humana en condiciones fisiológicas. En: *Acta Pediátrica Española*. 2008, vol. 66, pp. 77-82.
- THAMBIRAJAH, R. *Acupuntura Energética*. Barcelona: Elsevier Masson. 2009.
- WEST, Z. *Acupuntura en el embarazo y el parto*. Barcelona: Elsevier, 2009.