



Estudio prospectivo sobre la efectividad de *Lactobacillus fermentum* CECT5716 en siete casos de dolor durante el amamantamiento

Marta Carrera Polanco^a, Elena Pérez Fuertes^a, Belén Jiménez Esteban^a, Beatriz Argüelles Bustillo^a,
María Marín^b

^aCS Silvano. Madrid. España • ^bDepartamento de Nutrición y Ciencia de la Alimentación. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El dolor al amamantar es un problema frecuente que impide disfrutar de una lactancia placentera y para el que aún no se ha encontrado solución, de modo que la madre se enfrenta ante el dilema de aguantar el dolor o abandonar la lactancia.

Tradicionalmente, el dolor se ha relacionado con una inadecuada técnica de lactancia o anquiloglosia, pero estudios recientes apuntan a que su etiopatogenia reside en el desequilibrio de la composición bacteriana (disbiosis) de la leche materna, que podría ser restablecido con el empleo de bacterioterapia específica.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la efectividad de la bacterioterapia en siete casos de dolor al amamantar.

MÉTODOS

Se incluyeron siete casos de lactancia con un dolor intenso ($n = 4$) o moderado ($n = 3$) y un cultivo de leche positivo, por lo tanto, con un diagnóstico de mastitis según los criterios de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Dos de los casos fueron mastitis aguda (fiebre elevada, malestar general, dolor y signos inflamatorios) y cinco mastitis subagudas (dolor punzante, calambres e induración, pero sin síntomas sistémicos o muy leves).

Todas recibieron un tratamiento con Lactanza® (*Lactobacillus fermentum* CECT5716) a una dosis de una cápsula (3×10^9 unidades formadoras de colonias) cada ocho horas durante cuatro semanas.

Se evaluó la intensidad del dolor con la Escala Visual Analógica (EVA) al inicio del estudio, a las dos y a las cuatro semanas. También se realizó el análisis microbiológico de la leche materna al inicio y a las cuatro semanas.

RESULTADOS

Todas las madres experimentaron una gran mejoría en su dolor tras quince días de tratamiento con *Lactobacillus fermentum* CECT5716. De los cuatro casos de dolor intenso (EVA 7-10) al inicio del estudio, tres lo redujeron a un nivel leve (EVA 2-3) y una a nivel leve-moderado (EVA 4). Los tres casos de dolor moderado (EVA 4-6) solo referían molestias mínimas (EVA 2).

Al cabo de cuatro semanas de tratamiento, todas las mujeres consiguieron disfrutar de la lactancia sin dolor. Asimismo, los resultados del análisis microbiológico de las muestras de leche materna mostraron una disminución en los recuentos bacterianos y una normalización en cuanto a su composición (Tabla 1).

CONCLUSIONES

La bacterioterapia se perfila como una herramienta efectiva para el abordaje del dolor al amamantar, controlando el dolor y mejorando la calidad de la microbiota de la leche.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

EVA: escala visual analógica.

Cómo citar este artículo: Carrera Polanco M, Pérez Fuertes E, Jiménez Esteban B, Argüelles Bustillo B, Marín M. Estudio prospectivo sobre la efectividad de *Lactobacillus fermentum* CECT5716 en siete casos de dolor durante el amamantamiento. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):79-80.

Tabla 1. Análisis microbiológico de las muestras de leche materna

	Madre n.º 1	Madre n.º 2	Madre n.º 3	Madre n.º 4	Madre n.º 5	Madre n.º 6	Madre n.º 7
Evolución dolor, hasta la consulta	2 meses y medio	2 semanas	2 semanas	2 meses	3 semanas	36 h	30 h
EVA al inicio	7	9	8	4	8	4	6
Cultivo inicial en el pecho derecho	SA: 7000 UFC/ml	EF: 15 000 UFC/ml	SM: 10 000 UFC/ml	Negativo	SE: 2000 UFC/ml	Negativo	SE: 5000 UFC/ml
Cultivo inicial en el pecho izquierdo	SA: 20 000 UFC/ml	SA: 30 000 UFC/ml	Negativo	SE: 2000 UFC/ml	SE: 2000 UFC/ml	HI: >100 000	SA: 8000 UFC/ml
EVA a las 2 semanas	2	3	2	2	4	2	1
EVA a las 4 semanas	1	1	0	1	1	0	0
Cultivo a las 4 semanas en el pecho derecho	SA: 7000 UFC/ml	EF: 2000 UFC/ml y SE: 4000 UFC/ml	Negativo	Negativo	SE: 1500 UFC/ml	negativo	SE: 1000 UFC/ml
Cultivo a las 4 semanas en el pecho izquierdo	SA: 20 000 UFC/ml	SA: 10 000 UFC/ml y 4000 UFC/ml	SE: 800 UFC/ml	Negativo	Negativo	SE: 10 000 UFC/ml	SA: 1000 UFC/ml

SA: *S. aureus*; SE: *S. epidermidis*; SM: *S. mitis*; EF: *Enterococcus faecalis*; HI: *H. influenzae*.