



Síndrome de las tuberías oxidadas

Pedro Juan Carpena Lucas^a, M.^a Isabel Jiménez Candel^a, Celia Casado Cutillas^b, Piedad Gallardo Chacón^c

Publicado en Internet:
23-junio-2021

Pedro Juan Carpena Lucas:
pjcarpena@hotmail.com

^aServicio de Pediatría. Hospital Virgen del Castillo. Yecla. Murcia. España • ^bEnfermera. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen del Castillo. Yecla. Murcia. España • ^cAuxiliar. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen del Castillo. Yecla. Murcia. España.

Resumen

Palabras clave:

- Calostro
- Lactancia materna

La secreción sanguinolenta a través del pezón en mujeres puede ser un signo de alarma relacionado con tumoraciones, papilomatosis o traumatismos, pero durante el último trimestre del embarazo o los primeros días del puerperio puede considerarse normal. Este cuadro clínico es conocido como calostro marrón o síndrome de las tuberías oxidadas (*rusty pipe syndrome*). A continuación se presenta el caso de una primigesta de 34 años que presentó telorragia bilateral tres días después de un parto eutócico a las 39 semanas.

Brown colostrum or rusty-pipe syndrome

Abstract

Key words:

- Breastfeeding
- Colostrum

Bloody discharge from the nipple in women can be an alarm sign related to tumors, papillomatosis or wounds, but during the last trimester of pregnancy or in the first days of the puerperium it can be considered normal. This symptomatology is known as brown colostrum or rusty-pipe syndrome. We present the case of a 34-year-old who presented bilateral telorrhagia three days after a childbirth at 39 weeks.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de las tuberías oxidadas, calostro marrón o síndrome de *rusty-pipe* es una afección benigna de la lactancia materna en la que el color de la leche materna se torna naranja, marrón o de color óxido generalmente de forma bilateral¹. Afecta principalmente a madres primíparas durante los días previos al parto o durante los primeros días de lactancia y es indoloro². Este cambio de coloración se debe a la mezcla de la leche con sangre que se filtra de vasos sanguíneos frágiles que

han crecido y se han desarrollado alrededor del tejido glandular³.

Aunque la clínica pueda alarmar, se trata de un proceso benigno que no supone peligro para la madre ni para el recién nacido, por lo que no se debe suspender la lactancia⁴. Pese a que es poco probable que se produzcan problemas en el neonato, debido a la irritación digestiva causada por la sangre, ocasionalmente pueden presentar clínica de irritación o vómitos. En estos casos se recomienda la sustitución temporal de la lactancia por fórmula artificial a la par que la madre se estimula

Cómo citar este artículo: Carpena Lucas PJ, Jiménez Candel MI, Casado Cutillas C, Gallardo Chacón P. Síndrome de las tuberías oxidadas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:183-5.

la producción de leche; reiniciando la lactancia tan pronto como la leche vaya aclarándose.

Este proceso suele mejorar a medida que aumenta la producción de leche por lo que habitualmente se resuelve de forma espontánea sin tratamiento en un periodo de entre tres y siete días⁵. En caso de no mejoría tras este periodo es importante establecer diagnóstico diferencial con otras patologías como grietas, mastitis, papilomas, traumatismos desapercibidos o cáncer de mama.

CASO CLÍNICO

Puérpera de 34 años que consulta por presentar desde hace unas horas secreción mamaria sanguinolenta de forma bilateral. Refiere hijo de dos días de vida, alimentado con lactancia materna a demanda de forma exclusiva, sin presentar dolor durante las tomas. No destaca otra sintomatología. No tiene antecedentes de traumatismo ni de tratamiento farmacológico. Aporta una muestra de leche extraída manualmente (Fig. 1).

Figura 1. Síndrome de *rusty-pipe* o de las tuberías oxidadas: aspecto de la leche extraída (día 1)



En la exploración se aprecian mamas sin ingurgitación, no dolorosas. No se observan grietas ni otras lesiones. En la palpación, se observa secreción sanguinolenta bilateral franca a través de los pezones. El resto de la exploración no presenta hallazgos significativos.

Tras la exploración física y valoración de la muestra se explica a la madre que se trata de un fenómeno fisiológico que no requiere tratamiento alguno y se recomienda mantener la lactancia como hasta el momento.

A los tres días la coloración de la leche comenzó a aclararse y a los seis días se volvió totalmente normal (Figs. 2 y 3). No refirió ningún problema con la alimentación del recién nacido, que presentó una buena curva ponderal, por lo que se decide el alta.

DISCUSIÓN

El síndrome de las tuberías oxidadas es un cuadro fisiológico muy poco conocido dada su baja incidencia y del que existe muy poca bibliografía. Es

Figura 2. Síndrome de *rusty-pipe* o de las tuberías oxidadas: aspecto de la leche extraída (día 3)



Figura 3. Síndrome de *rusty-pipe* o de las tuberías oxidadas: aspecto de la leche extraída (día 6, con aspecto normal)



importante dar a conocer que se trata de un proceso benigno, generalmente bilateral que se resuelve de forma espontánea en menos de una semana y que no precisa interrumpir la lactancia. Así, su conocimiento puede evitar el fracaso de una lactancia bien establecida.

CONFLICTO DE INTERESES

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

BIBLIOGRAFÍA

1. Kural B, Sapmaz S. Rusty pipe syndrome and review of literature. *Breastfeed Med.* 2020;15:595-7.
2. Faridi MM, Dewan P, Batra P. Rusty pipe syndrome: counselling a key intervention. *Breastfeed Rev.* 2013;21:27-30.
3. Carrasco A, Navarro L, Tarrazó M, Balanzá R. Síndrome de las tuberías oxidadas: reporte de caso. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2016;62:295-7.
4. Silva JR, Carvalho R, Maia C, Osório M, Barbosa M. Rusty pipe syndrome, a cause of bloody nipple discharge: case report. *Breastfeed Med.* 2014;9:411-2.
5. Viscor Zárata S, Sánchez Erce M, Cenarro Guerrero MT, García Vera C. Rusty-pipe syndrome (síndrome de las cañerías oxidadas): a propósito de un caso en la consulta de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl.* 2011;(20):e69.