



Guía: Candidiasis en madres lactantes. Romper la cadena de infección.

Lansinoh®

Para Profesionales de la Salud

Candidiasis en madres lactantes

La candidiasis del pezón y del pecho puede causar a las madres lactantes una incomodidad considerable e incluso dolor. Un diagnóstico rápido y un tratamiento eficaz pueden garantizar que las mujeres no dejen de amamantar debido a la candidiasis. Esta guía examina la *Candida albicans*, que es una especie resistente, y cómo romper la cadena de infección.



Resumen

El cuerpo humano es el hogar de unos 100 billones de bacterias¹ así como de numerosos hongos, protozoos, virus y otros microbios colectivamente llamados microbiota o microbioma. Las especies de *Candida*, por ejemplo, forman parte de la microbiota normal y sana de la boca, el tracto gastrointestinal y el tracto genitourinario femenino.² De hecho, hasta el 80% de las mujeres sanas tienen *Candida albicans* en su vagina.³ Las especies de *Candida* colonizan entre el 17% y el 48% de los bebés sanos.⁴

Cuando se altera el equilibrio normal de la microbiota, la *Candida* puede causar un conjunto de consecuencias, incluyendo muguet vulvovaginal, muguet oral en bebés así como candidiasis de pecho y pezones. De hecho, la candidiasis de los pezones está presente aproximadamente en un tercio de las mujeres que experimentan dolor durante la lactancia⁵ y puede llevar a que dejen de amamantar prematuramente.

Los signos y síntomas de la candidiasis de los pechos y los pezones varían considerablemente entre las mujeres.⁴ Típicamente, sin embargo, las mujeres con candidiasis de pecho informan de que ambos pezones están persistentemente doloridos, lo que probablemente se debe a la inflamación de los conductos galactóforos.³⁻⁵ Los profesionales de la salud, que están en contacto con las madres lactantes que tienen problemas con la lactancia, deben considerar el dolor de pezón que no se resuelve o disminuye después de la primera semana de posparto como potencialmente anormal⁵ e incluir la candidiasis en su diagnóstico diferencial.

Sin embargo, la candidiasis de los pechos y los pezones puede desarrollarse varias semanas o meses después de que las mujeres empiecen a amamantar.⁶

La *Candida* es notablemente resistente y puede extenderse fácilmente:

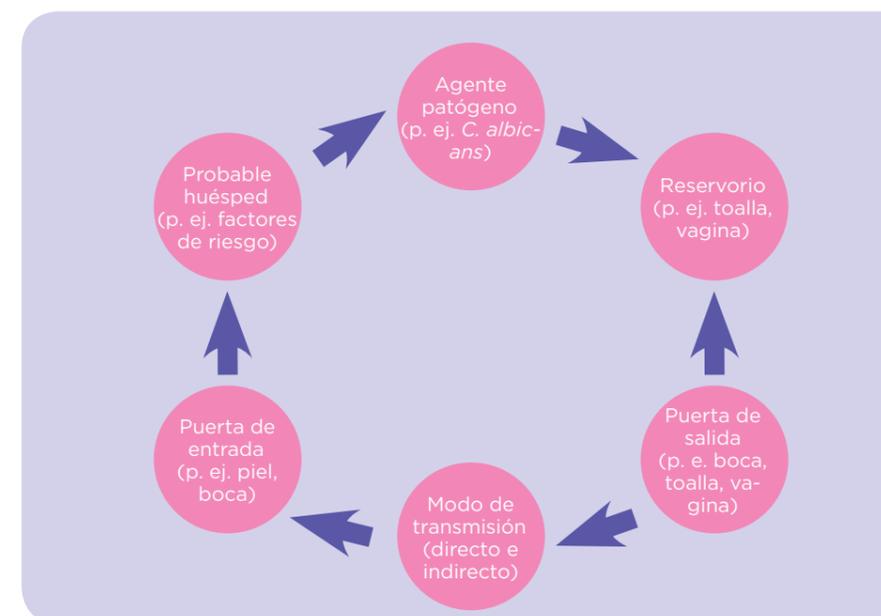
- En diferentes partes del cuerpo de la madre
- Entre la madre, el bebé y otros miembros de la familia
- Entre los profesionales de la salud y la madre y el bebé
- Sobre fómites (objetos inanimados capaces de transmitir organismos infecciosos).

Una buena higiene, una limpieza a fondo de los dispositivos y productos, así como un tratamiento eficaz y una vigilancia continua de la candidiasis en la madre y el bebé pueden ayudar a romper la cadena de infección.

Introducción

El cuerpo humano es el hogar de unos 100 billones de bacterias¹ así como de una serie de hongos, protozoos, virus y otros microbios, llamados colectivamente microbiota o microbioma. Según la parte del cuerpo se desarrollan diferentes organismos:

- Las especies de Actinobacterias son las bacterias más comunes en el cabello, las fosas nasales y la piel.¹
- Las especies de Firmicutes son las bacterias más comunes en la vagina.¹
- La *Malassezia* es el hongo más común en la cabeza, el torso, los brazos, las orejas y la nariz.²



Las especies de *Candida* forman parte de la microbiota normal y sana en la boca, el tracto gastrointestinal y el tracto genitourinario femenino.² De hecho, hasta el 80% de las mujeres sanas tienen *Candida albicans* en su vagina.³ Las especies de *Candida* también colonizan entre el 17% y el 48% de los bebés sanos.⁴

La *Malassezia* y la *Candida* suelen ser inofensivas. De hecho, pueden ayudar a controlar el crecimiento de microorganismos nocivos.² Sin embargo, cuando el equilibrio normal de la microbiota

La cadena de la infección

se interrumpe, estos organismos generalmente benignos pueden causar enfermedades clínicas. *Malassezia*, por ejemplo, causa caspa, dermatitis seborreica y pitiriasis. Varias especies de *Candida* pueden causar candidiasis vulvovaginal, candidiasis oral en bebés y candidiasis de los pezones.

Ocasionalmente, la candidiasis puede ser grave. La candidiasis vulvovaginal durante el embarazo parece estar asociada con un mayor riesgo de, por ejemplo, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro, corioamnionitis y candidiasis cutánea congénita.⁷ La candidiasis de pecho y pezones afecta aproximadamente a un tercio de las mujeres que experimentan dolor durante el amamantamiento.⁵ De hecho, la candidiasis de los pechos y los pezones puede hacer que las mujeres dejen de la lactancia materna prematuramente.



La *C. albicans* puede propagarse fácilmente entre las partes del cuerpo de una mujer, entre la madre y el bebé y entre los profesionales de la salud y la madre y el bebé.

La *Candida* se puede propagar en fómites (objetos inanimados capaces de transmitir organismos infecciosos), incluyendo:

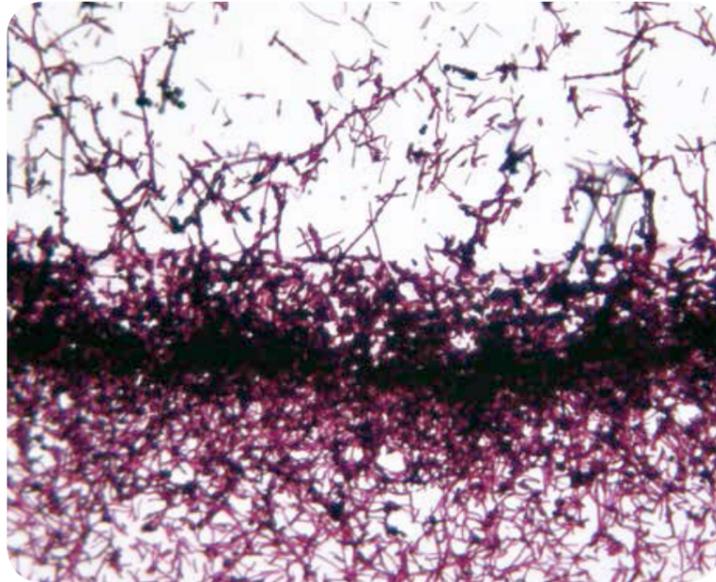
- Métodos tradicionales para aliviar el dolor y el malestar en los pechos (hojas de col) o compresas calientes y frías.
- Ayudas para extraer y alimentar el calostro o la leche materna, incluyendo jeringas, tazas, dedos, cucharas y sondas nasogástricas.
- Partes del sacaleches.
- Métodos para evertir los pezones planos o invertidos.
- Discos de lactancia desechables o reutilizables.

Una buena higiene y una limpieza a fondo de cualquier dispositivo o producto son esenciales para romper la cadena de infección.

Candida albicans, un patógeno común

Al menos 17 especies de *Candida* pueden causar enfermedades en los humanos,⁸ que van desde infecciones superficiales leves hasta una candidiasis sistémica potencialmente mortal.² Sin embargo, cinco especies causan más del 90% de los casos de candidiasis invasiva: *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. tropicalis* y *C. krusei*.⁹

i *C. albicans* es responsable del 85-95% de los casos de muguet vulvovaginal, así como de la mayoría de los casos de candidiasis oral y sistémica.^{7,10}



C. albicans es una de las dos únicas especies de *Candida* (la especie estrechamente relacionada, *C. dubliniensis*, que también se encuentra en la vagina, es la otra) que puede crecer como una levadura unicelular así como filamentos multicelulares llamados hifas.¹⁰ Las levaduras se reproducen formando brotes en su superficie. Cuando la forma de levadura de *C. albicans* se adhiere a la superficie de una célula huésped, el hongo se transforma en una forma de hifa que puede penetrar en el tejido circundante.²

Las hifas penetran en los tejidos sanos de dos maneras. En primer lugar, *C. albicans* segrega moléculas llamadas invasoras, que estimulan a las células del huésped a

Candida albicans

absorber los hongos. En segundo lugar, *C. albicans* produce enzimas que debilitan las proteínas y permiten que las hifas penetren en los tejidos.²

C. albicans puede producir comunidades estructuradas, funcionales y coordinadas formadas a partir de capas de levaduras e hifas incrustadas en una matriz extracelular. Estas “biopelículas” pueden formarse en los tejidos y hacer que la candidiasis sea más difícil de tratar. Como tal, la capacidad de *Candida* para formar biopelículas contribuye de forma importante a la candidiasis clínica. Además, las biopelículas pueden formarse en las superficies de los catéteres y otros dispositivos médicos,^{2,9} lo que subraya la importancia de limpiar a fondo cualquier posible fómite. La *Candida* se desarrolla más en los ambientes cálidos y húmedos,⁵ lo que se refleja en el patrón de presentación: erupción vulvovaginal, oral y del pañal. Por lo tanto, la *Candida* no suele estar presente en la piel glabra sana (zonas sin pelo), como la del pezón.³ Sin embargo, la leche materna es rica en glucosa, lo que ayuda a mantener la *Candida* en la piel.⁴ De hecho, alrededor de un tercio de las mujeres presentan *Candida* en sus pechos y pezones en las primeras 8 semanas de lactancia.¹² Como se menciona a continuación, la oclusión y la maceración también pueden predisponer a la candidiasis.³

No subestimes la candidiasis de los pechos y los pezones

Los cultivos microbiológicos convencionales pueden subestimar la prevalencia de *Candida* en el pecho.¹² Por ejemplo, la leche materna contiene lactoferrina, también conocida como lactotransferrina, que forma parte de las defensas inmunológicas del cuerpo. La lactoferrina inhibe el crecimiento de *C. albicans*, lo que hace que la levadura sea difícil de detectar en la leche humana.¹³ En un estudio se hizo un seguimiento de 360 mujeres nulíparas hasta 8 semanas después del parto. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real - “huella genética” - de los hisopos tomados del pezón detectó especies de *Candida* en el 33% de los casos. La cultura convencional sugiere que solo el 3% de las mujeres fueron colonizadas por *Candida*.¹²

Este mismo estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre el dolor de pezón ardiente y el dolor de pecho sin mastitis entre la segunda y octava semana después del nacimiento y las especies de *Candida* en el pezón, la leche materna, el bebé o la vagina. El 54% de las mujeres con dolor de pezón ardiente y dolor de pecho no relacionado con la mastitis mostraron *Candida* en comparación con el 36% de otras mujeres. La *Candida* aumentó significativamente el riesgo de dolor por ardor en los pezones y dolor de pechos no asociado a la mastitis en un 87% en comparación con las mujeres sin *Candida*. Los informes de las madres sobre el dolor en los pezones duplicaron con creces (2,3 veces más) la probabilidad de sufrir estos síntomas.¹²

En este contexto, los profesionales de la salud deben realizar una evaluación completa de la lactancia materna, incluyendo la postura y el agarre, en cualquier mujer que presente molestias o dolor. Esto ayuda a la madre a comprender y abordar cualquier problema subyacente que pueda provocar dolor en el pezón, como la posición incorrecta del bebé, el patrón de succión desorganizado y la fricción del pezón y la lengua.⁵ Una evaluación completa debería ayudar a las madres a seguir amamantando o a suministrar a su bebé la leche materna extraída, permitiendo que la piel tenga tiempo de cicatrizar.

Signos y síntomas de la candidiasis de los pechos y los pezones

Los signos y síntomas de la candidiasis de los pechos y los pezones pueden variar considerablemente entre las mujeres.⁴ Sin embargo, las mujeres con candidiasis mamaria típicamente informan de pezones persistentemente doloridos, que probablemente surgen de la inflamación de los conductos galactóforos. Generalmente ambos pezones están adoloridos.³⁻⁵ Algunas madres reportan un “dolor insoportable, como una daga, ardiente en lo profundo del pecho”.⁴

El dolor puede desarrollarse rápidamente, puede irradiarse a la espalda de la mujer y tiende a empeorar durante o inmediatamente después de la lactancia.^{5,12} El dolor asociado con la candidiasis del pecho y el pezón tiende a ser persistente. Los protectores de pezones, la extracción manual de leche, el uso de un extractor de leche o la aplicación de calor no suelen aliviar el dolor asociado con la candidiasis. Es más probable que el dolor relacionado directamente con la alimentación del lactante sea de tipo mecánico comparado con el causado por la candidiasis.¹²

Un pecho afectado por la candidiasis puede aparecer difusamente rosado, mostrar lesiones satélites o estrías que irradian desde el pezón.^{4,12} El pezón y la areola pueden volverse de color rosa brillante, rojo o púrpura o, en las mujeres de piel más oscura, más oscuros.^{4,6} La piel puede parecer brillante y, después de unos días, puede volverse escamosa.⁶ Algunas madres informan que tienen comezón en los pechos, aunque no hay sarpullido.⁴

Clínicamente, los síntomas de la candidiasis del pezón y del pecho se desarrollan a menudo durante la primera semana después del parto. Sin embargo, la mayoría de los dolores en los pechos durante la primera semana después del parto, especialmente en las madres primerizas, surgen a medida que el cuerpo se ajusta a la lactancia y generalmente se resuelven con una postura y agarre correctos al pecho.^{12,13}

Los profesionales de la salud pueden considerar que el dolor de pezón que no se resuelve o disminuye después de la primera semana de posparto es potencialmente anormal⁵ y la candidiasis puede ser incluida en el diagnóstico diferencial. Sin embargo, la candidiasis del pecho y el pezón también puede desarrollarse meses después de que las mujeres empiecen a amamantar.⁶ El dolor que comenzó en asociación con un factor predisponente -como el muguet vaginal, la candidiasis oral o del pañal en el niño o el uso de corticoesteroides o antibióticos- puede ayudar a confirmar el diagnóstico.⁴

Diagnósticos diferenciales

Los profesionales de la salud deben considerar varios diagnósticos diferenciales:

- El eccema de la areola y el pezón generalmente se presentan como erupciones vesiculares agudas y formación de costras, aunque algunas mujeres desarrollan una dermatitis escamosa seca. Típicamente, el eccema de la areola es distinto y no afecta al pezón. Muchas mujeres con eccema de la areola tienen un historial de esta condición en otras partes del cuerpo.¹³
- En el síndrome de Raynaud del pezón, el vasoespasmo causa un dolor severo, punzante y ardiente y pezones blanqueados.
- Las temperaturas frías pueden causar cianosis, eritema o ambos.¹³ El frío exacerba el síndrome de Raynaud, mientras que el calor o la nifedipina revive el vasoespasmo,¹² lo cual no es generalmente el caso de la candidiasis mamaria.
- La infección bacteriana del pezón suele presentarse como pezones rojos, inflamados y agrietados. Algunas mujeres también presentan exudado o fiebre.¹³
- La mastitis inflamatoria suele ser unilateral y se manifiesta como enrojecimiento, sensibilidad y zonas hinchadas calientes.¹³
- La candidiasis vulvovaginal recurrente puede ofrecer un reservorio de infección para otros sitios y generalmente refleja la contaminación del intestino. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben destacar la importancia de una buena higiene, como limpiar las heces de adelante hacia atrás y evitar la ropa interior ajustada, especialmente la fabricada con materiales sintéticos.¹⁴

Factores de riesgo para la candidiasis del pezón y del pecho

El trauma y la oclusión o maceración local pueden predisponer a la candidiasis mamaria.³

Por ejemplo, el 88% de 51 mujeres lactantes con candidiasis mostraron daños en los pezones durante la lactancia temprana. Por el contrario, el 57% de 47 controles de madres que amamantaban normalmente o que fueron remitidos por otros problemas de lactancia mostraron daños en los pezones.³ En la candidiasis, la sensibilidad del pezón es desproporcionada comparada con el daño clínico.¹²

Los profesionales de la salud deben recordar a las mujeres que cambien sus discos de lactancia con regularidad y que, idealmente, utilicen discos desechables. Además, la oclusión o la maceración pueden predisponer a la candidiasis mamaria.³ La piel permite que el agua pase al medio ambiente. Pero una capa oclusiva impide el paso del agua, que permanece en la piel y la macera. Los profesionales de la salud podrían asegurarse de que los discos de lactancia y las cremas para pezones no sean totalmente oclusivas. Por ejemplo, las madres con candidiasis deberían usar una crema para pezones que contenga lanolina anhidra ultrapurificada. Dado que ésta no contiene agua, tales formulaciones no favorecen el crecimiento de la *Candida*.

El lavado excesivo y los baños de burbujas y jabones perfumados pueden desequilibrar la microflora protectora natural de la vagina.¹⁴ Las madres podrían considerar el uso de agua y jabón no perfumado, que no irritará la piel y/o alterará los aceites naturales de la piel en la areola y el pezón. Los antibióticos también pueden desestabilizar la microbiota, que puede predisponer a la candidiasis.³ Por ejemplo, el 69% de las mujeres lactantes con candidiasis habían usado antibióticos después del parto, en comparación con el 47% de los controles.

Además, el 29% de las mujeres lactantes con candidiasis y el 13% de los controles reportaron el uso de antibióticos por más de un mes para el acné y las infecciones recurrentes del tracto urinario. Algunas mujeres habían usado antibióticos muchos años antes de dar a luz. Otros bebés muestran candidiasis del pañal: típicamente, un sarpullido rojo carnosos con lesiones.

Esto sugiere que el antibiótico podría haber alterado crónicamente la microbiota.³ De hecho, el uso prolongado o repetido de antibióticos puede significar que el microbioma nunca recupere su composición original.¹ Algunos informes sugieren que los niños que toman antibióticos pueden transferir la *Candida* al pecho de la madre.³

La asociación con los antibióticos significa que la candidiasis mamaria puede ser común después de una cesárea, un parto instrumental o una mastitis. En un estudio, por ejemplo, el 12% de las mujeres con candidiasis reportaron dos episodios de mastitis en comparación con el 4% de los controles. Además, el 25% de las mujeres con candidiasis reportaron tres o más episodios de mastitis en comparación con el 17% de los controles.³

La *Candida* también puede pasar de la vagina a la boca del bebé durante el parto y a su vez al pecho.³ Por ejemplo, el 82% de las mujeres lactantes con candidiasis mostraron un historial de muguet vaginal comparado con el 60% de los controles. Además, el 31% y el 13% respectivamente reportaron candidiasis vaginal durante el embarazo.³



Los profesionales de la salud tienen que estar atentos a estos signos en las mujeres lactantes que experimentan molestias durante la lactancia y en sus bebés, como la queratitis oral angular - áreas rojas, dolorosas y ulceradas alrededor de la esquina de la boca -y paroniquia (hinchazón, sensibilidad y enrojecimiento alrededor de la uña).³

Los bebés que nacen de mujeres con candidiasis mamaria suelen ser asintomáticos.⁶ Sin embargo, algunos bebés desarrollan candidiasis oral, caracterizada por parches blancos en la lengua, la parte interior de las mejillas y el paladar, que no se pueden limpiar.⁶

C. albicans puede propagarse fácilmente en diferentes partes del cuerpo de la mujer

En un estudio, el 61% de los lactantes de mujeres con candidiasis mamaria presentaron muguet oral en comparación con el 36% de los controles.³ Por otro lado, algunas madres de niños con candidiasis oral son asintomáticas.⁴ Sin embargo, aún podrían propagar el hongo.

Otros bebés muestran candidiasis del pañal: típicamente, un sarpullido rojo carnosos con lesiones satélites.⁴ Los lactantes de mujeres con candidiasis mamaria tuvieron el doble de probabilidades de desarrollar candidiasis del pañal (28% y 13%) en comparación con los controles, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.³



La *Candida* puede “hacer ping-pong” entre la madre y el bebé.³

Tratamiento de la candidiasis mamaria

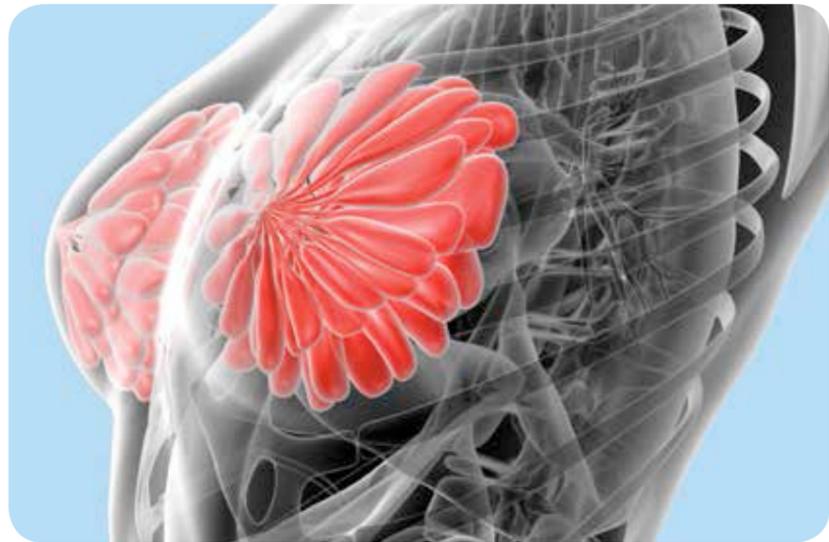
Los profesionales sanitarios deben hacer hincapié en las medidas de autoayuda y animar a las mujeres a que continúen con la lactancia aunque los síntomas no se resuelvan inmediatamente.⁵ Se debe recordar a las mujeres que consulten a su médico de cabecera si ellas o el bebé no mejoran 2 ó 3 días después de comenzar a tomar el antimicótico o si muestran signos y síntomas de una infección bacteriana o viral, como fiebre, escalofríos o dolores.⁶

Porque la *Candida* puede propagarse en ambos bandos, la madre y el bebé necesitan ser tratados al mismo tiempo.⁶ Los antifúngicos tópicos son el tratamiento de primera línea para la candidiasis de los pechos y los pezones. Sin embargo, algunas mujeres requieren antifúngicos orales para el dolor profundo del pecho que no mejora con los antifúngicos tópicos. Los profesionales de la salud deben estar al tanto de las interacciones de los medicamentos con algunos antimicóticos.⁶

Romper la cadena de infección

Varios enfoques pueden reducir el riesgo de que surja o reaparezca la candidiasis mamaria:

- La *Candida* puede propagarse rápidamente a otros miembros de la familia.⁵ Por lo tanto, los profesionales de la salud deben subrayar la importancia de una buena higiene para las mujeres y sus familias y mantener un alto nivel de higiene ellos mismos.
- Las esporas de *Candida* son resistentes.⁶ La técnica correcta de lavado de manos en agua caliente jabonosa es importante para prevenir la transmisión.
- Como ya se ha mencionado, la *Candida* puede formar biopelículas.^{2,9} Por lo tanto, cualquier elemento que entre en contacto con los pechos de la madre o la boca del bebé -como los juguetes blandos, los chupetes, las piezas del extractor de leche materna, las toallas, la ropa (especialmente la ropa interior), los biberones y las tetinas- deben limpiarse con regularidad y a una temperatura lo más alta posible.⁶ Los padres deben reemplazar los protectores de pezones, los chupetes y las tetinas con regularidad.
- El traumatismo, la oclusión local y la maceración pueden predisponer a la candidiasis.³ Se debe recordar a las mujeres que cambien sus discos de lactancia con frecuencia y que usen ropa interior de 100% algodón.^{5,6} Los discos de lactancia desechables pueden ser preferibles a los lavables.⁵
- Tomar un probiótico que incluya *Lactobacillus acidophilus* diariamente⁵ puede ayudar a restaurar el microbioma saludable.



Las mujeres con candidiasis mamaria típicamente informan de pezones persistentemente adoloridos, lo cual probablemente surge de la inflamación de los conductos galactóforos.

La candidiasis del pezón y del pecho es común. Sin embargo, el diagnóstico oportuno y el tratamiento efectivo pueden ayudar a asegurar que las mujeres no dejen de amamantar temprano debido a la candidiasis. Además, los profesionales de la salud pueden sugerir a los padres que tomen algunas medidas sencillas para romper la cadena de infección que puede perpetuar la candidiasis del pezón y del pecho.

Resumen

- La *Candida* forma parte de la microbiota normal y sana de la boca, el tracto gastrointestinal y el tracto genitourinario femenino.² Cuando se altera el equilibrio normal de la microbiota, la *Candida* puede causar una serie de afecciones, entre las que se incluyen la candidiasis vulvovaginal y oral, así como la candidiasis de los pechos y los pezones.
- Los profesionales de la salud deben permanecer atentos a la candidiasis en mujeres que presentan pezones persistentemente doloridos, dolor de pezones ardientes o dolor de pechos no castigados.³⁻¹²

- Los profesionales de la salud deben insistir en la importancia de una buena higiene para evitar la propagación del hongo, incluyendo el lavado de manos y la limpieza a fondo de cualquier elemento que entre en contacto con los pechos de la madre y/o la boca del bebé, como las manos de los profesionales de la salud, productos para la lactancia, métodos para evertir los pezones planos o invertidos, discos de lactancia y enfoques tradicionales y convencionales para aliviar los pechos dolorosos.
- Los profesionales de la salud deben discutir el tratamiento con las madres, enfatizar las medidas de autoayuda y animar a las mujeres a continuar con la lactancia materna incluso si los síntomas no se resuelven inmediatamente.⁵
- El trauma, la oclusión local y la maceración pueden predisponer a la candidiasis.³ Los profesionales de la salud deben recordar a las mujeres que cambien sus discos de lactancia con frecuencia.^{5,6}

REFERENCIAS

1. Dorit R. *The Superorganism revolution*. American Scientist. 2014; 102: 330-3.
2. Money N. *Fungi: A Very Short Introduction* Oxford University Press 2016 1st edition
3. Amir L H. *Candida and the lactating breast: Predisposing factors*. Journal of Human Lactation. 1991; 7: 177-81.
4. Brent NB. *Thrush in the breastfeeding dyad: Results of a survey on diagnosis and treatment*. Clinical Pediatrics. 2001; 40: 503-6.
5. Strong G D. *Provider management and support for breastfeeding pain*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2011; 40: 753-64.
6. Mannel R, Dixon I. *Breastfeeding was going well and now my nipples hurt: Could my baby or I have a yeast infection?* Journal of Human Lactation. 2015; 31: 319-20.
7. Aguin T J, Sobel J D. *Vulvo vaginal candidiasis in pregnancy*. Current Infectious Disease Reports. 2015; 17: 1-6.
8. Sardi JCO, Scorzoni L, Bernardi T, et al. *Candida species: current epidemiology, pathogenicity, biofilm formation, natural antifungal products and new therapeutic options*. Journal of Medical Microbiology. 2013; 62: 10-24
9. Mc Manus B A, Coleman D C. *Molecular epidemiology, phylogeny and evolution of Candida albicans*. Infection, Genetics and Evolution. 2014;21:166-78.
10. Gutiérrez J, Morales P, González M A, et al. *Candida dubliniensis, a new fungal pathogen*. J Basic Microbiol. 2002;42:207-27.
11. Amir LH, Donath SM, Garland SM, et al. *Does Candida and/or Staphylococcus play a role in nipple and breast pain in lactation? A cohort study in Melbourne, Australia*. B M J Open. 2013;3. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-002351
12. Wiener S. *Diagnosis and management of Candida of the nipple and breast*. The Journal of Midwifery & Women's Health. 2006;51:125-8.
13. Young G, Jewell D. *Topical treatment for vaginal candidiasis (thrush) in pregnancy*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2001. DOI: 10.1002/14651858.CD000225

Apoyo a las mujeres para evitar y superar la candidiasis

Usando la experiencia en la corrección de la postura y el agarre al pecho, abordando los factores de riesgo de la candidiasis de los pechos y los pezones, y con la ayuda de la Lanolina HPA® de Lansinoh podemos asegurar que las mujeres y sus bebés tengan una experiencia de amamantamiento placentera y sostenida.

Lansinoh ha apoyado a las madres lactantes y a los profesionales de la salud durante más de 35 años.

La Lanolina HPA® de Lansinoh, ganadora de múltiples premios, ha sido clínicamente probada para superar los desafíos de la lactancia materna.² Como crema para pezones anhidra altamente purificada, la Lanolina HPA® de Lansinoh no favorecerá la candidiasis del pezón y del pecho.³

¿Cuáles son los beneficios de que Lansinoh y los profesionales de la salud trabajen juntos?

Con su conocimiento y experiencia en la lactancia, el profesional de la salud suele ser la primera persona con la que una madre lactante se pondrá en contacto cuando ella tiene un problema, como la candidiasis. Incluso con una postura y agarre correctos, un pezón adolorido necesita tiempo para recuperarse y, aunque puede sentirse más cómodo, suele haber un momento de vacilación cuando el bebé se agarra. De acuerdo con la orientación del profesional de la salud, las madres que amamantan se pueden animar a usar la crema para pezones de pura lanolina de manera adecuada en la prevención y el tratamiento de los pezones adoloridos.⁸⁻¹¹

¿Por qué a las madres y a los profesionales de la salud les gusta la Lanolina HPA® de Lansinoh?

Durante más de 35 años Lansinoh ha estado mejorando el proceso de fabricación para eliminar tantas impurezas del producto natural como sea posible. La formulación única de la Lanolina HPA® de Lansinoh ha sido desarrollada y refinada para ofrecer un producto clínicamente probado, 100% natural, y es el único producto de su tipo que ha recibido el sello de aprobación de la British Allergy Foundation.²

Lo que dicen las madres que dan el pecho.

Las madres nos dicen que “amamantar es un reto” pero que la Lanolina HPA® de Lansinoh “proporciona un alivio instantáneo”. De hecho, muchas nos dicen que “los pezones doloridos pueden ser una razón para dejar de amamantar”. Por ejemplo, en una encuesta encontramos que:⁶

- El 54% de las madres que amamantan dijeron que las matronas eran la clave para apoyarlas en su problema de lactancia usando nuestra crema para pezones.
- El 74% dice que la Lanolina HPA® de Lansinoh funciona dentro de una hora.⁷

En Lansinoh, creemos que las mujeres quieren amamantar durante el mayor tiempo posible. Juntos podemos ayudarles a superar los problemas comunes, especialmente al principio, cuando la postura y el agarre pueden ser una razón clave para que las mujeres dejen de amamantar.^{1, 2, 4, 5} El apoyo a las madres que amamantan es de gran importancia para nosotros.

¿Cómo asegurar que las mujeres que amamantan reciban la crema para pezones clínicamente probada.?

Gracias a sus conocimientos profesionales sobre la madre y el bebé, el profesional de la salud está dispuesto a proporcionar experiencia en la lactancia materna, así como la recomendación de la crema de lanolina para pezones como una intervención que ayuda a curar los pezones adoloridos sin apoyar el crecimiento de la *Candida*.^{3, 8-11}

Lanolina HPA® de Lansinoh

Como crema para pezones anhidra altamente purificada, la Lanolina HPA® de Lansinoh no facilitará el crecimiento de la *Candida* y puede promover la curación de los pezones doloridos.



1 ANTES



2 DESPUÉS



REFERENCIAS

1. NHS England (2015) Statistical release. Breastfeeding Initiation and Breastfeeding Prevalence 6-8 weeks, Quarter 1 2015/16
2. Abou-Dakn, M. et al (2011), Positive effects of HPA® Lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin Pharmacology and Physiology*, 24:27-35 <http://www.karger.com/Article/FullText/318228>
3. Lansinoh Loricon Testing Service. Bacterial, Fungi/Yeast Analysis. Croda Microbiological Testing and Analysis 2016
4. NICE (2006) Postnatal care up to 8 weeks after birth
5. Law, S. M., (2007), Breastfeeding Best Start Study: training midwives in a 'hands off' positioning and attachment intervention. *Maternal and Child Nutrition*, July;3(3): 194-205
6. Lansinoh Testimonials 2015
7. HPA Lanolin Survey 2016
8. NMC (2011) Changes to midwives exemptions
9. NMC (2012) Midwives rules and standards
10. NMC (2015) The Code Professionals standards of practice and behavior for nurses and midwives
11. NMC (2007) Standards for medicines management