Arch Argent Pediatr. 2024;122(5):e202310280

Fenómeno de Raynaud en el pezón durante la lactancia: serie de casos

Alfredo Eymann[a], Julieta Pontoriero Daroni[a], Mabel Brinci[b], Soledad Cámera[c]

RESUMEN

El fenómeno de Raynaud consiste en la contracción excesiva de los vasos sanguíneos en respuesta a diversos estímulos y, si bien suele comprometer las extremidades, existen otras localizaciones menos frecuentemente afectadas. Este trabajo se enfoca en describir las características de una serie de mujeres con fenómeno de Raynaud en el pezón.

Mediante revisión de historias clínicas y comunicación directa con las pacientes, se recopilaron y analizaron los datos de 12 mujeres con Raynaud del pezón entre 2016 y 2023. Se evaluaron variables como edad, síntomas, desencadenantes, tratamientos y duración de los síntomas.

En esta serie de casos, el fenómeno de Raynaud del pezón en mujeres lactantes se manifestó con mayor frecuencia en primigestas alrededor del décimo día posparto; el dolor fue intenso, en la mayoría mejoró con tratamientos locales y/o farmacológicos, y no limitó la duración de la lactancia materna.

Palabras clave: *enfermedad de Raynaud; vasoconstricción; lactancia; pezones; dolor.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10280
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10280.eng

Cómo citar: Eymann A, Pontoriero Daroni J, Brinci M, Cámera S. Fenómeno de Raynaud en el pezón durante la lactancia: serie de casos. *Arch Argent Pediatr*. 2024;122(5):e202310280.

[a] Servicio de Clínica Pediátrica; [b] Servicio de Neonatología; [c] Servicio de Clínica Médica
Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para *Alfredo Eymann: alfredo.eymann@hospitalitaliano.org.ar*

Financiamiento: *Ninguno.*

Conflicto de intereses: *Ninguno que declarar.*

Recibido: *14-11-2023*
Aceptado: *2-2-2024*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de Raynaud, descrito por Maurice Raynaud en 1862, consiste en la contracción excesiva de los vasos sanguíneos en respuesta a distintos estímulos.[1] Afecta predominantemente a mujeres y su prevalencia en este sexo en edad fértil alcanza el 20 %.[2-4] El diagnóstico se basa en la historia clínica y el examen físico, y si bien suele presentarse en las extremidades de los miembros, también puede afectar a otras áreas vascularizadas distales como la nariz, pabellones auriculares, pezón, etcétera.[5]

El vasoespasmo del pezón, descrito en la década de 1970 por Gunther, no se vinculó al fenómeno de Raynaud hasta 1992.[6,7] Los síntomas incluyen cambios en el color de los pezones, seguidos de sensación de entumecimiento o dolor, desencadenados por el frío, el estrés emocional o la estimulación local. Además, existe una posible relación con fármacos como el labetalol y con el antecedente de cirugías de mama.[8,9]

En Argentina, la prevalencia de lactancia materna es del 88 % a los 6 meses del nacimiento.[10] El dolor en los pezones es una de las principales causas por las cuales las mujeres discontinúan la lactancia en el primer mes.[11] Si bien se deben descartar problemas con la técnica de amamantamiento, infecciones o lesiones de la piel, también se debe considerar el fenómeno de Raynaud del pezón en estas mujeres.

No hemos encontrado estudios publicados de esta condición en nuestro país, por lo que nos proponemos describir las características clínicas y las estrategias terapéuticas de una serie de pacientes con fenómeno de Raynaud en el pezón.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un diseño de cohorte retrospectiva de casos con fenómeno de Raynaud del pezón atendidos entre 2016 y 2023 en un hospital universitario de la comunidad. Se analizaron las historias clínicas electrónicas y se completó la información a través de la comunicación directa con las pacientes.

Se definió como fenómeno de Raynaud del pezón la aparición de dolor intenso y cambio de coloración blanquecino transitorio del pezón en mujeres durante el período de lactancia.

Se analizaron las siguientes variables: edad, etnia, número de gesta, tiempo en aparecer el dolor posparto, dolor durante y/o después del amamantamiento, desencadenamiento por frío, pezón blanquecino, antecedentes del fenómeno de Raynaud, antecedentes de enfermedad tiroidea, evaluación por puericultoras, uso de tratamientos locales, antiinflamatorios reglados y nifedipina; tratamiento percibido más efectivo, duración del tratamiento farmacológico, efectos adversos, duración del fenómeno de Raynaud, persistencia de Raynaud luego de suspender la lactancia, duración de la lactancia, motivación percibida para la lactancia (1 –mínima motivación– a 5 –máxima motivación–), percepción de disminución del tiempo de lactancia, malestares transitorios hasta los 3 meses posteriores de suspender la lactancia, desarrollo posterior de enfermedad reumática, intensidad del dolor (1 –mínimo dolor– a 10 –máximo dolor–), tiempo de seguimiento clínico.

Las variables categóricas se expresaron en números absolutos y relativos; y las variables continuas, en mediana e intervalo intercuartílico.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación de nuestra institución (PRIISA número 10594) y todas las pacientes dieron su consentimiento para participar del estudio.

RESULTADOS

Se analizaron 12 mujeres con fenómeno de Raynaud del pezón durante el período posparto. La última paciente de la serie se incorporó al estudio en el año 2022. La mediana de edad de las pacientes fue de 33 años; todas eran de etnia caucásica, primigestas y manifestaban alta motivación para la lactancia materna, solo 1 paciente percibió que el fenómeno de Raynaud resultó una limitante para amamantar. El tiempo promedio de lactancia fue de 13,5 meses; el seguimiento clínico de las pacientes, de 30,5 meses y el resto de las características clínicas se describen en la *Tabla 1*.

En cuanto a las características del fenómeno de Raynaud, la mediana de aparición fue de 10 días después del parto, y en todos los casos el dolor se acompañó de palidez del pezón (*Figura 1*). El dolor experimentado fue descrito como intenso, con una mediana de 8 puntos en la escala numérica del dolor. En casi todas las mujeres, el dolor apareció tanto durante como fuera de los momentos de amamantamiento, y en la mayoría de los casos (83,3 %) el frío se identificó como el principal desencadenante.

En relación con el tratamiento, todas las mujeres realizaron tratamiento con medidas locales. Si bien muchas pacientes respondieron favorablemente, otras requirieron analgésicos

Tabla 1. Características de las mujeres con fenómeno de Raynaud del pezón

n = 12	
Edad en años, mediana (RIC)	33 (30,5-35,5)
Primigesta	12
Historia de Raynaud	1
Historia de enfermedad tiroidea	2
No desarrollo de enfermedad reumática	12
Evaluación por puericultoras	10
Máxima motivación para la lactancia, mediana (RIC)	5 (5-5)
Percepción de disminución de la lactancia	1
Duración de la lactancia en meses, mediana (RIC)	13,5 (9,5-25,5)
Seguimiento clínico en meses, mediana (RIC)	30,5 (9-42,5)

n: número; RIC: intervalo intercuartílico.

reglados y/o nifedipina. De todas las pacientes estudiadas, 5 (41,7 %) necesitaron nifedipina, y solo 2 de ellas reportaron efectos secundarios. En uno de los casos, la paciente experimentó cefalea leve limitada al primer día del tratamiento, mientras que en el otro caso se observó sensación de mareo con dosis de 30 mg y toleró adecuadamente una dosis menor. En promedio, las pacientes necesitaron tratamiento con nifedipina durante un período de 5 meses.

Luego del destete, solo 2 mujeres continuaron con síntomas de menor intensidad, una de ellas incluso hasta un embarazo ulterior. Un tercio de las pacientes continuaban amamantando al momento de la recolección de datos. Por otro lado, ninguna desarrolló síntomas de enfermedad reumática. Solo una de las pacientes refirió disminución de la sensibilidad en las mamas de forma transitoria. Las características del fenómeno de Raynaud del pezón y su evolución se describen en la *Tabla 2*.

DISCUSIÓN

En este estudio, encontramos que todas las mujeres que experimentaron el fenómeno de Raynaud del pezón eran primigestas. Los síntomas referidos fueron dolor y palidez en el pezón. El dolor no se limitó al momento de la lactancia, sino que también fue referido en otras situaciones, sobre todo ante estímulos externos como el frío. La mayoría de las mujeres fueron asistidas por especialistas en puericultura al comienzo de los síntomas, para resolver cualquier dificultad que surgiera en la técnica.

Si bien la mayoría de las pacientes experimentaron dolor intenso, solo una de ellas percibió que esto limitó su capacidad para amamantar. Este resultado puede estar relacionado con la alta motivación para la lactancia materna referida. Aunque no se conoce la causa por la cual esta condición es más frecuente en mujeres primíparas, está descripta la reaparición de los síntomas en el

Figura 1. Espasmo secundario a fenómeno de Raynaud del pezón

Tabla 2. Características clínicas del fenómeno de Raynaud del pezón

n = 12		
Aparición del dolor en el pezón en días posparto, mediana (RIC)		10 (6,5-17)
Escala de dolor, mediana (RIC)		8 (7-8,5)
Dolor en el pezón durante el amamantamiento		10
Dolor en el pezón fuera del amamantamiento		12
Desencadenado por frío		10
Pezón blanquecino		12
Uso de tratamientos locales		12
Uso de AINE reglado		3
Uso de nifedipina		5 (41,7)
Duración del tratamiento con nifedipina en meses, mediana (RIC)		5 (3-5)
Tratamiento más efectivo percibido	Clima templado	5
	Disminuir lactancia	2
	Nifedipina	3
	Ejercicio físico	1
Duración del fenómeno de Raynaud en meses mediana (RIC)		4 (3-10,5)
Persistencia de Raynaud luego de dejar la lactancia		2

n: número; RIC: intervalo intercuartílico; AINE: antiinflamatorio no esteroideo.

segundo embarazo, como sucedió con una de las pacientes.[12]

El fenómeno de Raynaud ha sido asociado a patologías reumáticas o endocrinológicas, aunque también puede ser un fenómeno primario.[13] De las pacientes estudiadas, solo 2 padecían hipotiroidismo, y una de ellas fenómeno de Raynaud, y tan solo 2 mujeres, ambas sin antecedentes, persistieron con síntomas de vasoespasmo una vez finalizada la lactancia.

Aunque la causa exacta del fenómeno de Raynaud del pezón no está dilucidada, se presume que está relacionada una respuesta vasomotora exagerada, asociada a niveles elevados de estrógenos y al estrés vinculado a la lactancia. El estrógeno aumenta la expresión de receptores adrenérgicos en los vasos, lo que provoca vasoconstricción de las arteriolas cutáneas ante diversos estímulos. Esto explica que el frío fuera el principal factor precipitante de los síntomas. Por otro lado, aunque no fue evaluado en nuestro estudio, también se ha relacionado el estrés emocional como desencadenante.[14]

El tratamiento incluye métodos no farmacológicos –basados en prevenir la exposición al frío y la evitación de sustancias vasoconstrictoras como la nicotina o la cafeína– y farmacológicos. En nuestro trabajo, todas las pacientes utilizaron estas medidas, practicaron la lactancia en lugares cálidos, utilizaron aislamiento térmico o aplicaron compresas tibias en las mamas; la mayoría obtuvo una respuesta favorable. Una de las pacientes refirió que el tratamiento más efectivo fue el ejercicio físico. Otras intervenciones como la suplementación con calcio, magnesio o vitamina B6, y el uso local de aceite de romero o de pescado no han sido reportadas para su uso en el pezón.[13]

Al menos la mitad de las pacientes requirió tratamiento farmacológico. Si bien algunas mujeres respondieron a analgésicos no esteroideos, 5 debieron recibir fármacos vasodilatadores. La nifedipina fue el fármaco de elección, debido a su eficacia y perfil de seguridad durante la lactancia. Todas refirieron mejoría de los síntomas con este tratamiento y una tolerancia aceptable. Estos hallazgos son compatibles con lo encontrado en otros estudios.[15]

Las principales limitaciones de este estudio son la recuperación de información de historias clínicas electrónicas y su realización en un solo centro. Sin embargo, aporta información necesaria para comprender esta entidad y remarca la importancia del abordaje multidisciplinario del dolor del pezón, con el apoyo de especialistas en puericultura.

CONCLUSIÓN

En este estudio, hemos observado que el fenómeno de Raynaud del pezón en mujeres lactantes se manifestó con mayor frecuencia en primigestas alrededor del décimo día posparto. El dolor fue intenso; la mayoría mejoró con tratamientos locales y/o farmacológicos, y no limitó la duración de la lactancia materna. ■

REFERENCIAS

1. Devgire V, Hughes M. Raynaud's phenomenon. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2019;80(11):658-64.
2. Tannahill TF. Raynaud's Disease, or Local Asphyxia and Symmetrical Gangrene of the Extremities. *Glasgow Med J*. 1888;30(6):425-9.
3. Silman A, Holligan S, Brennan P, Maddison P. Prevalence of symptoms of Raynaud's phenomenon in general practice. *BMJ*. 1990;301(6752):590-2.
4. Olsen N, Nielsen SL. Prevalence of primary Raynaud phenomena in young females. *Scand J Clin Lab Invest*. 1978;38(8):761-4.
5. Quental C, Brito DB, Sobral J, Macedo AM. Raynaud Phenomenon of the Nipple: A Clinical Case Report. *J Family Reprod Health*. 2023;17(2):113-5.
6. Gunter M. Infant feeding. London: Methuen, 1970.
7. Coates M. Nipple pain related to vasospasm in the nipple? *J Hum lact*. 1992;8(3):153.
8. Avila-Vega J, Urrea-Mendoza E, Lee C. Raynaud's phenomenon of the nipple as a side-effect of labetalol: Case report and literature review. *Case Rep Womens Health*. 2019;23:e00135.
9. Watad A, Rosenberg V, Tiosano S, Cohen Tervaert JW, et al. Silicone breast implants and the risk of autoimmune/rheumatic disorders: a real-world analysis. *Int J Epidemiol*. 2018;47(6):1846-54.
10. Argentina. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la Lactancia Materna en la Argentina: informe 2018. [Consulta: 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion-lactancia-materna-2018.pdf
11. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics.* 2008;122 Suppl 2:S69-76.
12. Anderson JE, Held N, Wright K. Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. *Pediatrics.* 2004;113(4):e360-4.
13. Lawlor-Smith L, Lawlor-Smith C. Vasospasm of the nipple--a manifestation of Raynaud's phenomenon: case reports. *BMJ*. 1997;314(7081):644-5.
14. Eid AH, Maiti K, Mitra S, Chotani MA, et al. Estrogen increases smooth muscle expression of alpha2C-adrenoceptors and cold-induced constriction of cutaneous arteries. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*. 2007;293(3):H1955-61.
15. Barrett ME, Heller MM, Stone HF, Murase JE. Raynaud phenomenon of the nipple in breastfeeding mothers: an underdiagnosed cause of nipple pain. *JAMA Dermatol*. 2013;149(3):300-6.