

## RESPUESTA A LACTANCIA, MASTITIS Y PROBIÓTICOS

### Answer to breastfeeding, mastitis and probiotics

Sobre el artículo de Santagada, Vecchiarelli y Vinderola publicado en esta revista,<sup>1</sup> quisiera hacer unos comentarios sobre aspectos que pueden crear confusión entre los lectores y deberían ser aclarados.

Lo primero es la definición de mastitis subaguda. No existe consenso actual sobre dicha definición, ni tan siquiera sobre su existencia como entidad clínica.<sup>2</sup> Este término se ha tomado prestado del mundo veterinario y describe una patología específica de las vacas sometidas a condiciones de explotación intensiva en las plantas lecheras, no aplicable a las mujeres que amamantan a sus bebés. En el campo de la lactancia humana, diversos autores a lo largo de la literatura definen esta supuesta entidad de maneras completamente diferentes, incluyendo síntomas tan dispares como ardor, ingurgitación, fiebre, congestión, hiperlactancia, hipogalactia, induración, pinchazos, o perlas recurrentes. Es difícil prescribir tratamiento para una condición que aún no se ha descrito ni clasificado científicamente.

La segunda cuestión es el uso de probióticos. A pie de la *Tabla 1*, los autores comentan que "No se dispone aún de evidencia para una recomendación". Sin embargo, al final del artículo afirman que se ha demostrado su eficacia, aseveración que no se sostiene en base a la evidencia actual. Sorprende que no citen la amplia revisión de Barker,<sup>3</sup> en la que las autoras hallan que en todos los estudios recopilados sobre probióticos para prevención o tratamiento de mastitis (mismos estudios a los que hacen referencia Santagada, Vecchiarelli y Vinderola) hubo limitaciones metodológicas significativas en cuanto a descripción adecuada de características basales, hipótesis de estudio, falta de cálculos de potencia, cuestiones de definición y posibles conflictos de intereses.

Se necesitan estudios bien diseñados y realizados antes de hacer recomendaciones basadas en la evidencia para el uso de probióticos en el tratamiento o la prevención de la mastitis en la lactancia. También es necesario que demuestren su inocuidad, ya que algunos estudios apuntan a diversos efectos negativos. Su uso indiscriminado puede retrasar otras

intervenciones o tratamientos adecuados, además de ser oneroso económicamente para las familias.

La industria global de probióticos movió 87 700 millones de dólares en 2023 y se espera que crezca a una tasa de crecimiento anual compuesta del 14,1 % hasta 2030. La mayor parte de estudios publicados, incluyendo varios de los citados en este artículo, están sujetos a graves conflictos de interés. Es nuestro deber como profesionales intentar discernir con claridad qué información es científica y cuál no lo es, y ofrecer a nuestros pacientes de forma clara esta información.

Carmela Baeza<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Institución: Centro de Atención a la Familia Raíces, Madrid, España

Correspondencia para

Carmela Baeza: lactancia@centroraiques.com

## REFERENCIAS

1. Fernández G, Santagada AL, Vecchiarelli C, Vinderola G. Lactancia, mastitis y probióticos. *Arch Argent Pediatr.* 2025;e202410490. Primero en Internet 23-ENE-2025.
2. Kaski K, Kvist LJ. Deep breast pain during lactation: a case-control study in Sweden investigating the role of *Candida albicans*. *Int Breastfeed J.* 2018;13:21.
3. Barker M, Adelson P, Peters MDJ, Steen M. Probiotics and human lactational mastitis: A scoping review. *Women Birth.* 2020;33(6):e483-91.

## EN RESPUESTA A LA CARTA AL EDITOR ENVIADA OPORTUNAMENTE POR LA DRA. CARMELA BAEZA, CENTRO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA RAÍCES, MADRID, ESPAÑA

Agradecemos a la Dra. Baeza la revisión y crítica constructiva a nuestro artículo, y a *Archivos Argentinos de Pediatría* la posibilidad de dar respuesta y profundizar en el tema.

En nuestra publicación nos referimos a la mastitis subaguda basados en la descripción y definiciones de otros autores con respecto a la mastitis subclínica, como una condición inflamatoria común y asintomática de la mama lactante, con consecuencias en la composición de la leche, caracterizada por sensación subjetiva de disminución en la producción, asociada a tomas largas y escasa ganancia ponderal del lactante (incidencia del 2-66 %). La mastitis subaguda se ha descrito como un cuadro de dolor punzante en la mama, calambres, sensación de

ardor y disminución de la producción de leche.

Estamos de acuerdo con la Dra. Baeza que la mayor parte de la información publicada acerca de mastitis subclínica y subaguda es principalmente en referencia al ganado vacuno, probablemente debido a la importancia de este tema para la industria láctea y a los recursos destinados a su desarrollo, aunque en los últimos años se han publicado artículos acerca de este tópico en mujeres.

Una revisión del 2022<sup>1</sup> evaluó 35 trabajos científicos, concluyendo que la mastitis subclínica y subaguda son entidades clínicas poco estudiadas, probablemente con alta prevalencia y que existe una falta de consensos para establecer definiciones y evaluar conductas. En uno de los trabajos citados en nuestra publicación<sup>2</sup> se sostiene que la mastitis subclínica es una condición inflamatoria de la mama lactante, común, asintomática y con consecuencias nutricionales y no nutricionales en la composición de la leche, poco estudiada.

En una publicación previa de *Archivos Argentinos de Pediatría*<sup>3</sup> se sostiene que, para algunos autores, la mastitis subclínica es un cuadro caracterizado por la sensación subjetiva de escasa producción de leche asociado a tomas largas, escasa ganancia ponderal, sin manifestaciones clínicas de mastitis aguda, la cual se ha documentado fundamentalmente en el campo de la veterinaria, de hecho, aparece citada en 1093 artículos, pero solo 32 referidos a mujeres (Pubmed 21/3/16). Actualizando la búsqueda en Pubmed al 7/5/2025: Mastitis subclínica: 2372 artículos y referidos a mujeres 320 artículos, si bien faltan consensos se habla y se está investigando en el tema.

En una publicación reciente<sup>4</sup> se sostiene que la inflamación de la mama se ha considerado históricamente como resultado de la estasis láctea y la disbiosis de la microbiota. Dependiendo de la sintomatología se clasifica en mastitis clínica (tumoración mamaria, dolor, eritema y a menudo acompañada de síntomas sistémicos como fiebre, fatiga y dolores articulares) o subclínica (condición inflamatoria asintomática, típicamente diagnosticada en base a concentración elevada de sodio, sodio/potasio y la concentración de células inmunológicas y mamarias en la leche).

En respuesta al comentario: "Es difícil prescribir tratamiento para una condición que aún no se ha descrito ni clasificado científicamente", en nuestro

trabajo no realizamos recomendación alguna de tratamiento de mastitis subclínica y subaguda. Solamente figura en la *Tabla 1* que podrían ser de utilidad los probióticos en mastitis subaguda, subclínica y granulomatosa pero no se dispone aún de evidencia para una recomendación.

En respuesta al segundo comentario, sobre la recomendación del uso de probióticos, es pertinente comentar sobre cuáles pueden ser las condiciones necesarias para la recomendación del uso de probióticos. Mientras que para algún profesional de la salud un estudio a doble ciego con control de placebo puede ser suficiente evidencia para recomendar el uso de probióticos, otros profesionales esperan revisiones sistemáticas con meta-análisis, otros esperan que esta revisión la realice Cochrane, mientras que otros esperan guías de las sociedades médicas a las que pertenecen, por lo que no siempre hay consenso sobre cuándo implementar o no el uso de probióticos. La revisión del 2020<sup>5</sup> provista por la Dra. Baeza concluye que "*Probiotics may have utility for the treatment or prevention of lactational mastitis. However, only a few studies with significant limitations have been published to date. Well designed and conducted studies are needed before evidence-based recommendations can be made for use of probiotics in the treatment or prevention of lactational mastitis*". Lo cual no constituye una opinión de no indicar, y puede quedar al entendimiento del profesional de la salud indicar o no el uso de probióticos, teniendo en cuenta que son seguros y que puede haber una pérdida de oportunidad en caso de no indicarlos. Por su lado, una revisión sistemática más reciente<sup>6</sup> concluye que los probióticos orales durante el embarazo pueden reducir la incidencia de mastitis.

Gustavo Fernández<sup>1</sup> , Ana L. Santagada<sup>2</sup>   
, Carmen Vecchiarelli<sup>3</sup> , Gabriel Vinderola<sup>4</sup> 

1 Hospital Cosme Argerich, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

2 Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

3 Servicio de Neonatología, Sanatorio Otamendi, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

4 Instituto de Lactología Industrial (INLAIN, CONICET-UNL), Facultad de Ingeniería Química, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

Correspondencia para Gabriel Vinderola:  
gvinde@fiq.unl.edu.ar

## REFERENCIAS

1. Contreras-Garduño KA, Colmenares-Castaño M, Cortina-Cortés M, Esquivel-Salinas IA, Gallegos-Velasco LS. Mastitis subclínica y subaguda: patologías frecuentemente subdiagnosticadas y de serias consecuencias. *Salud Jalisco*. 2022;9:52-60.
2. Li C, Solomons NW, Scott ME, Koski KG. Subclinical mastitis (SCM) and proinflammatory cytokines are associated with mineral and trace element concentrations in human breast milk. *J Trace Elem Med Biol*. 2018 Mar;46:55-61.
3. Espinola-Docio B, Costa-Romero M, Díaz Gómez M, Paricio-Talayero JM. Mastitis. Puesta al día. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(6):576-84.
4. Castro-Navarro I, Pace RM, Williams JE, Pace CDW, Kaur H, Piaskowski J, et al. Immunological composition of human milk before and during subclinical and clinical mastitis. *Front Immunol*. 2025;15:1532432.
5. Barker M, Adelson P, Peters MDJ, Steen M. Probiotics and human lactational mastitis: A scoping review. *Women Birth*. 2020;33(6):e483-91.
6. Yu Q, Xu C, Wang M, Zhu J, Yu L, Yang Z, et al. The preventive and therapeutic effects of probiotics on mastitis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;17(9):e0274467.