



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/793 - HIPOGALACTIA; QUÉ HACER CUANDO UNA MADRE NOS DICE QUE NO TIENE LECHE

L. Quispe Aguilar<sup>a</sup>, C. Saperas Pérez<sup>a</sup>, C. Muñoz Racero<sup>b</sup> y N. Barlam Torres<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Plana Lledó. Barcelona. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria Plana Lledó. Mollet del Vallès. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria Sant Fost-Martorelles. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Madre de 36 años con lactante de 1 mes que refiere que no tiene suficiente leche y que el niño no gana peso. Se constata junto con pediatría el fallo de medro y la buena técnica de lactancia, por lo que se deben buscar otras causas de pérdida de peso del niño. Antecedentes maternos: hipotiroidismo controlado con levotiroxina a dosis de 100 mg, última analítica realizada al mes del parto, pero le han anulado las últimas visitas con el endocrino y no tiene los resultados. Se contacta con el endocrino que nos orienta a una tiroiditis post parto y nos recomienda bajar la dosis de levotiroxina a 88 y repetir la analítica en 2-4 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica materna: T4 libre 1,32 ng/dl TSH 0,07 mU/L. Control de peso del niño, ganancia ponderal de 130 gramos en 3 semanas.

**Orientación diagnóstica:** Hipogalactia por hipotiroidismo mal controlado.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una hipogalactia se debe descartar alteración función tiroidea, agenesia de tejido mamario, retención de placenta, implantes mamarios, síndrome de Sheenan, anticonceptivos orales, déficit congénito de prolactina.

**Comentario final:** Las mujeres gestantes con hipotiroidismo conocido en tratamiento deben ajustar la medicación y llevar un control exhaustivo de los niveles de hormonas tiroideas, siendo habitual incrementar las dosis durante el embarazo, pero reduciendo a dosis preconcepcionales después del parto. Es habitual una tiroiditis posparto, en nuestro caso fueron los problemas de lactancia los que nos dieron la clave para ajustar el tratamiento. En las semanas siguientes se normalizaron los niveles tiroideos y la producción de lactancia.

### Bibliografía

1. González Rodríguez C. Hipogalactia: diagnóstico y tratamiento. En: La Lactancia Materna [Internet]. Universidad de Sevilla; 2001 [citado 2018 Mayo 27]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/lactancia\\_](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/lactancia_)
2. Smith A, Eccles-Smith J, D'Emden M, et al. Thyroid disorders in pregnancy and postpartum. Aust Prescr. 2017;40(6):214-9.
3. Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum. Thyroid. 2017;27(3):315-89.

**Palabras clave:** Hipertiroidismo. Hipotiroidismo. Lactancia.