

# REFLEJO DISFÓRICO DE EYECCIÓN DE LECHE: UN CASO DE LACTANCIA EN TÁNDEM

de la Torre Díez Beatriz<sup>1</sup>, Collados Gómez Laura<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Diplomada en Enfermería. Enfermera Especialista Obstétrico-Ginecológica (Matrona). C. S. Fuencarral. Dirección General de Atención Primaria. Madrid. España. <sup>2</sup> Graduada en Enfermería. Servicio de MP y Gestión de Calidad. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

## ANTECEDENTES

El reflejo disfórico de eyección de leche (*D-MER*) es poco conocido aún en nuestro medio. Coloquialmente se conoce como "agitación del amamantamiento" y conlleva para las madres que lo padecen una gran carga emocional negativa. El *D-MER* se produce en algunas mujeres coincidiendo con la eyección de leche asociándose sentimientos como depresión, ansiedad e ira. Algunas hipótesis apuntan a una etiología fisiológica causada por una fuerte caída de los niveles de dopamina en sangre relacionada con la liberación de prolactina.

Tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos -Pubmed, Embase, Biblioteca Cochrane plus, Cuiden plus-, así como en revistas nacionales e internacionales especializadas y en fuentes informales, se concluye que existe poca evidencia al respecto encontrándose únicamente dos artículos, siendo éstos casos clínicos.

## CASO CLÍNICO

Acude a la consulta urbana de matrona en Atención Primaria una gestante de 24 semanas refiriendo sensaciones de malestar e ira mientras amamanta a su hijo de 18 meses. La usuaria, al igual que los otros casos publicados, tenía una lactancia satisfactoria y gran motivación por amamantar en tándem cuando naciera su hija. La sintomatología fue empeorando a medida que avanzaba la gestación y se hizo severa cuando comenzó la lactancia de la recién nacida, aunque sólo en el caso de que mamara el hijo mayor.

Se descartó que se tratara de una depresión postparto con la entrevista clínica y valoración a través de la escala de Edimburgo. También se investigó sobre factores relacionados, no encontrándose ningún aspecto emocional que pudiera desencadenar la situación.

Tras hacer una búsqueda y comprobar semejanzas con el *D-MER*, se aumentó el apoyo profesional, el contacto con otras madres en situaciones similares y se promovieron medidas de confort, de forma que la usuaria consiguió una mejoría en los síntomas y continuar con la lactancia satisfactoriamente.

## COMENTARIOS

Analizando el caso, se cree que pudieron existir factores psicosociales no expresados que determinaran que el *D-MER* se produjera únicamente durante el amamantamiento del hijo mayor en el embarazo y en la lactancia en tándem.

Con el aumento del apoyo, sobre todo informal, se consiguió que la sintomatología mejorara. La información sobre el proceso también fue clave para que la paciente aceptara y normalizara la situación.

Según los casos publicados en revistas y foros, el *D-MER* parece ser mucho más común que otras enfermedades relacionadas con la lactancia como puede ser la galactosemia, sin embargo, se conoce muy poco sobre esta entidad.

Por lo tanto, se necesitan más estudios que aclaren las causas del *D-MER* y que nos aporten más información para poder prestar una atención de mayor calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cox S. A case of dysphoric milk ejection reflex (*D-MER*). *Breastfeed Rev.* 2010; 18 (1): 16–18.
- Heise AM, Wiessinger D. Dysphoric milk ejection reflex: A case report. *Intl Breastfeed J.* 2011; 6:6.
- *D-MER (Dysphoric Milk Ejection Reflex): What is it?*. *Breastfeedingtoday.* 2010; Issue 4. [Acceso 31 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://viewer.zmags.com/publication/e553972f#/e553972f/18>
- *D-MER.org. Dysphoric milk ejection reflex* [Acceso 31 de octubre de 2014] 2015. Disponible en: <http://www.d-mer.org/>