Hospital Universitario Infanta Elena

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

IV JORNADA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Salón de actos del Hospital Universitario Infanta Elena
Miércoles 21 de octubre de 2015

Mastitis puerperal

Montserrat González Rodríguez
Esther Pérez Carbajo

Lactancia materna

- En los últimos años la lactancia materna objeto de renovado interés
- Beneficios madre-hijo a medio y largo plazo
- La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, destete gradual hasta los dos años
- Condicionantes laborales y/o falta de información y apoyo.

Introducción

- La mastitis causa de destete precoz. 2ª -3ª semana
- Importante laguna en el conocimiento de las mastitis humanas. Pocos estudios y anticuados
- Contrasta medicina veterinaria. Conocimiento amplio sobre etiología, prevención y manejo. Problema económico de primera magnitud.

Introducción

- Ausencia de diagnostico etiológico
- Frecuente prescripción de tratamiento inadecuado
- Dilema:

a) continuar aguantando los síntomas lo mejor posible, ante la incomprensión incluso de los profesionales
b) abandonar la lactancia

Introducción

- Microbiota fisiológica propia: estafilococos, estreptococos y bacterias lácticas (< 2000 bact/ ml)
- Mastitis infecciosas: disbiosis microbiana, aumento del agente causal.
- Inflamación y obstrucción conductos
- Sintomatología florida. Único síntoma: dolor intenso, "pinchazos" ,lesiones del pezón
- Infravalorado, infradiagnosticado

Etiología

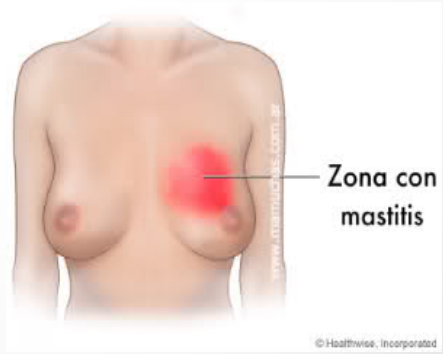
- Staphylococcus y Streptococcus
  - Coagulasa –negativos
  - Capacidad para formar biopelículas
  - Resistencia a la meticilina
  - Mecanismos de evasión a respuesta inmunitaria
- Levaduras: incidencia muy baja

Tipos de mastitis

- Mastitis aguda
- Absceso mamario
- Mastitis subaguda
- Mastitis subclínica

Mastitis aguda

- Dolor intenso
- Síntomas inflamatorios: enrojecimiento, tumefacción, induración
- Síntomas constitucionales: fiebre, malestar general…
- Staphylococcus aureus
- Frecuencia: 17-27 % (primípara)
- Tratamiento: antibioterapia, sintomático

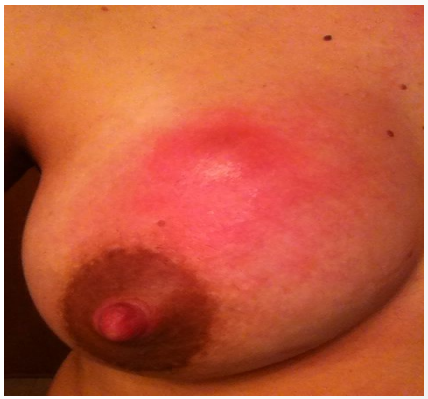


Absceso mamario

- El tejido mamario reacciona tratando de aislar a las bacterias causantes en una cápsula de tejido conectivo.

- Solo retirar lactancia si bilateral.

- Tratamiento :
  - Drenaje e quirófano
  - Antibioterapia intravenosa



Mastitis subaguda

- Única síntoma: DOLOR LOCAL INTENSO
  - Tipo "pinchazos , como cristales, agujas"
  - Calambres que pueden reflejarse en espalda o brazo
  - Quemazón

Las bacterias se disponen en forma de películas biológicas (biofilms) en el epitelio de los acinos y conductos galactóforos. Si la concentración bacterias rebasa los límites, la luz de los acinos se reduce y aumenta la presión.

Crecimiento de estafilococos coagulasa- negativos (saph epidermidis), estreptococo viridans, corynebacterium)

- Ausencia o leve enrojecimiento
- No afectación sistémica

Mastitis subaguda

- Ocasionalmente síntomas locales: grietas, induración
- Disminución de secreción láctea. La leche sale por 1 o 2 orificios y escurre a gotas
- Lactante más irritable, tirones de pezón
- Infradiagnosticado (no calor ni tumefacción)
- Generan destetes no deseados

Mastitis subclínica

- Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento similar a la SUBAGUDA. **Sin dolor**
- Falsa sensación de poca producción de leche
- Simplemente : biofilms bacterianos que impiden la correcta secreción
- Diminución del caudal de leche: tomas más largas y frecuentes. Lactante más irritable, tirones de pezón

Diagnóstico

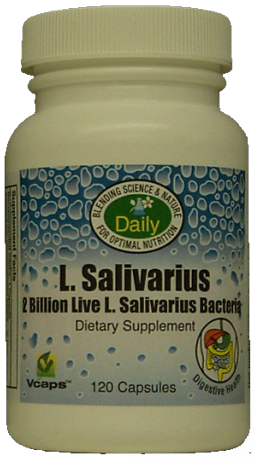
- **Clínico:**
  - Mastitis aguda sintomatología florida
  - Dolor (mastitis subaguda)
  - Escasa producción de leche (mastitis subclínica)
- **Cultivo de la leche:**
  - Expresión manual
  - Primeros 30-45 minutos
  - Refrigeración(<6°) máximo 24 horas o congelar (-20°), cadena de frío

Tratamiento

- Mastitis agudas:
  - Antibiótico:
    - Amoxicilina/ác clavulámico 1000/62.5 mg cada 8 horas 10 días
    - Cloxacilina 500 cada 6 horas 10 días
    - Cefalosporinas
  - Antiinflamatorio:
    - Alternar paracetamol e ibuprofeno
- Absceso mamario:
  - Drenaje en quirófano
  - Antibioterapia

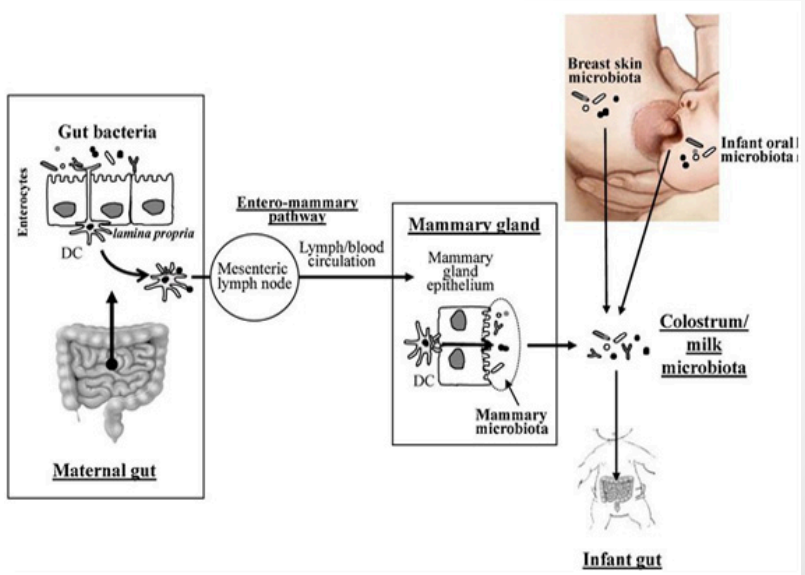
Tratamiento

- Mastitis subagudas y subclínicas:
  - Probiótico (1 x 10^9 ufc 3 veces al día):
    - Lactobacillus salivarum (90%)
    - Lactobacillus fermentum
    - Lactobacillus reuteri



Probióticos

- Mecanismo de acción:
  - Migrar a la mama desde el intestino
  - Desplazan del sitio de unión a las bacterias patógenas
  - Capacidad para modular el sistema inmune
  - Producción de citoquinas antiinflamatorias



Fuente: Fernández L et al. The human milk microbiota: origin and potential roles in health and disease. Pharmacol Res. 2013 Mar; 69(1):1-10.

Tratamiento

- Mastitis subagudas y subclínicas
  - Antibióticos si no efectivo:
    - Ciprofloxacino 750 cada 12 horas 7 -10 días
  - Siempre añadir antiinflamatorios

Tipos de mastitis, agentes etiológicos, sintomatología característica y tratamiento empírico propuesto

Tipo	*Principales agentes etiológicos*	*Sintomatología*[1]	*Tratamiento*[2]
Agudas[3]	• *Staphylococcus aureus*	• Enrojecimiento, aumento de tamaño del pecho • Zonas de induración • Disminución de la secreción de leche • Síntomas similares a la gripe (fiebre, dolores musculares, dolores articulares, escalofríos...) • Abscesos	• Antibiótico: – Amoxicilina/ácido clavulánico (1.000/62,5 mg, cada 8-12 h durante 7-10 días) – Cloxacilina – Cefalosporinas • Antiinflamatorios: – Alternar paracetamol e ibuprofeno, 600 mg 2-4 veces/día
Subagudas[4]	• *Staphylococcus epidermidis* • *Streptococcus mitis* • *Streptococcus salivarius* • *Rothia* spp. • *Corynebacterium* spp.	• Dolor en el pecho (pinchazos, calambres, sensación de quemazón) • Zonas de induración en el interior del pecho • Disminución en la secreción de leche • La leche sale por 1-2 orificios y escurre/gotea • Niños: tomas largas y/o frecuentes • Alternan momentos en los que están relajados con fases en las que hacen un amamantamiento agresivo (tiran del pezón, movimientos característicos de cabeza)	• Probióticos (1×10^9 ufc, 3 veces al día): – *Lactobacillus salivarius* – *Lactobacillus fermentum* – *Lactobacillus reuteri* – Otras especies de *Lactobacillus* (de venta en farmacias) • Antibióticos (en caso de ser ineficaz el tratamiento con probióticos): – Ciprofloxacino (750 mg, cada 12 h durante 7-10 días) – Cotrimoxazol • Antiinflamatorios: ibuprofeno 600 mg, 2-4 veces/día
Subclínicas	• *Staphylococcus epidermidis* • *Streptococcus mitis* • *Streptococcus salivarius* • *Rothia* spp.	• Ausencia de dolor • Resto similar al de las subagudas	• Probióticos (1×10^9 ufc, 3 veces al día): • *Lactobacillus salivarius* • *Lactobacillus fermentum* • *Lactobacillus reuteri* • Otras especies de *Lactobacillus* (de venta en farmacias)

[1]Todos los tipos de mastitis pueden cursar con presencia o ausencia de grietas. [2]Siempre es conveniente realizar un cultivo y un antibiograma, por si las cepas causantes de la mastitis fuesen resistentes a los antibióticos propuestos. [3]El tratamiento de las mastitis agudas con antibióticos puede conducir a una mastitis subaguda.
[4]Las mastitis subagudas pueden evolucionar a mastitis crónicas o recurrentes.

Candidiasis

- Dolor crónico (pinchazos) sin grandes alteraciones cutáneas. Tratamiento antimicótico, probióticos
- Sobrediagnosticado y mal diagnosticado
- La glándula mamaria no es un ecosistema adecuado.
- Mito: un pequeño porcentaje de casos (5-6%) coexisten con candidiasis oral.
- Ninguna especie

Gracias por su atención