

Mastitis en gestante

Cristina de Manueles Astudillo, Sara Rodrigo González, Natalia Diego Mangas, Ana Pérez Santamaría,
Manuel Domínguez Gómez, Teresa Estefanía Oliva González.

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA.

Introducción:

La mastitis se engloba dentro de la patología inflamatoria de la mama. Se divide en puerperal o no puerperal (no asociada a la lactancia). El diagnóstico es clínico y en general no son necesarias pruebas complementarias. Es importante el diagnóstico y tratamiento precoz para evitar complicaciones.

Descripción del caso:

Paciente de 26 años gestante de 26 semanas, sin antecedentes personales de interés. En tratamiento con Yodocefol. Acude a urgencias por dolor intenso, de horas de evolución, a nivel de mama izquierda no irradiado a axila, que aumenta con los movimientos de tronco. No mejoría con paracetamol. Febrícula 37.4°

- ✓ Exploración: A nivel de mama izquierda presenta signos de inflamación en cuadrante superior externo con dolor intenso a la palpación local. No zonas de induración en la mama, abscesos o tumoraciones. No alteraciones a nivel del pezón ni zonas de retracción. No secreción por el pezón. Temperatura de 37,9°. No requiere pruebas complementarias.
- ✓ Diagnóstico diferencial: Mastodinia, mastitis, carcinoma inflamatorio.
- ✓ Diagnóstico: Por la clínica y exploración se diagnostica a la paciente de una mastitis no puerperal.
- ✓ Tratamiento: Frio local, tratamiento antibiótico y analgesia si fiebre.

Estrategia y Práctica de actuación:

Una mastitis, especialmente si no está bien tratada, puede evolucionar a un absceso, que se acompaña de destrucción glandular precisando drenaje. Es fundamental una buena anamnesis y exploración física para diagnosticar una mastitis de manera precoz, y evitar así abscesos. Ante la duda diagnóstica la prueba de elección es la ecografía mamaria. Las pacientes deben seguir un control estricto hasta la resolución del cuadro, si tras el tratamiento con antibiótico persiste la clínica se debe descartar patología tumoral u otras causas de inflamación. El germen más frecuentemente implicado es el *Staphylococcus aureus* por lo que se inició tratamiento empírico con Amoxicilina-Ácido clavulánico.

Palabras claves: mama, patología benigna mamaria, mastitis.

Bibliografía:

1. Romero C, Lombardía J, Almenara A, Calvo P, Fandiño E, Aso S et al. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones benignas de la mama en el embarazo. Radiología. 2007; 49(4):255-61.
2. Kamal RM, Hamed ST, Salem DS. Classification of inflammatory breast disorders and step by step diagnosis. Breast J. 2009; 15(4):367.