

Gestió de les patologies més freqüents de la mama lactant

INGURGITACIÓ



La *ingurgitació primerenca* (en els primers dies postpart) es deu a canvis hormonals. La mama augmenta de volum per acúmul de líquid intersticial i augment de la producció làctica.

SÍMPTOMES: ambdues mames tenen consistència dura, amb la pell amb tensió. Dolor bilateral. NO símptomes sistèmics..

OBSTRUCCIÓ DE CONDUCTE



L'*obstrucció de conducte* es deu a un drenatge insuficient de la mama, generalment per una postura inadequada o dificultat de succió del lactant.

SÍMPTOMES: dolor intens, localitzat en una de les mames, podent veure's o no una zona enrogida i calenta. No hi ha simptomatologia sistèmica.

MASTITIS AGUDA



La *mastitis aguda* té una etiologia múltiple. Sol associar-se a agafada inadequada i drenatge ineficaç i a **clivelles** en els mugrons.

SÍMPTOMES: dolor intens, localitzat en una de les mames, podent veure's o no una zona enrogida i calenta. Cursa amb febre >38,5°C i malestar general intens, essent aquest símptoma sistèmic el que la distingeix de l'obstrucció.

Tractament de primera línia per les tres patologies: DRENATGE FREQÜENT I EFECTIU

Són **MESURES DE CONFORT**, però **NO tractament**:
Calor/fred: poden produir efecte rebot i no han d'usar-se més de 5 minuts seguits
Analgèsics/antiinflamatoris orals
Massatge: no és eficaç per si mateix; només és útil si va associat a un drenatge eficaç.

NO existeix evidència per a l'ús en aquestes patologies de:
Fulles de col, Injeccions d'oxitocina, ultrasons, probiòtics.

Ha de ser el *lactant* qui dreni la mama, amb preses freqüents. Si no té gana o no és capaç, llavors:
PAS 1er: **EXTRACCIÓ MANUAL**, fins que l'areola s'estovi i comenci a degotar la llet. Pot utilitzar-se pressió inversa suavitzant.
PAS 2n: una vegada que flueixi la llet, i no abans, podem passar a utilitzar extractor de llet, triant una talla de copa adequada.
Drenar la mama de forma freqüent (cada hora i mitja-dues hores) i eficaç durant la ingurgitació quan el nadó no és capaç, **NO** augmenta la producció de llet i **SI** evita danys irreversibles als alvèols, que pateixen per excés de pressió.

Ha de ser el *lactant* qui dreni la mama, amb preses freqüents. Si no té gana o no és capaç, llavors:
La mare ha de fer extraccions freqüents (cada hora i mitja-dues hores) i eficaç de la mama obstruïda. Pot utilitzar extracció manual o extractor de llet, triant una talla de copa adequada.

Ha de ser el *lactant* qui dreni la mama, amb preses freqüents. Si no té gana o no és capaç, llavors:
La mare ha de fer extraccions freqüents (cada hora i mitja-dues hores) i eficaç de la mama obstruïda. Pot utilitzar extracció manual o extractor de llet, triant una talla de copa adequada.
Es recomana repòs matern, bona nutrició i hidratació.

El 85% de les mastitis agudes guareixen amb drenatge freqüent i eficaç.
Si després de 12-24 hores de drenar persisteix la febre, s'inicia antibioteràpia empírica enfront de *S. aureus*: cloxacilina 500 mg/6 hores 12 dies o cefadroxil 500 mg/12 hores 12 dies.

Sol·licitarem cultiu de llet **NOMÉS SI**:
- Després de 48 hores d'antibioteràpia empírica no hi ha millorança
- Mastitis aguda nosocomial o de clínica atípica/greu
- Pacient al·lèrgica als antibiòtics més habituals

BIBLIOGRAFIA

- Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 6. Art. No.: CD006946. DOI: 10.1002/14651858.CD006946.pub3
- Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Baeza C. Acute, Subclinical, and Subacute Mastitis: Definitions, Etiology, and Clinical Management. *Clinical Lactation* 2016, Vol 7, Num 1
- Lisa H. Amir and The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, 2014. *Breastfeeding Medicine* Vol 9, Num 5