
8° CONGRESO ARGENTINO de LACTANCIA MATERNA

TREN de la VÍA LACTEA
ACTUALIZACIONES

MASTITIS

Dra. Carolina Reinoso
Médica tocoginecóloga
Hospital Dr.R. Carrillo

Definición

- Afeción inflamatoria del pecho, que puede o no acompañarse de infección
 - La incidencia varía entre el 3 y el 33%
 - Ocurre en las primeras 12 semanas entre el 74 y 95% de los casos
 - Se produce por una disbiosis de la flora bacteriana fisiológica de la mama (lactobacilos, lactococos, enterococos, bifidobacterias)
 - Provoca una inflamación y la obstrucción de los conductos galactóforos
-

causas SUBYACENTES de mastitis

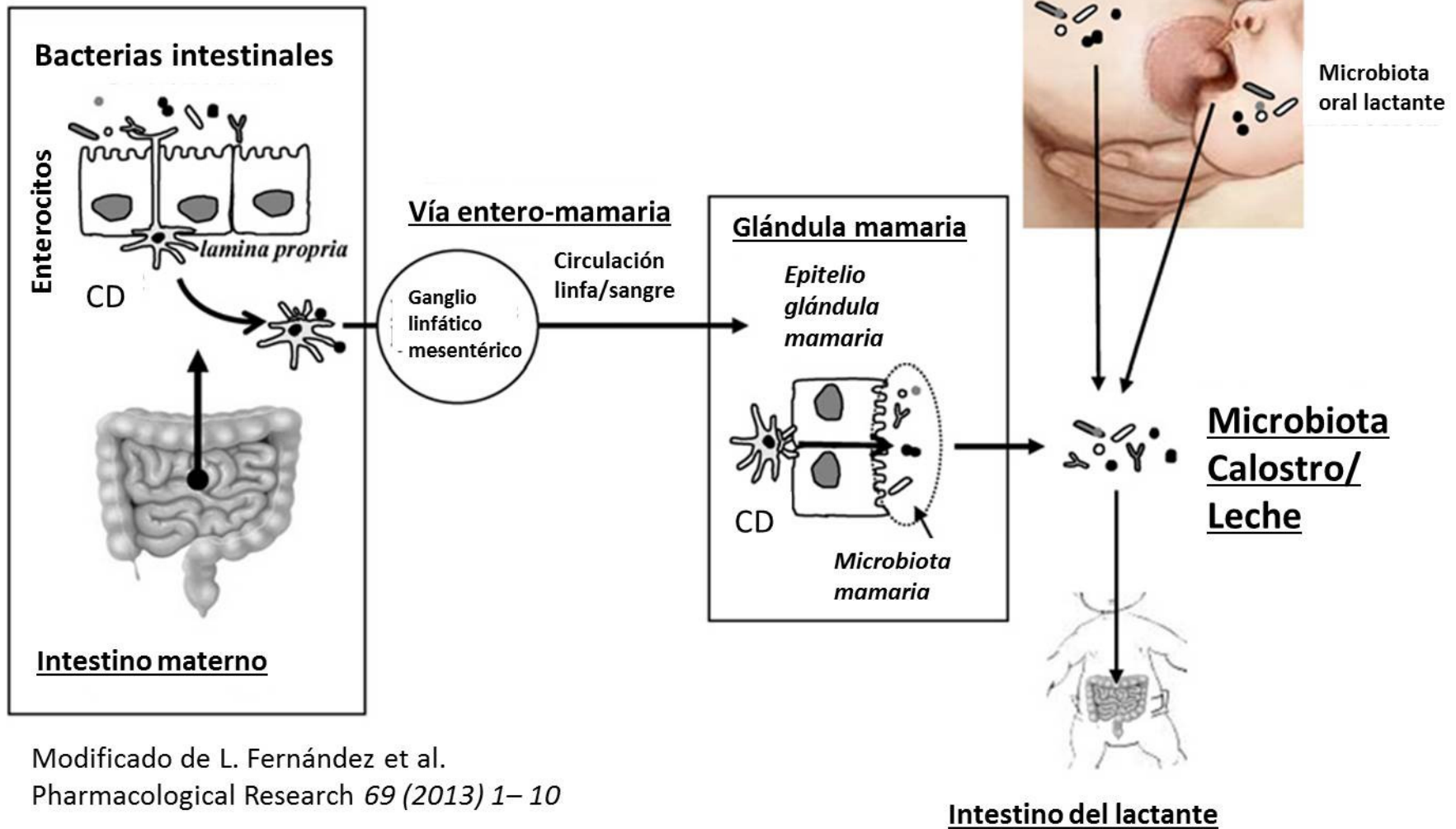
- ingurgitación mamaria
 - obstrucción de un conducto lácteo
 - pezones doloridos
 - grietas en el pezón
-

LA LECHE HUMANA

- Tradicionalmente se ha considerado que la leche materna era estéril (sin aval científico)
 - Es una fuente excelente de bacterias mutualistas y probióticas para el intestino infantil
 - Constituye uno de los factores clave en la iniciación y el desarrollo de la microbiota intestinal del neonato
-

-
- El origen de gran parte de la microbiota mamaria es el intestino de la madre a través de la circulación entero-mamaria, un proceso fisiológico que tiene lugar en el último tercio del embarazo y durante la lactancia y que implica complejas relaciones entre algunas especies bacterianas presentes en el intestino y ciertas células del sistema inmunitario (particularmente las células dendríticas)
-

Fuentes potenciales de las bacterias presentes en el calostro y la leche humanas.
CD=célula dendrítica.



Modificado de L. Fernández et al.
Pharmacological Research 69 (2013) 1– 10

-
- Este hecho implica que se puede modular la microbiota del niño mediante la modificación de la microbiota intestinal y, en consecuencia mamaria, de la madre
-

-
- Entre las bacterias que se encuentran de forma fisiológica en la leche humana destacan los estafilococos, los estreptococos, las bifidobacterias y las bacterias lácticas

(la microbiota mamaria se empieza a formar durante el ultimo tercio del embarazo y desaparece tras el destete)

-
- la concentración bacteriana en leche fresca obtenida de una mujer sana es muy moderada, 100-300 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL, aunque en algunos casos se pueden alcanzar valores de hasta 1.000 UFC/mL
-

A petri dish containing a red agar medium with numerous small, white, circular bacterial colonies. The colonies are concentrated in a horizontal band across the top of the dish, with a few scattered colonies elsewhere.

**RTO < 1000
UFC/ML**

Paciente asintomática

-
- Los staphylococcus son las bacterias causantes de hasta el 75% de las mastitis infecciosas (s. epidermidis , s. aureus)
 - streptococcus, hallados en un 10-15% de casos, sólo o asociados (s. mitis, s. salivaris e incluso s. pneumonie)
 - En menos del 3% por corinebacterias y enterobacterias
-

Clasificación según el agente etiológico

- Agudas: *S. aureus*
 - Subagudas: *str. mitis / viridans, s. epidermidis, corynebacterium spp* habituales en la glándula mamaria
 - Granulomatosas: otros *corynebacterium*
 - Subclínicas: *str. mitis*
-

Las cepas de estafilococos causantes de mastitis suelen compartir diversas propiedades:

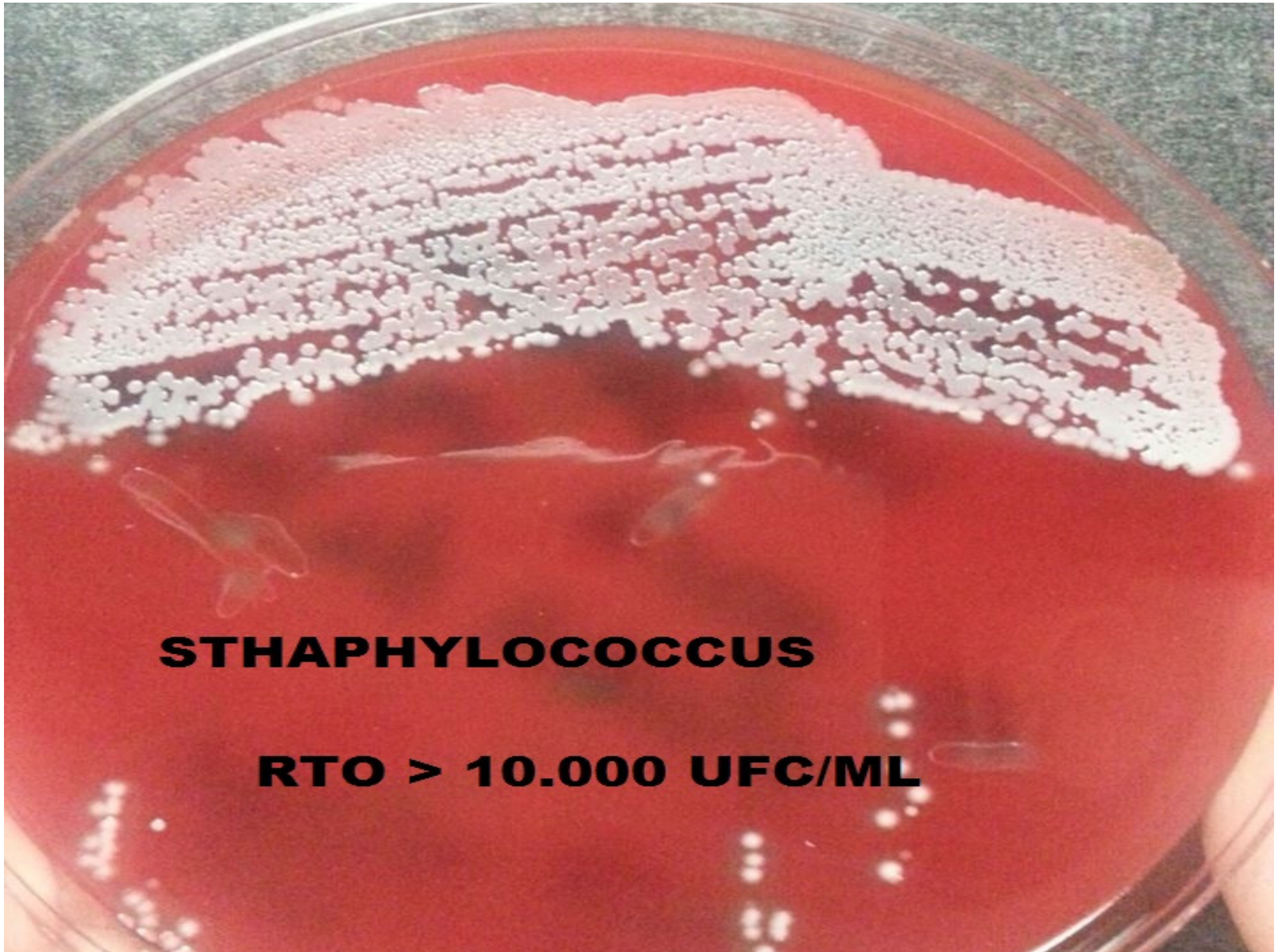
- capacidad para formar biopelículas (biofilm)
 - resistencia a la meticilina (mecA+) y a otros antibióticos de relevancia clínica
 - mecanismos de evasión de la respuesta del sistema inmunitario
-

-
- A toda mujer lactante que presente **dolor** en el pecho, acompañado o no de otros síntomas, **se le debería recoger una muestra de leche lo antes posible** para confirmar o descartar una mastitis infecciosa.
 - Valorar si la postura del niño al pecho es la correcta lo más rápidamente posible , y realizar la toma de muestra para el análisis microbiológico.
-

Diagnóstico: mastitis aguda

- Dolor intenso y signos de inflamación (enrojecimiento, tumefacción, induración) y síntomas generales (fiebre, escalofríos, malestar general, cefaleas, náuseas y vómitos)
-





STHAPHYLOCOCCUS

RTO > 10.000 UFC/ML

A
L
T
O
S

R
E
C
U
E
N
T
O
S



MASTITIS a
MASTITIS
S.Aureus

Diagnóstico : mastitis subaguda

- dolor intenso, acompañado ocasionalmente de síntomas locales, como grietas y/o zonas de induración, pero sin afectación sistémica
 - El dolor típicamente en forma de "pinchazos", "agujas"...sensación de quemazón
 - obstrucciones en los orificios del pezón, "perlas de leche"
-

Diagnóstico: mastitis subclínica

- Se caracterizan por una falsa sensación de poca producción de leche
 - la formación de densas biopelículas bacterianas en el interior de los conductos impide su correcta secreción.
 - las tomas son más largas y/o frecuentes. El lactante pasa de estar tranquilo y relajado a estar irritable, tirando bruscamente del pezón
-

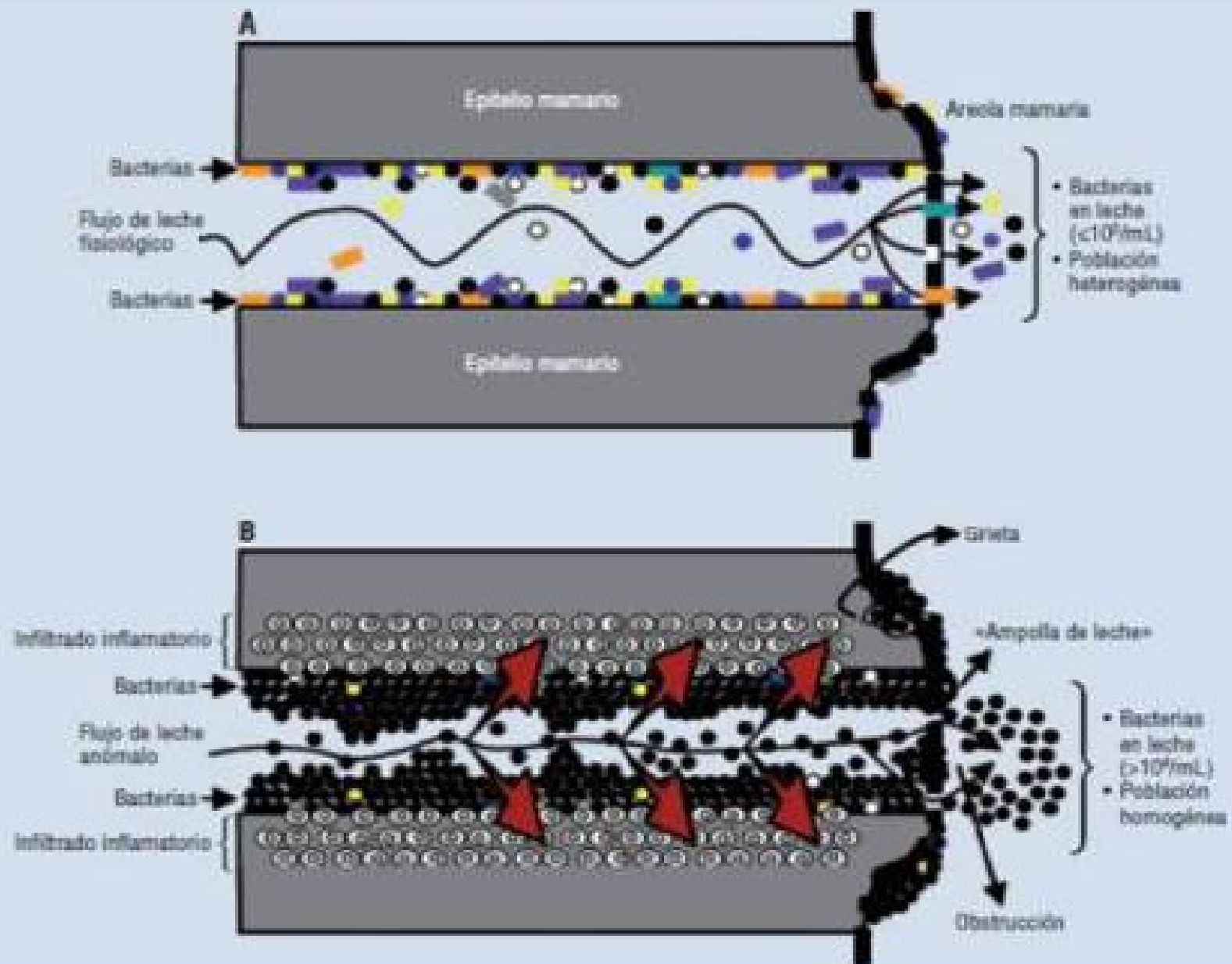
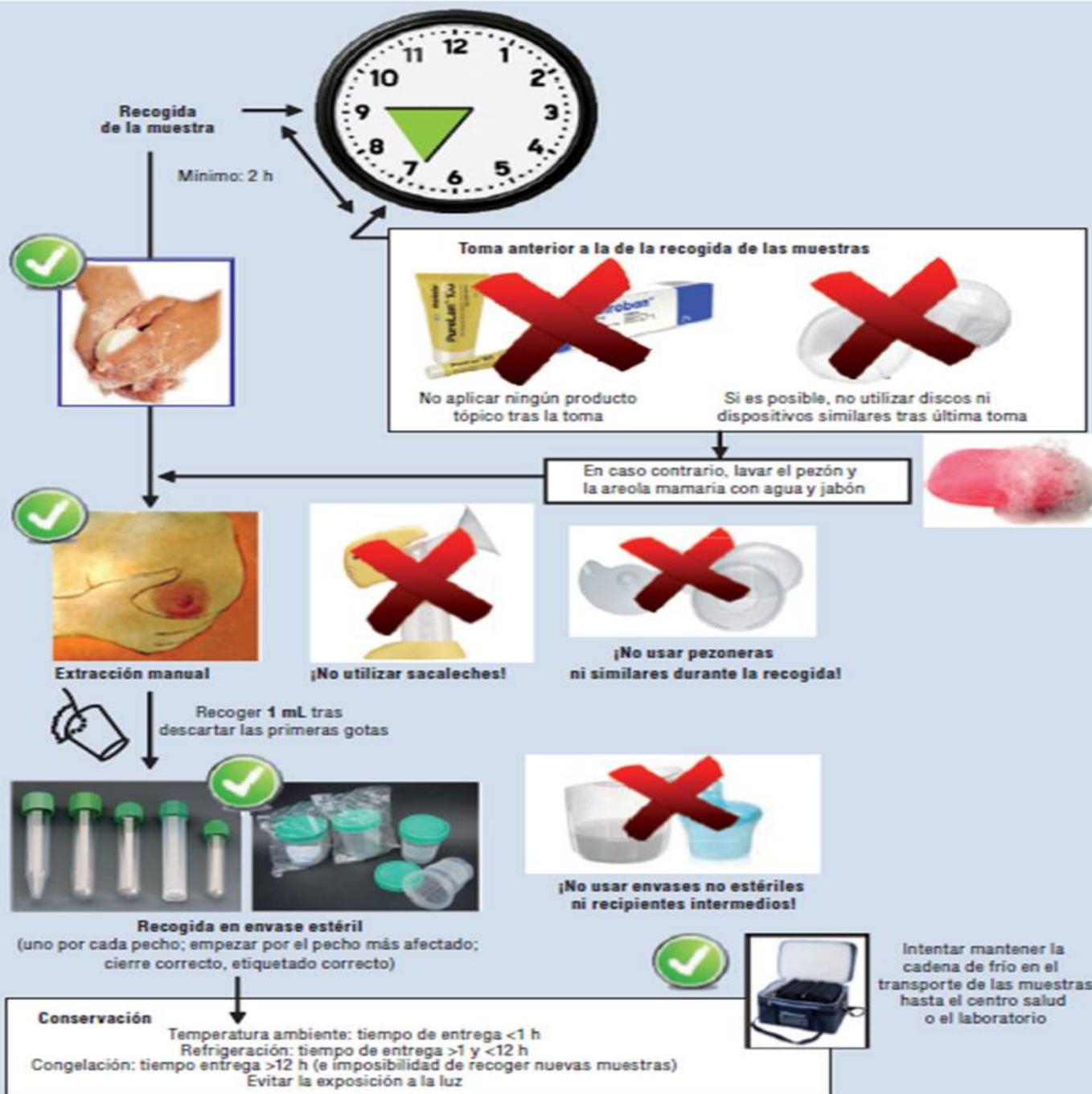


Figura 4. Representación esquemática del epitelio y los conductos mamarios en condiciones fisiológicas (A) y en una situación de mastitis (B). Las flechas rojas indican el aumento de presión de la leche al pasar por una luz disminuida. Esta presión sobre una zona inflamada es la responsable de los típicos «pinchazos»

-
- Para diagnosticar una mastitis, saber que germen la causa y definir el tratamiento más adecuado **debería realizarse siempre cultivo de la leche** y no sólo en caso de mastitis aguda con sintomatología florida, también en caso de dolor (sugere de mastitis subaguda) y/o escasa producción de leche (mastitis subclínica).
-

Por qué no cultivamos la leche humana?

- por ausencia de protocolos para la recogida de este fluido biológico
 - por la falta de tradición en el análisis microbiológico de la leche humana
 - por las dudas que suelen surgir a la hora de interpretar los resultados.
-



Esquema de los principales pasos a seguir para la recogida de muestras de leche destinadas a un análisis microbiológico

La mastitis es la principal causa de destete precoz y sobre todo indeseado

Tratamiento mastitis aguda

- cultivo de leche humana
 - Antiinflamatorios, antipiréticos (ibuprofeno, paracetamol)
 - Antibióticos (según antibiograma)
 - Continuar con la lactancia
-

Tratamiento mastitis subaguda

- cultivo de leche humana
 - Antiinflamatorios, antipiréticos (ibuprofeno, paracetamol)
 - Antibióticos (según antibiograma)
 - Continuar con la lactancia
-

Tratamiento de mastitis subclínica

- cultivo de leche humana
 - tratamiento empírico con probióticos (lactobacillus)
-

Tratamiento
racional y
eficaz

Factores de riesgo de mastitis

- grietas
 - uso de ATB
 - bombas extractoras
 - antifúngicos tópicos
 - antecedente de mastitis previas
 - separación madre-hijo postparto > 24hs
-

Bibliografía

Diagnóstico etiológico de las mastitis infecciosas:
propuesta de protocolo para el cultivo de muestras
de leche humana

R. Arroyo, P. Mediano, V. Martín, E. Jiménez, S.
Delgado, L. Fernández, M. Marín, J.M. Rodríguez

*Departamento de Nutrición, Bromatología y
Tecnología de los Alimentos. Universidad
Complutense de Madrid*

Acta Pediatr Esp. 2011; 69(6): 276-281

Bibliografía

Lactancia materna y mastitis. Tratamiento empírico basado en la sintomatología y los agentes etiológicos

M. Carrera¹, R. Arroyo², P. Mediano², L.

Fernández², M. Marín², J.M. Rodríguez²

Centro de Atención Primaria Silvano. Departamento de Nutrición, Bromatología y Tecnología de los Alimentos.

Universidad Complutense de Madrid Acta Pediatr Esp. 2012; 70(6): 255-261

Bibliografía

- Actualización en el manejo de las mastitis infecciosas durante la lactancia materna. Rocío Vayas Abascal REV CLÍN MED FAM 2012; 5 (1): 25-29
 - Delgado S, Arroyo R, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado (I) y (II). Acta Pediatr Esp. 2009; 67(2):77-84.
 - 3. OMS. Mastitis: causa y manejo. Ginebra: OMS; 2000.
-

Bibliografía

- Mastitis, el lado oscuro de la lactancia. Microbiota mamaria: de la fisiología a la mastitis. Editores: Leónides Fernández y Juan Miguel Rodríguez. Madrid 2013
 - Lawrence RA, Lawrence RM. Lactancia materna. Una guía para la profesión médica. 6ª edición. St. Luis: Elsevier Mosby, 2005
-

Bibliografía

- ABM Clinical Protocol, Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia. Revised March 2014 Lisa H. Amir
The Academy of Breastfeeding Medicine
Protocol Committee
-

Bibliografía

- Factores de riesgo de la mastitis infecciosa en mujeres lactantes: estudio de casos y controles en población española (parte 2)* P. Mediano, L. Fernández, J.M. Rodríguez, M. Marín Departamento de Nutrición, Bromatología y Tecnología de los Alimentos. Universidad Complutense de Madrid Acta Pediatr Esp. 2015; 73(2): 41-46
-

Agradecimiento

- Dra. Norma Dainese e Ingrid Wainmayer, bacteriología. Hosp. R. Carrillo (trabajo en curso: cultivo de leche humana, nuestra experiencia)
-



¡MUCHAS GRACIAS!

CONTINUARÁ...