

LA MASTITIS EN LA MADRE LACTANTE

II JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN Y SALUD: EXPERIENCIAS EN EDUCACIÓN Y SALUD TRANSCULTURAL
18 Y 19 DE JUNIO DE 2015



Autores: Romero Rodríguez, Marina, D.U.E en Centro de Salud Covadonga- Torrelavega, mari_na87@hotmail.com
Belmonte Morales, Cristina, D.U.E en Stepping Hill hospital- Reino Unido, luttien4@hotmail.com
Aparicio López, Marta, D.U.E. en Hospital Can Misses- Ibiza, marta_a.l@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La mastitis consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección.

Desde el punto de vista médico, la mastitis constituye la principal causa de destete precoz.

El objetivo de esta revisión es mostrar la etiología, la sintomatología de las mastitis infecciosas así como el tratamiento más adecuado para poder lograr el mantenimiento satisfactorio de la lactancia materna.

MÉTODO

Se trata de una revisión bibliográfica en bases de datos como Cochrane, Medline y otras publicaciones de interés, sobre los agentes etiológicos, síntomas y tratamiento de las mastitis infecciosas en mujeres lactantes, todas ellas con posterioridad al año 2009.

RESULTADOS

Se suele decir que la mastitis se manifiesta por dolor intenso y signos inflamatorios, acompañado de síntomas generales similares a los de la gripe, que incluyen fiebre ($>38,5$ °C), escalofríos, infartación de ganglios axilares, malestar general, cefaleas, náuseas y vómitos.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, el único síntoma es un dolor intenso en forma de «pinchazos», acompañado ocasionalmente de síntomas locales, como grietas y/o zonas de induración, pero sin afectación sistémica. Este hecho confunde frecuentemente el diagnóstico y provoca que se trate de un problema tan infravalorado como infradiagnosticado. Se debería realizar un análisis microbiológico de la leche de cualquier mujer lactante que refiera dolor en el pecho.

Los principales agentes etiológicos de mastitis infecciosas pertenecen a dos géneros, *Staphylococcus* y *Streptococcus*. Menos frecuente corinebacterias de diversas enterobacterias, como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* o *Enterobacter spp.*

Dado que en las mastitis infecciosas coinciden infección e inflamación, el tratamiento antibiótico se debería complementar con un antiinflamatorio. La administración de cepas probióticas cuidadosamente seleccionadas podría ser una estrategia alternativa y/o complementaria a la antibioticoterapia frente a este tipo de procesos. Puede ayudar la aplicación de calor local seco.

CONCLUSIONES

Resulta sorprendente la escasez de estudios microbiológicos sobre mastitis humanas a pesar de que en la mayoría de los casos tienen una etiología infecciosa así como faltan estudios para evaluar la mejor antibioticoterapia para la mastitis. La mastitis es una patología común entre las madres lactantes y que, con excesiva frecuencia, conduce a un abandono precoz e innecesario de la lactancia, quizás por el desconocimiento de los profesionales sanitarios en su manejo.

BIBLIOGRAFÍA

- Shayesteh Jahanfar, Chirk-Jenn Ng, Cheong Lieng Teng. Antibióticos para la mastitis en mujeres que amamantan (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009.
- Crepinsek M, Crowe L, Michener K, Smart N. Intervenciones para la prevención de la mastitis después del parto. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010.
- Fernández L, Arroyo R, Espinosa I, Marín M, Jiménez E, Rodríguez JM. Probióticos para la lactancia humana mastitis (Revisión en medline) . 2014; 5 (2): 169-83.
- Beltrán, D.A., Crespo, A.E. , Rodríguez, T y García, A. Mastitis infecciosas: nueva solución para un viejo problema. *Nutrición hospitalaria*. 2015;31(Supl. 1):89-95