

FEDALMA

Federación Española de Asociaciones pro-Lactancia Materna
Concepción Saiz de Otero, 23, Esc, 2ª, 3º A
50018 ZARAGOZA



C.I.F. G-99-006173

Envío de posters

Número

30

Fecha

07/03/2015

Título

Hacia la mejora del abordaje de la mastitis

Autor

- Camacho Ávila, Marcos\r\n- García Duarte, Sonia\r\n- Ruzi Carmona, Maria del Mar\r\nMatrones

Lugar/Poblacion

Alicante(Torre Vieja)

Introduccion

La mastitis es una de las infecciones más frecuentes de la mujer durante la lactancia, algunos estudios prospectivos estiman entre un 3 y un 20% de mujeres que la sufren. La mayoría de casos ocurren durante las 6 primeras semanas, pero la mastitis puede ocurrir en cualquier momento de la lactancia.. La mastitis es una infección de la mama que cursa con síntomas gripales, mama dura, enrojecida y fiebre de más de 38,5°C. Los factores predisponentes son el retraso de tomas y extracción de leche, grietas, anquiloglosia y retrognatia, anemia crónica y abuso de antibióticos tanto en el tercer trimestre como en el parto. Nuestro objetivo es: Conocer la evidencia disponible sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico para el tratamiento de la mastitis.

Material y métodos

Estudio descriptivo de la evidencia disponible, utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica. Se realizó en bases de datos como Cuiden, Medline, PubMed, Sciencie y Cochrane, utilizando como descriptores en la búsqueda las palabras clave: mastitis, lactancia, mama e infección.\r\nLos criterios de inclusión se establecieron artículos publicados en los últimos 5 años y en revistas con índice de impacto que estuviesen en los 3 primeros cuartiles del JCR.\r\nLos criterios de exclusión fueron todos aquellos artículos que no reunieron los criterios de inclusión.\r\n

Resultados

Como tratamiento farmacológico la última evidencia recomienda utilizar antibióticos resistentes a las penicilinas como el septrim o la vancomicina (que está restringida para uso hospitalario), la doxiciclina está en desuso por

las resistencias que genera. También se recomienda paracetamol como antipirético e ibuprofeno como antiinflamatorio.

Los cultivos de rutina están desaconsejados, y es imprescindible comenzar el tratamiento cuanto antes así como cambiarlo en caso de no mejorar en 24-48h.

Los cultivos solo se recomiendan en casos de mastitis recurrentes, mastitis hospitalarias o casos de mastitis raros y poco usuales, así como ineficacia de un tratamiento.

Como medidas de soporte se recomienda la extracción manual, con sacaleches y por supuesto con el bebé, por lo que se hace importante continuar la lactancia. Aplicación de calor y frío en la mama y sobre todo una adecuada alimentación y descanso de la madre.

Discusiones

| |
|--|
| |
|--|

Conclusiones

La mastitis es un problema grave que puede generar en mayores complicaciones sino se trata, los tratamientos propuestos y evidenciados con un nivel I-II, deberían de seguirse con la mayor celeridad posible, como así lo recomienda el Comité de protocolo de la Academia de Medicina de Lactancia materna.\r\nAunque se hace necesario continuar con la investigación y conocer nuevas propuestas de mejora.\r\n

Agradecimientos

| |
|--|
| |
|--|

Declaración de conflicto de intereses

no existen

Referencias bibliográficas

-Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2008). ABM clinical protocol4: mastitis.\r\n-Amir LH, Forster DA, Lumley J, et al. A descriptive study of mastitis in Australian breastfeeding women: Incidence and determinants. BMC Public Health 2007; 7:62\r\n-Stafford I, Hernandez J, Laibl V, et al. Community acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus among patients with puerperal mastitis requiring hospitalization. Obstet Gynecol 2008;112:533–537\r\n

Fichero Adjunto