



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL

COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA



GENERALITAT
VALENCIANA
Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

MASTITIS AGUDA PUERPERAL

Nº:SGO-MAP-1

Versión Nº: 1

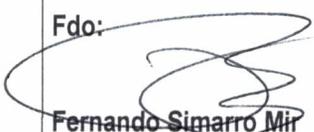
Fecha: 02/12/2021

Página 1 de 10

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO

DATOS DEL SERVICIO:	COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA DEL DEPARTAMENTO
ARCHIVO DOCUMENTAL:	COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA
ARCHIVO INFORMÁTICO:	Intranet, información actividad y Comisiones, tocoginecología
PNTs RELACIONADOS:	PNT apoyo a la lactancia maternal y PNT pruebas radiológicas en madres lactantes

Modificaciones		
Versión Núm	Fecha	Descripción
1	02/12/2021	Primera edición

Responsable de Redacción: Comisión de LM Fdo: Clara Crespo Ferrer 	Responsable de Revisión: Fdo:  Andrés García Vilanova Juan Gilabert Estellés 	Responsable de Aprobación: Servicio de Planificación y Calidad Fdo:  Fernando Simarro Mir
---	---	--

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA <small>DEPARTAMENT VALENCIA-HOSPITAL GENERAL</small></p>	<p>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</p>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small></p>
<p>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</p>		<p>Nº:SGO-MAP-1</p> <p>Versión Nº: 1</p> <p>Fecha: 02/12/2021</p> <p>Página 2 de 10</p>

INDICE

- 1-.Objeto
 - 2-.Alcance
 - 3-.Descripción
 - 4-.Documentación
 - 5-.Mapa del proceso
 - 6-.Bibliografía
 - 7.- Anexos
-

1-. OBJETO

El presente documento tiene como objeto ser una herramienta útil, práctica y actualizada para el personal que maneja las mastitis puerperales en urgencias (servicio de Urgencias Generales y Tocoginecología), permitiendo unificar criterios de diagnóstico y tratamiento, así como permitir una derivación ágil al servicio de cirugía en los casos que así lo requieran.

2-. ALCANCE

Todos los profesionales que atiendan mastitis agudas puerperales tanto en Urgencias Generales como en Urgencias de Tocoginecología.

3-. DESCRIPCIÓN

El proceso consta de las siguientes fases:

3.1-. INTRODUCCIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA:

- La mastitis Aguda puerperal es la principal causa de destete no deseado.
- Es más frecuente en la segunda y tercera semana post-parto. El 75-95% se producen en las primeras 12 semanas post-parto.
- El 5% cursan con Absceso mamario. El principal agente etiológico es el S. Aureus (>50% resistentes a meticilina), seguido de S. Epidermidis y S.agalactie.

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA <small>DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL</small></p>	<p>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</p>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small></p>
<p>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</p>		<p>Nº:SGO-MAP-1</p> <p>Versión Nº: 1</p> <p>Fecha: 02/12/2021</p> <p>Página 3 de 10</p>

3.2-. DIAGNÓSTICO

Fundamentalmente CLINICO:

- Intensa inflamación local: Dolor mamario, calor, enrojecimiento, induración e ingurgitación. Pueden aumentar de tamaño los ganglios axilares.
- Cuadro sistémico: Fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$, malestar, escalofríos, cefalea, dolores musculares, náuseas y vómitos.
Lesiones pezón (grietas, irritación).

3.3-. TRATAMIENTO

1. Medidas generales y de soporte:

- MANTENER LACTANCIA. No está indicada la supresión de la lactancia.
- Apoyo emocional.
- Reposo e hidratación.
- Sujetador no apretado.
- Aplicar calor local húmedo previo a la toma (facilita la eyección de leche) y frío local posterior (disminuye edema y dolor)

2. Vaciamiento del pecho:

- Debe ser Eficaz y frecuente, preferiblemente por el bebé. Si el vaciado no es completo tras la toma, puede utilizarse sacaleches o realizar extracción manual.
- Empezar siempre por el pecho afecto.
- Si es posible colocar el Mentón del bebé sobre la zona afecta (ANEXO I)
- No desechar la leche. Si se realiza extracción con sacaleches o extracción manual esa leche es apta y se puede utilizar.

3. Antiinflamatorios:

IBUPROFENO 600 mg/8h. Alternar con Paracetamol 1g/8h si precisa.

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA <small>DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL</small></p>	<p>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</p>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small></p>
<p>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</p>		<p>Nº:SGO-MAP-1</p> <p>Versión Nº: 1</p> <p>Fecha: 02/12/2021</p> <p>Página 4 de 10</p>

4. Antibióticos:

Si persisten síntomas > 24h, síntomas graves o empeoramiento (mantener 10-14 días)

- Cloxacilina 500 mg/6h vía oral o Cefalexina 500 mg/6h vía oral. 10-14 días
- Si alérgicas a Penicilina: Clindamicina 300 mg/6h (10-14 días)

Si no hay respuesta tras 48h h de antibioterapia se debe considerar la posibilidad de SARM (Factores de riesgo SARM: Hospitalización; Cirugía reciente; Diálisis; VIH; Drogas uso parenteral; ATB previo) o Absceso mamario. Se debe cambiar de ATB, realizar cultivo y ECOGRAFÍA mamaria.

- Si se sospecha infección por SARM: Trimetoprim Sulfametoxazol 160/80 cada 12 horas (no debe utilizarse en menores de 1 mes) o Clindamicina 450mg/8h vía oral.

Puede consultarse la compatibilidad de estos antibióticos con lactancia en www.e-lactancia.org.

5. Drenaje de absceso en PU si clara sospecha clínica o radiológica.

Tras tratamiento en Urgencias remitir SIEMPRE a su MATRONA.

Si dudas con el diagnóstico o tratamiento se puede llamar al residente de Ginecología para valoración. (TELEFONO: 446894)

6. Valorar ingreso y tratamiento antibiótico IV si:

- Signos clínicos o analíticos de shock séptico o sepsis (leucopenia, alteración de la coagulación, hipotensión y taquicardia).
- Progresión muy rápida de la mastitis.
- Paciente hemodinámicamente inestable.
- Paciente inmunocomprometida.
- Tratamiento ATB iv según antibiograma si disponemos de él. Tratamiento empírico si no disponemos de antibiograma:

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA <small>H R G</small> DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL</p>	<p>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</p>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small></p>
<p>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</p>		<p>Nº:SGO-MAP-1</p> <p>Versión Nº: 1</p> <p>Fecha: 02/12/2021</p> <p>Página 5 de 10</p>

- Cefazolina 1g /8h iv.
- Ceftarolina 600 mg/8h iv (si fracaso ATB previo o sospecha de SARM).
- Si alérgicas a Penicilina: Linezolid 600mg vía oral 600 mg/12h. Otras opciones Daptomicina 8mg/kg/día iv o vancomicina 15-20mg/kg/12h iv.

3.4-. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

En los siguientes casos se sospechará evolución a absceso, resistencia a tratamiento empírico o patología tumoral inflamatoria (Ca mama inflamatorio):

- Mala evolución de la mastitis (no mejoría o progresión) o no respuesta tras 48-72h de ATB correcta
- Mastitis recurrente.
- Mastitis de distribución anatómica atípica: p.ej. (multifocal).
- Masa indurada residual.

En dichos casos se realizarán:

- ECOGRAFÍA MAMARIA (primera prueba de imagen diagnóstica): Dará diagnóstico de absceso o imagen tumoral. Si precisa se completará con otros estudios de imagen (mamografías) y biopsia mamaria (BAG).
- CULTIVO de leche materna , NO está indicado de forma rutinaria, solo indicado en los casos anteriores y además en casos de:
 - Mastitis de origen nosocomial
 - Cuadros graves
 - Madres alérgicas a tratamientos habituales.
 - Dolor profundo severo con sensación de quemazón en la mama.
- CULTIVO de pus si:
 - Drenaje de absceso

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA</p> <p><small>DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL</small></p>	<p>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</p>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</p>
<p>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</p>	<p>Nº:SGO-MAP-1</p>	
	<p>Versión Nº: 1</p>	
	<p>Fecha: 02/12/2021</p>	
	<p>Página 6 de 10</p>	

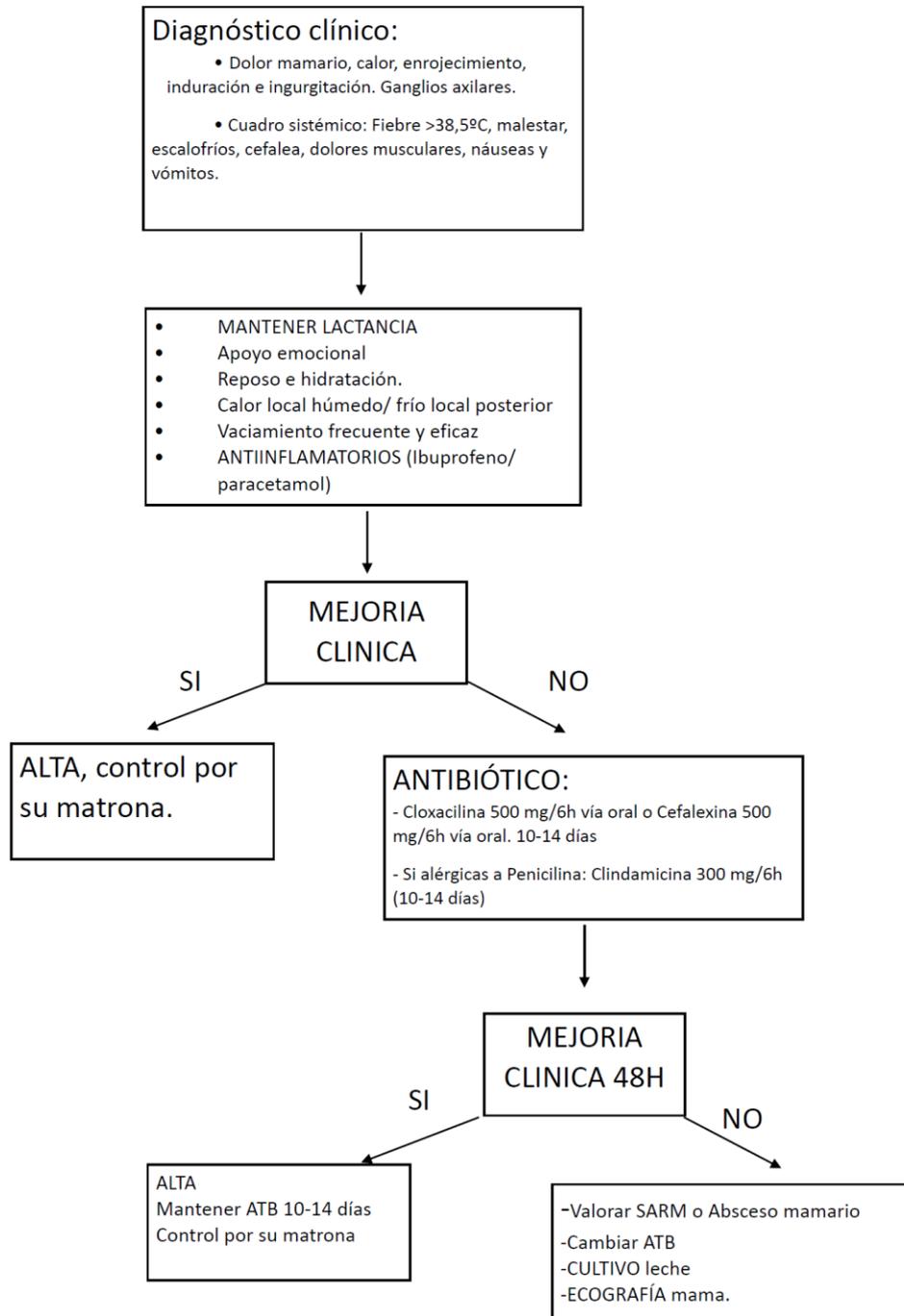
Si en 2 semanas no hay mejoría clara con tratamiento apropiado remitir a las pacientes a consultas externas de Cirugía de Mama (se debe mandar de forma PREFERENTE, incluso si no hay cita se puede citar como extra, CG 91; CG 90 martes y jueves).

4-. DOCUMENTACIÓN

1. Guía para las madres que amamantan:
https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf
Anexo 1.

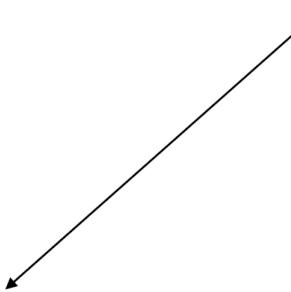
 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA <small>DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL</small></p>	<h2>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</h2>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small></p>
<h3>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</h3>		<p>Nº:SGO-MAP-1</p> <p>Versión Nº: 1</p> <p>Fecha: 02/12/2021</p> <p>Página 7 de 10</p>

5-. MAPA DEL PROCESO



 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA <small>DEPARTAMENT VALENCIA-HOSPITAL GENERAL</small></p>	<p>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</p>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small></p>
<p>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</p>		<p>Nº:SGO-MAP-1</p> <p>Versión Nº: 1</p> <p>Fecha: 02/12/2021</p> <p>Página 8 de 10</p>

NO



-INGRESO si progresión rápida o signos de sepsis.
 Tratamiento IV.
 -Si ABSCESO: Drenaje (CIRUGÍA) y cultivo pus.
 -Si mala evolución de la mastitis: Recurrente, distribución atípica, masa indurada residual: CITAR PREFERENTE CIRUGÍA MAMA.
 -Dudas diagnóstico/tratamiento: GINE 4446894.

 <p>CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA <small>DEPARTAMENT VALENCIA-HOSPITAL GENERAL</small></p>	<p>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</p>	 <p>GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small></p>
<p>MASTITIS AGUDA PUERPERAL</p>		<p>Nº:SGO-MAP-1</p> <p>Versión Nº: 1</p> <p>Fecha: 02/12/2021</p> <p>Página 9 de 10</p>

6-. BIBLIOGRAFÍA

- Lactational Mastitis. Up to Date. March 2021.
- Espínola-Docio Blanca, Costa-Romero Marta, Díaz-Gómez N. Marta, Paricio-Talayero José M. Mastitis: Puesta al día. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Sep 27] ; 114(6): 576-584. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000600017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.576>.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. 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. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf.
- Mastitis Aguda y Absceso mamario puerperal. Protocolos Hospital Clínic Barcelona. Julio 2021.
- ACOG. Breastfeeding Challenges. Vol 37. Num 2. Feb 2021.
- Diagnóstico y manejo de Mastitis en madre lactante. Actualización. IX Congreso Español de Lactancia materna. Zaragoza 2017. Jose María Paricio Talayero.
- Diagnóstico microbiológico de la infección bacteriana asociada al parto y al puerperio. EIMC. ISBN: 978-84-608-3549-3
- Mastitis while breastfeeding: prevention, the importance of proper treatment and potencial complications. Miri Pevzner and Erik Dahan. J. Clin. Med. 2020, 9, 2328.



MASTITIS AGUDA PUERPERAL

Nº:SGO-MAP-1

Versión Nº: 1

Fecha: 02/12/2021

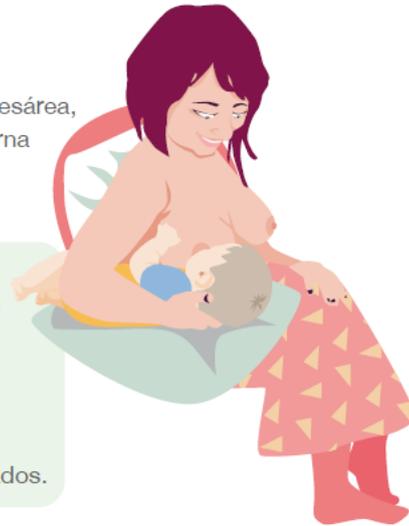
Página 10 de 10

7.- ANEXOS

Posición de rugby

Esta postura es especialmente útil si te han practicado una cesárea, si tienes las mamas grandes, si necesitas vaciar la zona externa de la mama o si amamantas a gemelos y quieres hacerlo simultáneamente.

- Sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que ofreces, de forma que su cuerpo quede a tu costado y sus pies hacia tu espalda.
- Coloca su cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz-labio superior.
- Puedes estar más cómoda utilizando una almohada o cojín para que tu brazo y el cuerpo del bebé estén apoyados.



Posición estirado-
Paralelo inverso



Posición a cuatro
patas