

# MASTITIS: AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

GARCÍA-PINTOR, S., GARCÍA-GARCÍA, M., FERNÁNDEZ-ADARVE, S.

## INTRODUCCIÓN

Según la Encuesta Nacional de Salud del 2012, el porcentaje de mantenimiento de la lactancia materna (LM) a los 6 meses de vida es de 28,53%, tasas muy alejadas de las recomendadas por la OMS. En nuestro país la causa médica más importante en el abandono de la LM es la mastitis.

La mastitis es una inflamación del pecho con o sin infección, con una incidencia del 10%. Cursa con dolor únicamente o junto con grietas o induraciones. Tradicionalmente el diagnóstico y tratamiento de la mastitis se ha realizado solo por la clínica, lo que ha provocado que los agentes causales generen resistencias a los antibióticos

## RESULTADOS

Para un diagnóstico correcto de la mastitis es necesaria la realización de un cultivo de leche. Siempre antes descartando otras posibles causas como: mal posición durante el amamantamiento, anquiloglosia, micrognatia, síndrome de Raynaud...

### Recogida de la muestra



1. Recoger muestra antes de la toma.
2. Higiene de manos antes de la recogida, que se realizará manualmente sin ningún recipiente intermediario.
3. Se empleará un bote estéril (orina).
4. El volumen necesario es de 1ml.
5. Identificar la muestra.
6. La muestra puede permanecer refrigerada hasta 1h. Si el tiempo de entrega va a ser superior, 12h a 4°C resto a -20°C.

## OBJETIVOS

Identificar el papel del cultivo de leche en el diagnóstico de la mastitis.

Saber interpretar los resultados del análisis de leche materna

Conocer la efectividad del tratamiento con probióticos.

## MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Biblioteca Cochrane, CINAHL y UptoDate. Los descriptores introducidos en las bases de datos fueron: "mastitis", "lactobacilli from breast milk", "probiotic" y "analysis human milk".

Agente Causante	Niveles Normales	Niveles Patológicos
S. epidermis, S. mitis y S. salivariu	100-300 UFC/ml	>1000 UFC/ml
S. aureus y corinebacterium spp.	No presentes	< 500 UFC/ml
Bacterias gran negativas: E. coli, Stenotrophomonas...	No están presentes	Recogida inadecuada

### Interpretación de resultados

## Comparativa del tratamiento antibióticos vs probióticos

	Muestra	Dolor antes del tto *	Dosis	Recuento de bacterias	Dolor después del tto*	Abandono LM	Recidivas
Antibiótico	101	2,01-2,35	Pauta prescrita	Superior al de una mujer sana	5,81	9	30,7%
L. fermentum (PROBIOTICO)	124	2,01-2,35	10 <sup>9</sup> UFC/día 3 semanas	No patológico	8,61-8,68	0	8,8%
L. salivarius (PROBIOTICO)	127	2,01-2,35	10 <sup>9</sup> UFC/día 3 semanas	No patológico	8,61-8,68	0	8,8%

## CONCLUSIONES

El tratamiento convencional de la mastitis, no es el más efectivo. Tanto los cultivos de leche materna, como el uso de los medicamentos probióticos, están demostrando tener un impacto positivo en el diagnóstico y tratamiento de la mastitis, contribuyendo a la seguridad de la madre y del bebé y disminuyendo la tasa de abandono de la LM por esta causa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Mastitis: causa y manejo. Ginebra: OMS, 2000.
2. R. Arroyo, V. Martín, A. Maldonado, E. Jiménez, L. Fernández y J. M. Rodríguez. "Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of lactobacilli isolated from breast milk". *Clinical Infectious Diseases*, 2010, 50:1551-1558.
3. R. Vayas Abascal, L. Carrera Romero. "Actualización en el manejo de las mastitis infecciosas durante la lactancia materna". *Rev Clin Med Fam* 2012; 5 (1): 25-29.
4. R. Arroyo, P. Mediano, V. Martín, E. Jiménez, S. Delgado, L. Fernández, M. Marín, J.M. Rodríguez. "Diagnóstico etiológico de las mastitis infecciosas: propuesta de protocolo para el cultivo de leche humana". *Acta Pediatr Esp*. 2011; 69(6): 276-281.