

# LOS PROBIOTICOS EN EL TRATAMIENTO DE MASTITIS. PRACTICA MAS SEGURA QUE LA ANTIBIOTERAPIA

**AUTORAS:** Arenas Orta, Tania<sup>1</sup>. Pulido Arcas, Amparo<sup>1</sup>. Ariza Salamanca, M<sup>a</sup> Carmen<sup>2</sup>.

Matronas del Hospital Costa de la Luz de Huelva<sup>1</sup>. Matrona Hospital Cruz Roja de Córdoba<sup>2</sup>.

## INTRODUCCION

Recientemente se ha observado la existencia de una microbiota específica de la glándula mamaria, en ella se han encontrado bacterias y lactobacillus. Como todas las microbiotas humanas, la mamaria puede alterarse por diversos factores difíciles de controlar. Ante estos, si los mecanismos de control de sus poblaciones fallan, las bacterias que están normalmente presentes en la leche pueden alcanzar concentraciones muy elevadas en un tiempo muy breve. Dando lugar a una disbiosis en la glándula mamaria que puede conducir a una mastitis infecciosa.

La mastitis consiste en la inflamación de la mama acompañada o no de infección. La etiología infecciosa se debe principalmente a Staphylococcus y Streptococcus<sup>1</sup>. El tratamiento de elección son los antibióticos de amplio espectro con los efectos secundarios que conllevan. Diversos estudios han demostrado que ciertos lactobacilos aislados de leche humana representan una alternativa más eficaz y segura que los antibióticos para el tratamiento de mastitis<sup>2,3</sup>.

La mastitis es una de las causas más frecuentes de abandono precoz de la lactancia<sup>1</sup>.

## OBJETIVOS

- Dar a conocer el uso de los probióticos en el tratamiento de las mastitis durante la lactancia.
- Conocer la eficacia de los probióticos en el tratamiento de las mastitis infecciosas.
- Conocer la eficacia de los antibióticos en el tratamiento de la mastitis

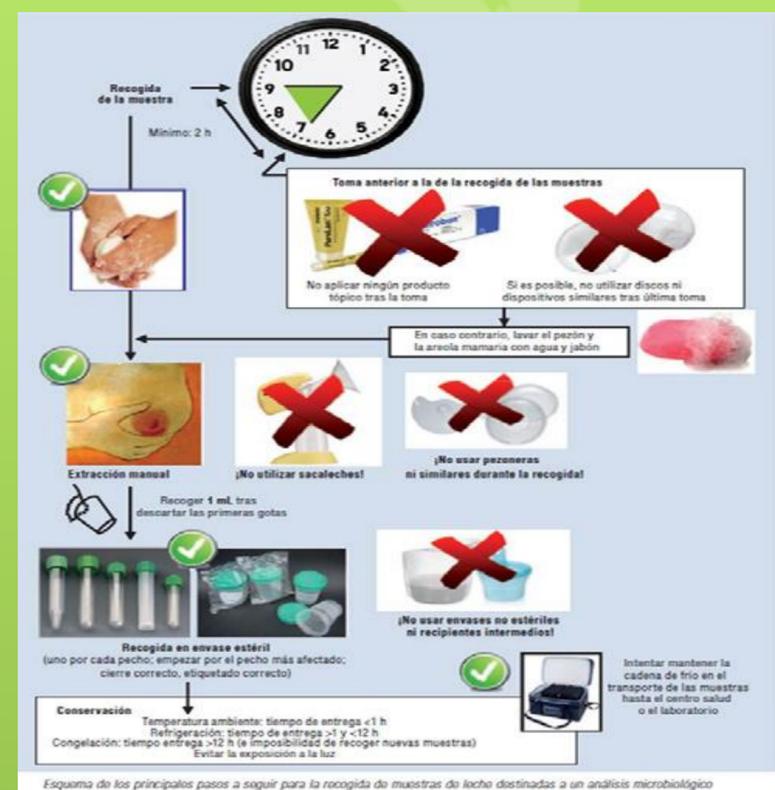
## MATERIAL Y METODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane Library y CINAHL de los siguientes términos: mastitis, lactancia, Lactobacillus, probióticos. La búsqueda se limitó a los artículos publicados en los últimos 8 años.

## RESULTADOS

1. El tratamiento antibiótico debería instaurarse tras un análisis microbiológico de la leche de ambos pechos<sup>1</sup> (Figura 1).
2. Los antibióticos son la primera elección en el caso de mastitis agudas<sup>1</sup> (Tabla 1).
3. El uso de antibióticos para tratar mastitis puede favorecer la aparición de recidivas sin el uso coadyuvante de un probiótico mamario<sup>2</sup>.
4. Algunas cepas de Lactobacillus fermentum, Lactobacillus salivarius y Lactobacillus gasseri parecen ser una buena opción para el tratamiento y prevención de las mastitis agudas y las mejores candidatas para el tratamiento de las mastitis subagudas ya que son eficaces en más del 90% de los casos<sup>1,3</sup>.
5. El tratamiento propuesto para cada tipo de mastitis<sup>1</sup> se recoge en la tabla 1.

Tipo	Principales agentes etiológicos	Sintomatología	Tratamiento
Agudas	• Staphylococcus aureus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Aumento del tamaño del pecho</li> <li>• Zonas de induración</li> <li>• Disminución de la secreción de la leche</li> <li>• Síntomas similares a la gripe (fiebre, dolores musculares, articulares, escalofríos...)</li> <li>• Abscesos</li> <li>• Presencia o ausencia de grietas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiótico: Amoxicilina/ác. Clavulánico (1000/62,5mg; cada 8-12 h; 7-10 días)</li> <li>• Cefalosporinas</li> <li>• Probióticos: <i>L. salivarius</i>, <i>L. fermentum</i> (1x10<sup>9</sup> ufc, 3 veces día; 14-21 días)</li> <li>• Antiinflamatorios: Si fiebre: alternar paracetamol e ibuprofeno (600 mg-1g; 2-4 veces/día; 7 días)</li> <li>• No fiebre: ibuprofeno (600mg-1g, 2-4 veces/día; 7 días)</li> </ul>
Subagudas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staphylococcus epidermidis</li> <li>• Streptococcus mitis</li> <li>• Streptococcus salivarius</li> <li>• Rothia spp.</li> <li>• Corynebacterium spp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en el pecho (pinchazos, calambres, sensación de quemazón)</li> <li>• Zonas de induración en el interior del pecho</li> <li>• Disminución en la secreción de la leche, gotea</li> <li>• Niños: tomas largas y/o frecuentes. Amamantamiento agresivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiótico: Sólo en caso de ser ineficaz el tratamiento con probióticos</li> <li>• Ciprofloxacino (700mg; cada 12 h; 7-10 días)</li> <li>• Probióticos: tratamiento de elección junto a antiinflamatorios <i>L. salivarius</i>, <i>L. fermentum</i> (1x10<sup>9</sup> ufc, 3 veces día; 14-21 días)</li> <li>• Antiinflamatorios: ibuprofeno (600mg-1g, 2-4 veces/día; 7 días)</li> </ul>
Subclínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staphylococcus epidermidis</li> <li>• Streptococcus mitis</li> <li>• Streptococcus salivarius</li> <li>• Rothia spp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de dolor</li> <li>• Resto similar a las subagudas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Probióticos: igual que para las mastitis agudas/subagudas</li> <li>• Antiinflamatorios: ibuprofeno (600mg-1g, 1-2 veces/día; 7 días)</li> </ul>



## CONCLUSIONES

- Los probióticos suponen la primera elección en el caso de mastitis subagudas por: (a) disminuir la sensación e intensidad del dolor, (b) ayuda a restablecer el equilibrio de la flora mamaria y (c) reduce la tasa de recurrencias<sup>3</sup>.
- Es un tratamiento seguro y natural. Carente de las disbiosis que producen los antibióticos en las microbiotas intestinal, vaginal y mamaria de la mujer.
- Se requiere de personal actualizado en este tipo de dolencias, así como en el manejo de probióticos por tres aspectos importantes: (a) el dolor de origen desconocido supone una de las primeras causas de abandono precoz de la lactancia materna, (b) un tratamiento incompleto o inadecuado puede desembocar en recidiva y (c) para dejar de tratar las mastitis subagudas como candidiasis mamaria, ya que la glándula mamaria no es precisamente un ecosistema adecuado para su crecimiento<sup>2</sup>. De esta manera ofrecemos la mejor calidad asistencial a la vez que aumentamos las prácticas seguras en la mujer.
- En la actualidad se estudia el uso preventivo de los probióticos en embarazadas con historia previa de mastitis.

## BIBLIOGRAFIA

1. Fernández L, Arroyo R, Cárdenas N, Carrera M, De Andrés J, Delgado S et al. Mastitis el lado oscuro de la lactancia. Microbiota mamaria: de la fisiología a la mastitis. Madrid: Angelini Farmacéutica, SL; 2014.
2. Arroyo R, Martín V, Maldonado A, Jiménez E, Fernández L, Rodríguez JM. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. Clin Infect Dis. 2010 Jun 15; 50(12):1551-8
3. Jiménez E, Fernández L, Maldonado A, Martín R, Olivares M, Xaus J, et al. Oral administration of Lactobacillus strains isolated from breast milk as an alternative for the treatment of infectious mastitis during lactation. Appl Environ Microbiol. 2008 Aug; 74(15):4650-5.