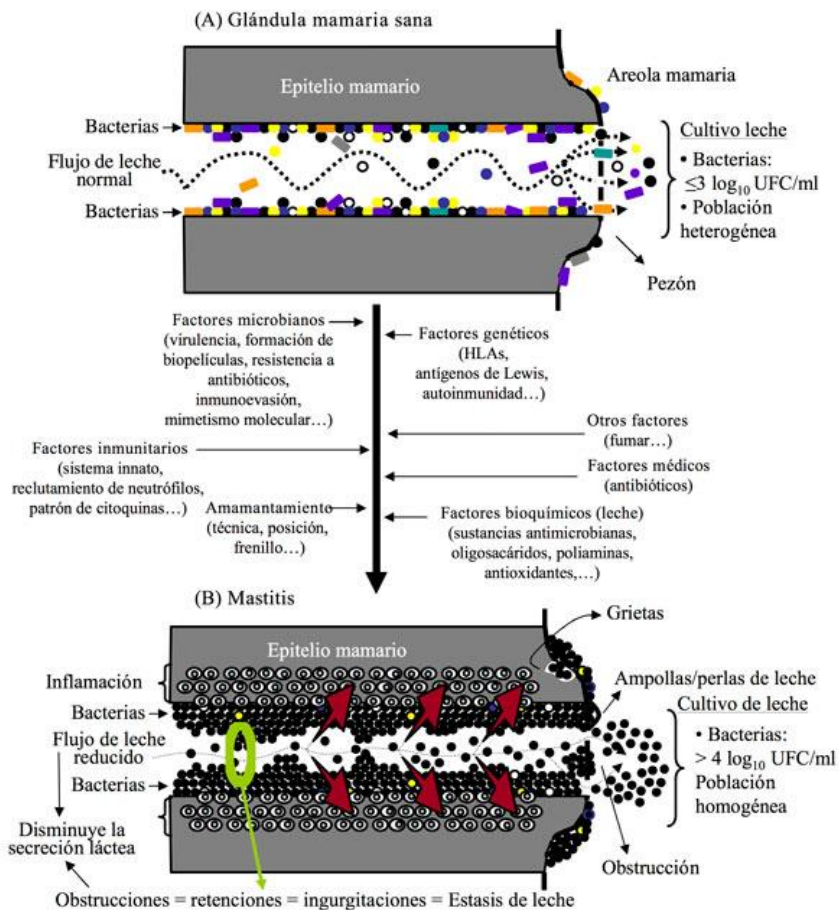


## Mastitis subaguda.

Clínica latente de “calambres” o “pinchazos” en la mama o el pezón que irradian a axila, durante y tras las tomas, sensación de quemazón y vaciamiento incompleto de la mama, frecuentemente asociado a grietas, perlas, ardor, mal agarre y disminución del flujo de leche (tomas largas, bebé intranquilo). Generalmente producido por S.Coagulasa negativos (S.Epidermidis), puede favorecer una obstrucción del conducto y una mastitis aguda.



Representación esquemática de la etiopatogenia de las mastitis humanas, una disbiosis del epitelio mamario. Epitelio mamario en condiciones fisiológicas (A) y durante las mastitis (B). Las flechas rojas indican el aumento de presión de la leche al pasar por una luz disminuida. Esta presión sobre una zona inflamada es la responsable del dolor punzante, los calambres y/o la sensación de quemazón. Fuente: <https://studylib.es/doc/4434460/representaci%C3%B3n-esquem%C3%A1tica-de-la-etiotopatogenia-de-las-mas...>

# Mastitis subaguda

- ✓ Dolor en el pecho tipo **pinchazos** o **calambres** durante o tras la toma
- ✓ o **perlas de leche** de repetición o que no desaparecen
- ✓ Sin malestar general ni fiebre y exploración física normal

## SIEMPRE ANTES DESCARTAR

- Mal agarre o posición
- Anquiloglosia o frenillo lingual corto

Por un/a profesional experto/a en lactancia

## TRATAMIENTO



### VACIADO DEL PECHO

Vaciado **frecuente** con bebé o sacaleches



### PROBIÓTICOS

2 al día la primera semana en ayunas con un trozo de fruta  
1 al día durante 1 mes

*Lactanza hereditum*®  
*Maslactimer*®  
*Reuteri*® 5 gotas/24 h en APLV



### ANTIINFLAMATORIOS

Ibuprofeno 400mg cada 8 horas  
o ibuprofeno 600mg cada 12 h

## HACER CULTIVO DE LECHE MATERNA

- Cultivo **CUANTITATIVO** con recuento de Unidades Formadoras de Colonias (UFC) y **ANTIBIOGRAMA**
- Extracción manual. No sacaleches
- 2 horas tras la toma
- 1ml es suficiente. Desechar primeras gotas
- Usar envases estériles
- Transporte en menos de 1 h tras la extracción o extraer en laboratorio



## ANTIBIOTERAPIA DIRIGIDA POR ANTIBIOGRAMA

- Si no mejora con probióticos tras 7-10 días empezar tratamiento dirigido  
**¡No hay que suspender la lactancia!**
- Si no es posible cultivo y no mejora con probióticos, antibioterapia empírica  
**Clindamicina 300mg** cada 6 horas  
o **¡MÍNIMO 10-14 DÍAS!**  
**Clotrimoxazol 800/160** cada 12 horas

Fuente: Guía prioam <https://guiaprioam.com/indice/mastitis-y-absceso-mamario-lactacional/>

**Manejo** inicial: antiinflamatorios, vaciado frecuente y eficaz de la mama (solucionar la causa) y, ocasionalmente, probióticos (L. Salivarius y L. Fermentum, con escasa evidencia).

Si en 7-10 días no ha mejorado se puede valorar el tratamiento antibiótico: Clindamicina 300 mg/6h o Cotrimoxazol 800/160 mg/12h durante 10-14 días (enlace 8. guía PRIOAM)

Si no se resuelve con éstas medidas está indicado un Cultivo de leche con recuento de colonias (positivo si >1000 UFC)