

Tema: Feridas

Lesão Mamária Por Mastite: Relato De Experiência

LUCIANA BRAZ DE OLIVEIRA PAES, Denise Gonzalez Stellutti de Faria

INTRODUÇÃO: A mastite aguda lactacional ou puerperal é uma mastopatia inflamatória aguda, de origem infecciosa, causada por estase láctea em um ducto, ocasionando a proliferação de bactérias no tecido mamário. A incidência acomete de 2 a 6% das lactantes, principalmente primíparas com dificuldade na amamentação e por tegumento cutâneo mais tênue e em pacientes com histórico de mastoplastia redutora com traumas mamilares e/ou lesão ductal. 2 A demora no diagnóstico e tratamento é a maior causa de diminuição na produção de leite e parada da amamentação, como também alteração na resposta imunológica local que pode evoluir para abscesso mamário em torno de 3-11% ou até mesmo septicemia³. Diante da magnitude dos problemas e complicações decorrentes de mastite que inclui lesões na mama, é necessário conhecer as intervenções adequadas para o tratamento, bem como a importância de manter a amamentação¹. **OBJETIVO:** Relatar a experiência no cuidado de lesões por mastite e a preservação da amamentação. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza descritiva tipo relato de experiência, realizado na maternidade de um hospital escola filantrópico no interior paulista. Participou do estudo puérpera com lesão decorrente de mastite de etiologia endêmica atendida em 3 avaliações durante o mês de fevereiro de 2017. Foram efetuados registros fotográficos das lesões para acompanhamento da lesão e da evolução no processo cicatricial, para tanto paciente assinou autorização. **RESULTADOS:** Puérpera G.C.F, 23 anos, amamentando criança de 11 meses procurou serviço de saúde no dia 06/02/2017 devido intensa dor em quadrante inferior externo da mama esquerda, o qual se encontrava endurecida e hiperemiada com lesão exudativa. Além do agravamento do estado geral: prostração, calafrios e comprometimento psicológicos, pois apresentava dúvida em manter a amamentação. Ao exame físico: 1º dia: 06/02/2017 apresentou temperatura corporal 36,5°C; mama hiperemiada; com edema ao redor da lesão e secreção exudativa na lesão. 2º dia: 13/02/2017 Puérpera em bom estado geral, ausência de febre. Mama com diminuição da lesão, e ausência de edema e/ou hiperemia. Mantendo a amamentação. 3º dia: 20/03/2017. Puérpera em bom estado geral, com regressão da lesão e mantendo amamentação. **DISCUSSÃO:** A mastite deste estudo foi classificada como endêmica, fatores predisponentes foram: cansaço, estresse, ingurgitamento mamário. O tratamento da lesão foi a limpeza com soro fisiológico mantê-la limpa e seca, o esvaziamento da mama afetada através de ordenha manual intermitente (3/3 horas) na vigência de antibioticoterapia, e boa sustentação das mamas. É importante insistir que, não há indicação para inibir a lactação, foi realizado o acompanhamento para avaliar a possibilidade de intervenção na lesão, porém não foi necessário devido evolução satisfatória da lesão. **CONCLUSÃO:** O resultado foi positivo, com cura do processo infeccioso e involução da lesão mantendo a amamentação.

Palavras-chave: Lesão. Mastite. Aleitamento Materno.

1- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Cadernos de atenção básica. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: MS; 2015.

2- Nascimento SM, Aquino MMA, Souza GN. Principais Intercorrências Maternas Locais, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) 2015, pág. 45-55.

3- Amamentação Bases Científicas. Carvalho MR, Gomes CF. Técnicas de Amamentação, Tavares CBG. pág.145-162. 4ª ed.