



PATOLOGIA DA LACTAÇÃO

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Frente à quaisquer intercorrências clínicas no período da lactação, deve-se observar as mamadas e corrigir possíveis desvios, oferecendo apoio e suporte emocional à puérpera. De modo geral, as patologias deste período decorrem do mau posicionamento e/ou da técnica inadequada de aleitamento.

FISSURAS MAMILARES

- Observação da mamada: corrigir pega e posição, principais causas de fissuras mamilares.
- Não prescrever cremes cicatrizantes: usar o próprio leite sobre o mamilo.
- Esvaziar as mamas por ordenha manual, se a mamada não for tolerável.
- Caso seja necessário, administrar o leite ao recém-nascido através de copinho, até a cicatrização das fissuras.

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

- Estimular amamentação por livre demanda.
- Massagem e ordenha das mamas.
- Compressas geladas por 10 minutos, a cada duas horas.
- Manter as mamas erguidas com sutiã adequado.

DUCTO OBSTRUÍDO

- Estimular amamentação por livre demanda.
- Orientar mudança de posição do recém-nascido, dirigindo a sucção para a área do ducto obstruído.
- Massagem e ordenha, procurando esvaziar a região obstruída.

MASTITE

- Orientação geral e repouso.
- Tratamento da causa.
- **Não interromper a lactação.**
- Massagem e ordenha da mama afetada.

MEDICAÇÕES

- Antibiótico – Cefalexina: 500mg VO de 6/6 horas.
- Antiinflamatório – Diclofenaco sódico: 50mg VO de 8/8 horas.
- Analgésico / antitérmico (optar por um dos seguintes fármacos):
 - Paracetamol: 500mg VO ou Via Retal de 6/6 horas.
 - Dipirona: 500mg VO de 6/6 horas. **Ver protocolo de antimicrobianos**

ABCESSO MAMÁRIO

- Internação.
- Repouso.
- Preservar amamentação na mama não afetada.
- Proceder ao completo esvaziamento da mama afetada.
- A amamentação na mama afetada deve ser mantida, exceto quando o local da incisão for muito próximo ao mamilo ou quando houver drenagem purulenta espontânea para o interior do ducto.
- Ultra-sonografia para localização e dimensionamento preciso do(s) abscesso(s)

- Drenagem cirúrgica sob anestesia geral, com incisão radiada o mais distante possível da aréola, para que se possa preservar a amamentação e evitar secção dos ductos principais.

MEDICAÇÕES

- Analgésico – Dipirona: 100mg EV de 4/4 horas.
- Antibiótico – Cefazolina: 1,0g EV de 8/8 horas, durante 48 horas, seguida de Cefalexina: 500mg VO de 6/6 horas, por mais 5 dias.
- Antiinflamatório – Diclofenaco sódico: 50mg VO ou via retal de 8/8 horas.

MONILÍASE ARÉOLOMAMILAR

- Geralmente transmitida pela criança.
- Facilitada por umidade local, traumatismo mamilar, antibióticos, contraceptivos hormonais e uso de chupeta contaminada.
- Sintomas: prurido local, ardor e dor em pontada, durante e após as mamadas.
- Inspeção: mostra hiperemia e descamação da pele da região aréolomamilar. Por vezes pode-se identificar placas brancas de difícil remoção na cavidade oral da criança.
- Tratamento: Fungicida local para a mãe e para o recém-nato (mesmo que assintomático) – nistatina, cetoconazol, miconazol, clotrimazol. Não raro a mãe também apresenta monilíase vaginal, que deverá também ser tratada com fluconazol – 150 mg via oral em dose única.

ABLACTAÇÃO

INDICAÇÕES

- Morte fetal ou neonatal.
- Doenças sistêmicas maternas.
- Uso de drogas que contra-indiquem a amamentação.

CONDUTA

- Suspender as mamadas, ordenha ou qualquer excitação dos mamilos.
- Faixas compressivas nas mamas.
- Compressas geladas por 10 min, de 2/2 horas.
- **Para ablactação, prescrever:**
 - Cabergolina: 0,5mg (2 comprimidos) VO, em dose única, no primeiro dia pós-parto.
- **Para supressão da lactação já estabelecida:**
 - Cabergolina: 0,125mg (½ comprimido) VO, de 12/12 horas, por 48 horas.

Esquema	Antibióticos	Observações
1	Oxacilina 1-2g IV a cada a cada 4 horas (dose máx 12g dia)	Utilizar a via parenteral nos casos mais graves
2	Cefalexina 500mg -1g VO a cada 6 horas	Tempo de tratamento de 7 dias
3	Eritromicina 500mg VO a cada 6 horas	Utilizar em pacientes alérgicas à Penicilina Usar preferencialmente o estearato de eritromicina, uma vez que o estolato de eritromicina está relacionado a um risco aumentado de colestase
4	Clindamicina 600mg VO a cada 6 horas	Alternativa para pacientes alérgicas à Penicilina
5	Clindamicina 900mg IV a cada 8 horas	Utilizar a via parenteral nos casos mais graves

Quadro 1 - Esquemas recomendados de antimicrobianos para mastite puerperal

LEMBRETE

A massagem da mama deve ser suave, com movimentos circulares, especialmente nas áreas enrijecidas e dolorosas, para tornar o leite mais fluido. Deve ser repetida antes de cada mamada visando promover maior flexibilidade da aréola e, assim, facilitar a pega correta.

LEITURA SUGERIDA

- JESUS, N.R. et al.(Col.). Recomendações para uso de antimicrobianos em obstetrícia. Rio de Janeiro:Maternidade Escola/CCIH, 2011. 10p.
- MARIANI NETO, C.; AQUINO, M.M.A. Patologia da Lactação. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende obstetrícia**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.1012-1017.