



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

284/53 - FEBRE PUERPERAL PER ABSCÈS MAMARI

M. Gisbert Revilla^a, N. Aubareda Benedí^b, M. Casao Monteagudo^b, R. González García^c, E. Calvo Verges^d i M. Moreno Hernández^e

^aMetgessa de Família. Consultori Cabrils. Barcelona. ^bInfermera. Consultori de Cabrils. Barcelona. ^cMetge de Família. Consultori de Cabrils. Barcelona. ^dPediatra. Consultori de Cabrils. Barcelona. ^eMetgessa de Família. EAP Vilassar de Dalt. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Dona de 37 anys, marroquina, sense hàbits tòxics ni Antecedents familiars ni personals, casada i mare de 2 filles de 3 anys i 5 dies per la qual fa lactància materna. Tractada amb ferro en 3r trimestre de l'embaràs per anèmia ferropènica. Acut d'urgències per febre de 40 °C dolor en mama esquerra espontani i en la succió de la filla de un dia d'evolució. No ha pres res. No simptomatologia urinària ni respiratòria. Filla amb pèrdua ponderal superior al 10% en control amb pediatria. Van comprar mugronera i tirallet sense millora.

Exploració i proves complementàries: Mal estat general, febre de 40,1 °C, pal·lidesa. NH. Mames turgents no voluminoses, amb mínima asimetria per sobre del mugró esquerra. Palpació dolorosa sense palpar masses ni tumefacció significativa. ACR N, abdomen i exploració neurològica Normals. Normotensa. Es deriva a Hospital de referència per descartar infecció. Se administra paracetamol 1 gram. Diagnòstic en l'hospital: ectàsia làctia restant afebril i asimptomàtica amb paracetamol. Acut per dos ocasions més a urgències per la mateixa simptomatologia sense proves.

Judici clínic: Després de dubtar d'iniciar nosaltres antibiòticoteràpia sobretot arran del diagnòstic reiterat dels especialistes vam haver de remetre de forma urgent a ginecologia, unitat de la dona, on la doctora va demanar personalment a l'equip de ginecologia de l'hospital una RNM mamària i va ser diagnosticada d'abscess mamari posterior que va requerir desbridament quirúrgic ampli i cures diàries durant uns dies amb evolució finalment satisfactòria.

Diagnòstic diferencial: Ectasi làctia mamària. Inflamació no infecciosa (o mastitis no infecciosa). Mastitis infecciosa. Galactoforis. Abscess mamari.

Comentari final: La persistència de pics febrils alts recurrents en una pacient puèrpera ens ha de fer pensar en un abscess mamari tot i que l'exploració i la palpació no acabin de mostrar les característiques pròpies de la inflamació. És també important a nivell preventiu aconsellar a les mares que posin aviat a mamar als seus fills per tal de minimitzar l'ectasi làctia.

Bibliografia

1. González Santamaría P. Mastitis. Fistera, 2007. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/mastitis/>
2. Inch S, Fisher C. Mastitis: infection or inflammation? Practitioner. 1995;239(1553):472-6.

3. Jahanfar S, Ng CJ, Teng CL. Antibióticos para la mastitis en mujeres que amamantan (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.
4. Karstrup S, Solvig J, Nolsøe CP, Nilsson P, Khattar S, Loren I, et al. Acute puerperal breast abscesses: US-guided drainage. Radiology. 1993;188(3):807-9.