Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2389 - Compartir es vivir

E. Ruíz García[a], J. Ballesta Lozano[a], S. Herreros Juárez[a], M. Solana Palazón[a], S. Hernández Baño[a], M.M. Antonio González[b], M. Serna Martínez[a] y M. Vigil Velis[c]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. [c]Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer en lactante (parto hace 3 meses), que acude a nuestra consulta de AP por molestia en ambas mamas durante la lactancia. La describe como: sensación de ardor, prurito intenso con dolor severo en el pezón, durante y justo después de las tomas. Niega fiebre ni secreción diferente a leche materna.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. A la exploración física presenta mamas turgentes (1 día sin dar lactancia), no aumento de calor. Dolor a la palpación en zona areolar. En pezón derecho presenta lesiones blanquecinas que desaparecen con el rascado leve. Acompañado de grietas en mama ipsilateral. Galactorrea a la presión, bilateral. Tras la consulta derivamos a la paciente con la matrona del CS para perfeccionar el “agarre” del bebé durante la lactancia (técnica). Semanas más tarde, vuelve a consultar por no mejoría de la clínica. Además viene del pediatra, porque a su niño le han salido lesiones blanquecinas en mucosa oral, lengua y mejillas (“muguet”). Con este dato, preguntamos a la paciente si da lactancia materna exclusiva (así era hasta las molestias). Además, durante la entrevista nos comenta que utiliza un “saca leches” que deja en casa de su madre y que comparte con su hermana (también lactante en la actualidad), y que “casualmente” ésta también está presentando molestias mamarias parecidas.

Juicio clínico: Candidiasis oral en recién nacido. Candidiasis en pezón.

Diagnóstico diferencial: Mastitis, mala técnica de lactancia, infección por estafilococos.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: El diagnóstico de infección por *Candida* en las mamas es un reto. En general, el diagnóstico es clínico, y nos basamos en lo siguiente: Dolor mamario desproporcionado con respecto a exploración física, antecedentes de infección por cándida oral o en pañal en el niño, o candidiasis vaginal materna previa al parto, y constatación física de la piel brillante o escamosa en el pezón afectado. Conocer a la paciente, y al niño (durante la entrevista) nos pudo aportar datos del foco de infección, y así hemos podido recomendar similar actuación en hermana lactante con misma clínica (“medicina de familia”).

Bibliografía

1. Amir LH, Garland SM, Dennerstein L, Farish SJ. Candida albicans: is it associated with nipple pain in lactating women? Gynecol Obstet Invest. 1996;41:30.

Palabras clave: Lactante. Mastitis. Candidiasis.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.