

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

TIPO PRESENTACIÓN: CASO CLÍNICO

Mastitis neonatal, a propósito de un caso

Autores: Gracia Baena, C; Jiménez Játiva, N; Pozuelo Monfort, AL; Morcillo Soriano, R; García García, S; Gómez Puche, F

Centros de Trabajo de los autores: servicio de pediatría, Hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

INTRODUCCIÓN:

La tumefacción mamaria neonatal es un proceso frecuente, cuya causa más frecuente es la hipertrofia mamaria fisiológica. Es debida al paso de hormonas maternas, afecta por igual a mujeres y hombres, es de carácter bilateral, sin signos inflamatorios locales, pero ante esta situación se deben descartar otros procesos que pueden suponer complicaciones y un riesgo vital (absceso, celulitis, fascitis, etc).

Presentamos un caso de mastitis en un neonato de 18 días de vida.

RESUMEN DEL CASO:

Se trata de un neonato de 18 días de vida sin antecedentes gestacionales ni familiares de interés, sin factores de riesgo infeccioso neonatal. Acude a urgencias por ingurgitación mamaria de varios días de evolución catalogado previamente como ingurgitación mamaria fisiológica, que en las últimas horas presenta cambios inflamatorios locales en la mama izquierda (los padres comentaban que habían manipulado la zona con masaje). No asociaba fiebre, decaimiento ni otros signos de infección sistémica. La EF fue normal excepto ingurgitación mamaria bilateral con eritema indurado no fluctuante y doloroso mamario izquierdo junto con supuración no fétida. Se realizó analítica en la que únicamente destacaba una PCR 1.72mg/dl, se recogió muestra para cultivo del exudado. Se solicitó una ecografía en la que no se evidenciaron colecciones.

Ingresa en Neonatología iniciándose antibioterapia empírica con cloxacilina y gentamicina. A las 24h del ingreso presentó drenaje espontáneo de contenido purulento. En cultivo de exudado de la herida fue positivo para S.Aureus sensible a cloxacilina completándose 7 días con dicho antibiótico y pudiéndose suspender a los 5 días la gentamicina. Presentó una evolución favorable pudiendo ser dado de alta tras 8 días de ingreso.

COMENTARIOS:

Ante un caso de tumefacción mamaria neonatal es importante que en urgencias se realice un adecuado diagnóstico y diferenciar los procesos benignos de los que requieran un tratamiento y vigilancias activas. Una vez realizado el diagnóstico de mastitis se deben realizar ciertos exámenes complementarios para poder estimar el riesgo de tratarse de un proceso más agresivo. Además de una analítica de sangre y extracción de hemocultivo se debe realizar punción lumbar en los niños que presentan síntomas sistémicos (fiebre, irritabilidad, letargia, rechazo de las tomas) así como cuando se presentan >15.000 leucocitos o < 5.000 neutrófilos y en los menores de 28 días.