

MASTITES

RODRIGO GREGÓRIO BRANDÃO

MASTOLOGISTA – EPM UNIFESP

MESTRADO – EPM UNIFESP

DOCTORANDO – EPM UNIFESP

Mastite Puerperal

- 10% lactantes
- 2-6º sem pós-parto

Fissuras

Staphylococcus aureus

Érias
aringe
talares

St. pneumoniae
Haemophilus
Escherichia coli
Bacterioides
Proteus sp

Mastite Puerperal

- Quadro clínico



Mastite Puerperal

- **Diagnóstico**

- Clínica é soberana
- USG suspeita de abscessos
- Sempre que possível CULTURA DE SECREÇÃO
- Tratamento empírico mandatório

Mastite Puerperal

- **Tratamento**
- AINEs + analgésicos

Cefalexina 500mg	6/6h	7-14 dias
Clindamicina 600mg	6/6 ou 8/8h	7-14 dias
Amoxicilina-clavulanato 125/500mg	8/8h	7-14 dias
Vancomicina 1g	12/12h	7-14 dias

Mastite Puerperal

- **Orientações Gerais**

- Manter amamentação!!!!!!
- Medidas para reduzir estase láctea (compressas frias, evitar ingurgitamento)
- Tratar fissuras (lanolina)
- Suspeita de abscessos - USG

Mastite Periareolar Recidivante

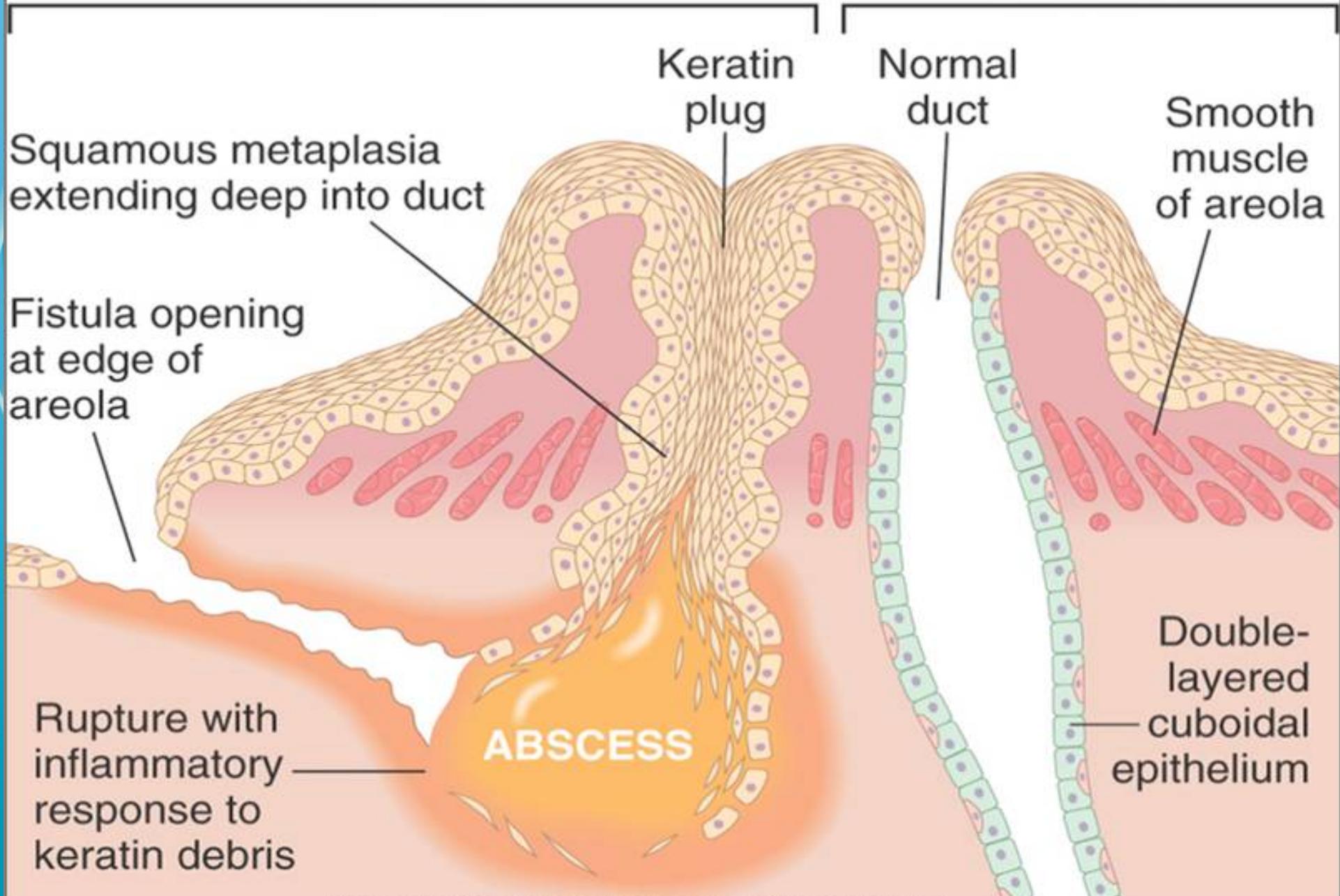
- Doença de Zuskas
- Inicia com alterações celulares e obstrução do ducto retroareolares
- Obstrução + ruptura de ductos + Inflamação periductal
- Alterações histológicas (periductite, fibrose e metaplasia escamosa)
- Tecido adjacente: reação tipo “corpo estranho”



COLONIZAÇÃO BACTERIANA

ABSCESS

NORMAL



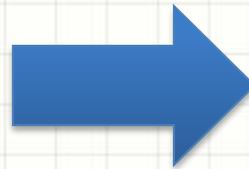
Mastite Periareolar Recidivante

- Formação de pequenos abscessos
- Fístulas periareolares
- Condição histológica + colonização polibacteriana = recorrências



Mastite Periareolar Recidivante

- Quadro Clínico



Mastite Periareolar Recidivante

- **Diagnóstico**

- Anamnese + Exame clínico quase 100%
- Cultura de secreções + antibiograma (recidivantes)
- USG útil na suspeita de abscessos profundos

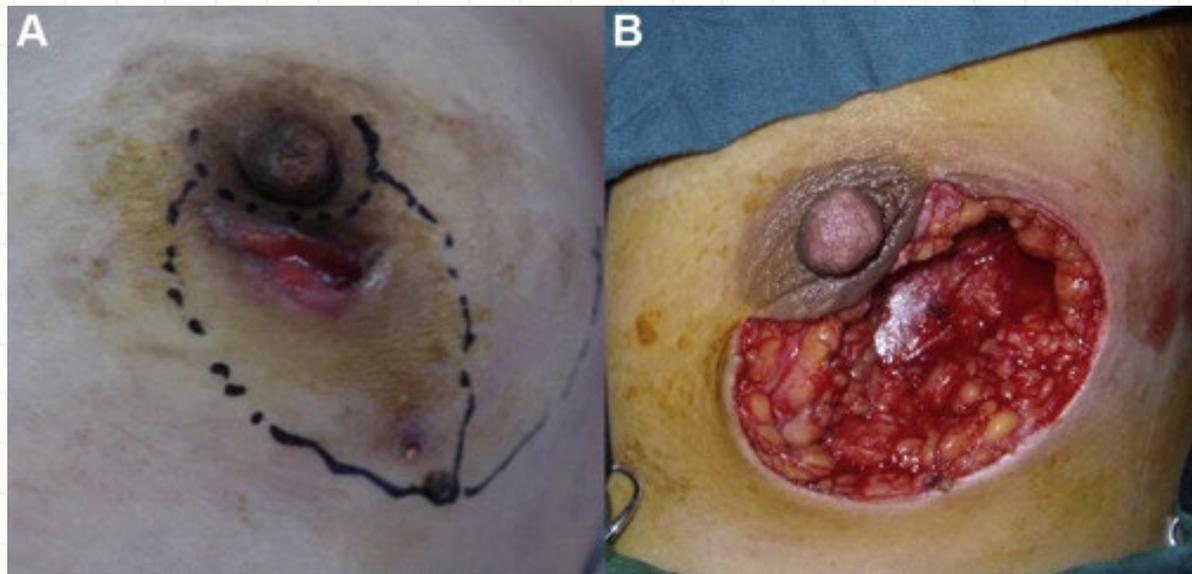
Mastite Periareolar Recidivante

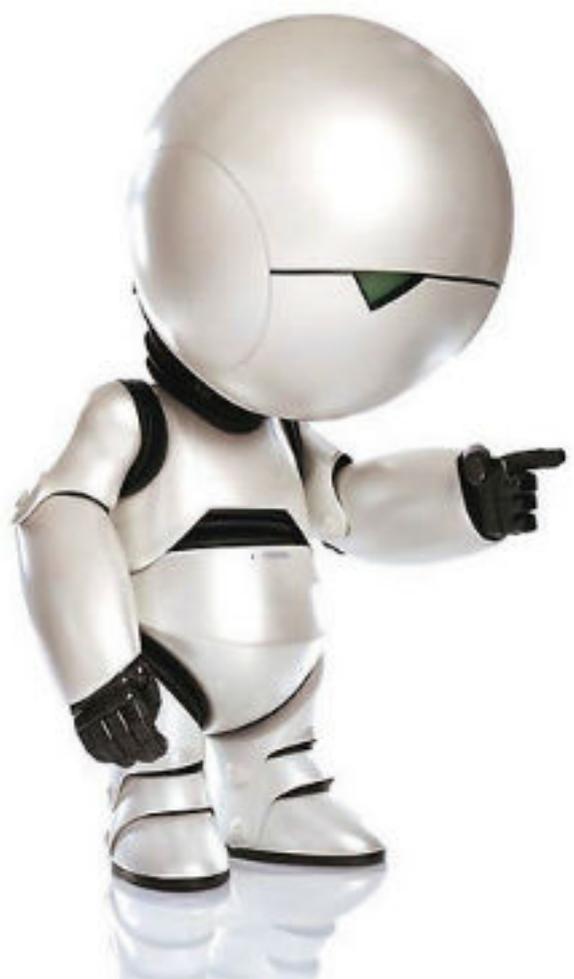
- Tratamento

Clindamicina 600mg	6/6 ou 8/8h	14-21 dias
Amoxicilina-clavulanato 500/125mg	8/8h	14-21 dias
Cefuroxima 250mg + Metronidazol 400mg	12/12h	14-21 dias

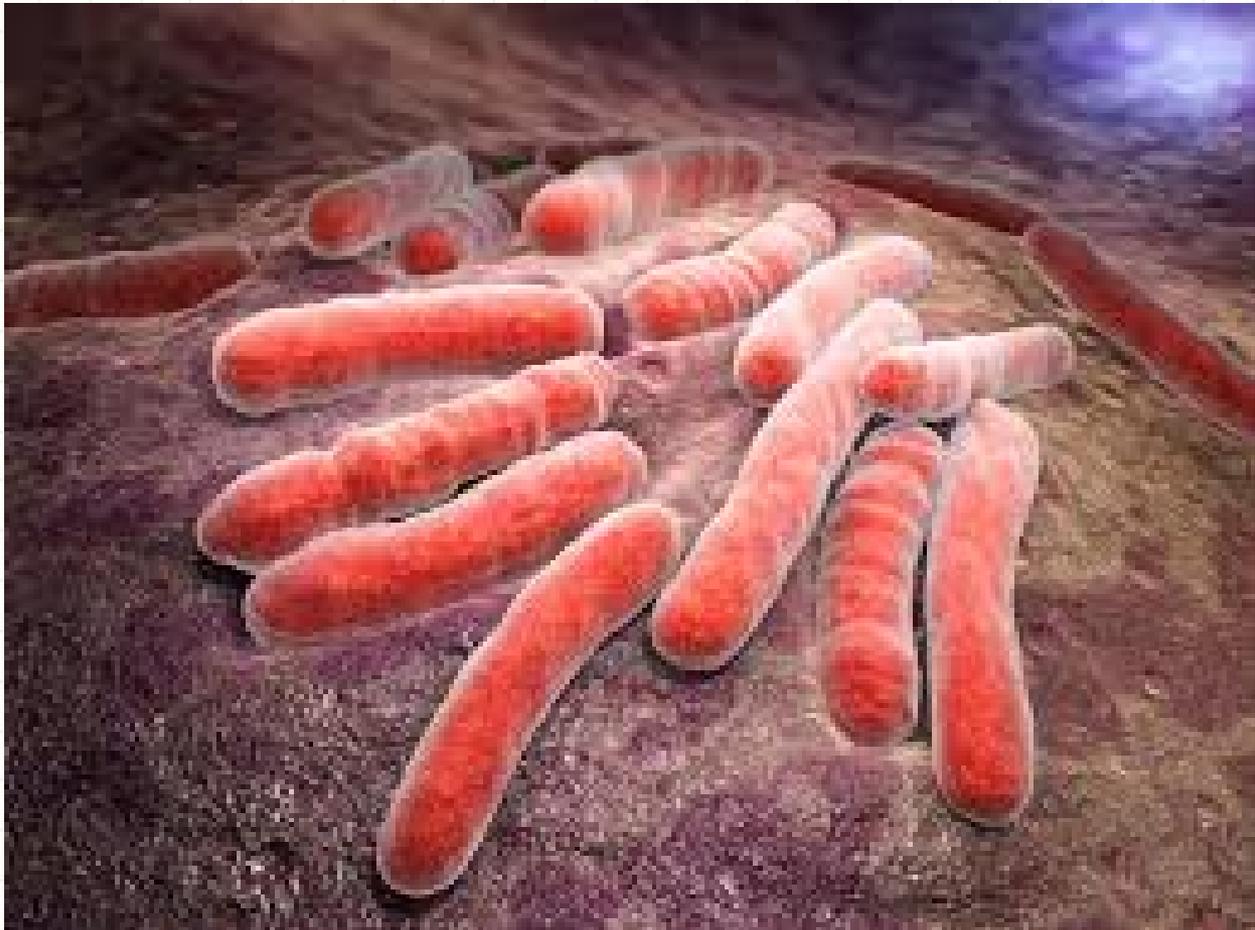
Mastite Periareolar Recidivante

- Tratamento





DON'T PANIC



Mastite - Tuberculose

- *M. tuberculosis*
- Mastite granulomatosa
- Brasil 20% TB - extrapulmonares
- Geralmente 2º foco pulmonar/linfonodal
- Disseminação linfática retrógrada
- HIV/ SIDA

Mastite - Tuberculose

- **Quadro clínico**

- Variável – dificuldade diagnóstica
- Nódulo indolor insidioso
- Formação de fístulas
- Retração pele e mamilo
- Fluxo areolar branco-amarelado espesso

Mastite - Tuberculose

- **Diagnóstico**

- USG/MMG
- Biópsia (coloração Ziehl-Nielsen e necrose caseosa)
- Cultura (Lowenstein Jansen)
- Baciloscopia direta (baixa acurácia)
- Prova tuberculínica/ RX tórax

Mastite - Tuberculose

- **Tratamento**

- Etambutol + Isoniazida + Rifampicina + Pirazinamida – 2 meses
- Rifampicina + Isoniazida – 4 meses
- Eventualmente exérese da lesão



Mastite Fúngica

- Raras
- Susceptibilidade/função imunológica

Candida albicans

Cryptococcus neoformans

Blastomycoses

Sporotrichosis



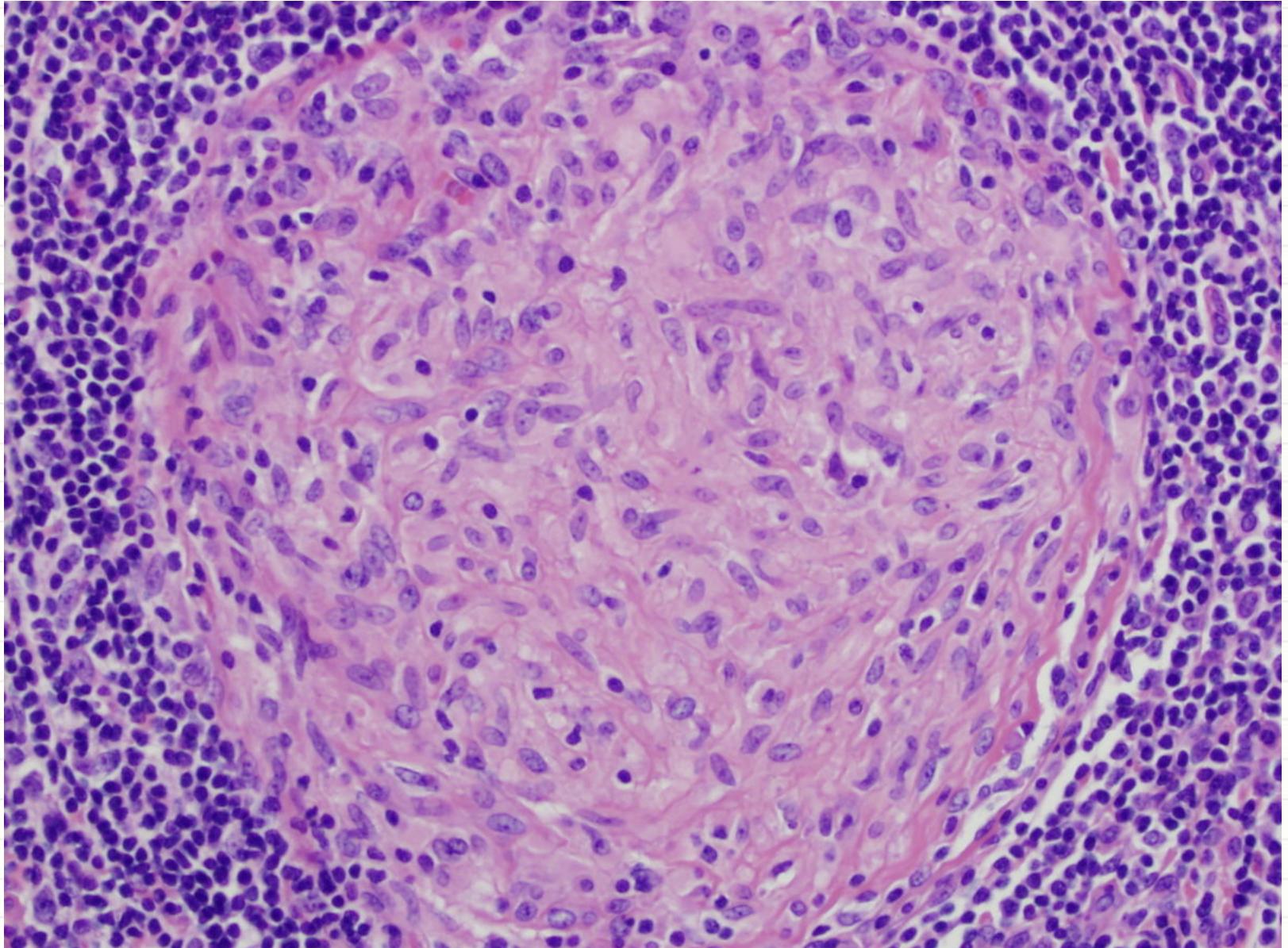
Mastite Fúngica

- **Criptococose**

- Inalação dos esporos do fungo
- Lesão 1º SNC ou pulmonar
- Manifestação por nódulo insidioso
- Diagnóstico pela coloração com nanquim
- Tratamento anfotericina B ou fluconazol por 6-8 semanas

Mastite Fúngica

- **Blastomycosis/ Sporotrichosis**
- Comprometimento 1º ou 2º da mama
- Papila – porta de entrada
- Contaminação por inoculação direta
- Abscessos periareolares, fístulas e fibrose
- Cultura
- Anfotericina B



Mastite Granulomatosa

- Doença inflamatória benigna supostamente autoimune.
- Reação granulomatosa crônica – células epitelioides, gigantes e multinucleadas (“corpo estranho” e “Langhans”)
- Mulheres jovens abaixo de 50 anos
- Pode associar-se a processo supurativo

Mastite Granulomatosa



Mastite Granulomatosa

- **Diagnóstico**

- USG/MMG
- Biópsia – macrófagos epitelioides, células gigantes e neutrófilos
- Granulomas não caseosos, fibrose e necrose
- Afastar malignidade

Mastite Granulomatosa

- **Tratamento**

- Prednisona 40mg/dia 2-4 semanas
- Metotrexato 15mg/sem + Ac Fólico
- Tetraciclina 500mg 6/6h 2-4 semanas
- Reincidências...



Mastite Diabética

- Doença autolimitada autoimune
- DM II + pré-menopausa
- Proliferação estromal + alt tecido conjuntivo (tireoidite de Hashimoto e Sd Sjogren)
- Nodulações fibróticas
- ½ casos bilateral sincrônica ou metacrônica

Mastite Diabética

- **Quadro Clínico**

- Nódulo/tumor semelhante ao carcinoma
- MMG/USG inconclusivos
- Biópsia – esclerose difusa + fibroblastos aumentados

Mastite Diabética

- **Tratamento**

- Exérese da lesão
- Antibióticoterapia prolongada (penicilina ou ampicilina)
- Recorrências/ insucesso: julgar necessidade de cirurgias ampliadas

Adiante, veja, sou mulher!
Os montes sagrados do meu corpo!!
Nascentes de vida. E vou além;
Frágil delicadeza de meu ser;
Fontes de desejo e vaidade.
Mas sobretudo, o meu poder.

RODRIGO GREGÓRIO BRANDÃO

