

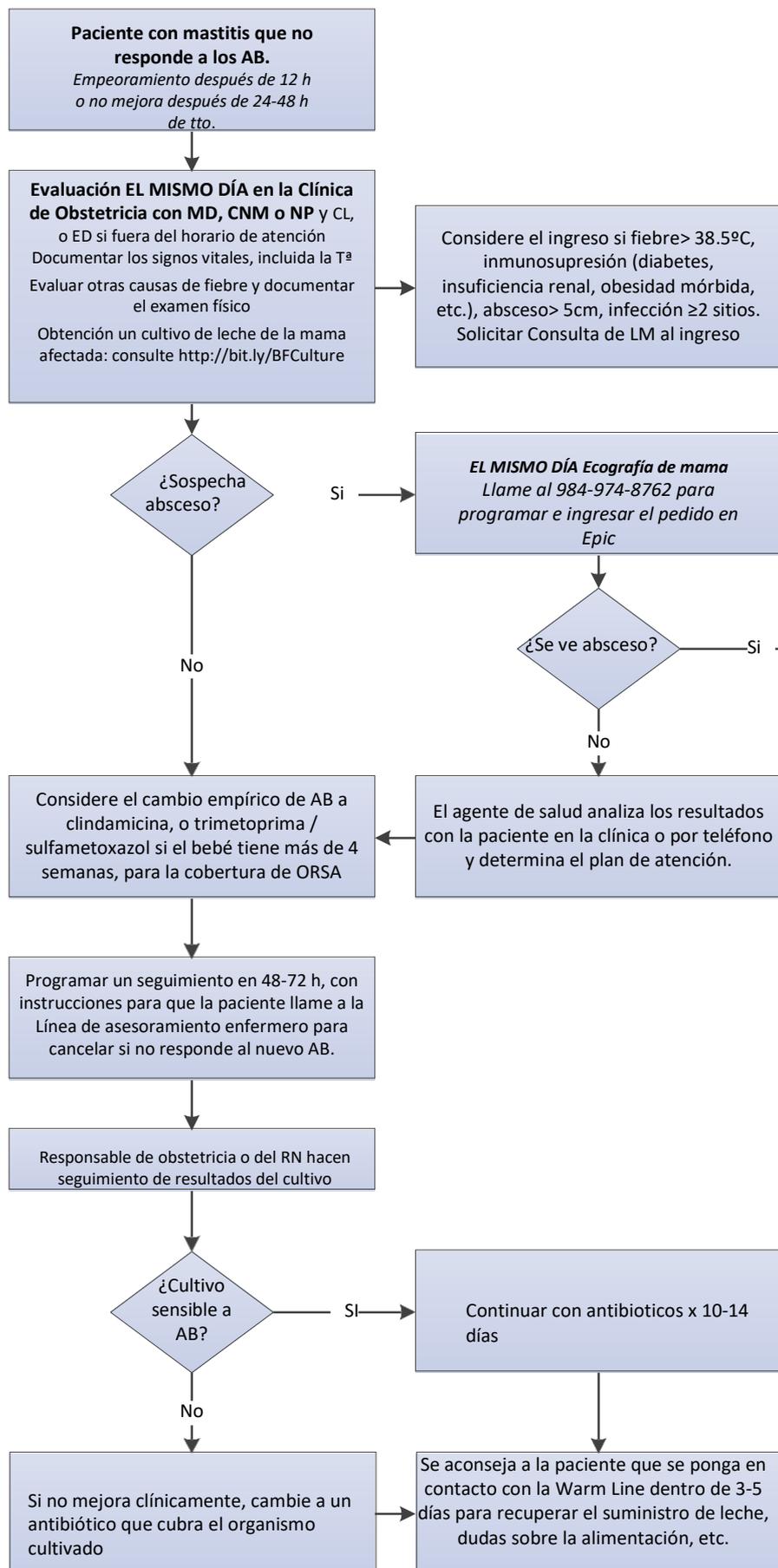
Factores de riesgo ORSA (Own Risk and Solvency Assesment)

- Reciente hospitalización
- Residencia lejos de un centro de cuidados
- Reciente antibioterapia
- Uso de Drogas IV
- Hemodialisis
- Encarcelamiento
- Servicio militar
- Compartir agujas u objetos punzante
- Compartir equipo deportivo
- Trabajadores de la salud
- Malos controles diabéticos

Medidas de apoyo

"Descansar, líquidos, vaciar el pecho". No hay riesgo para que el bebé continúe amamantando durante la infección; riesgo para la madre con un destete abrupto. Amamantar / extraer cada 2-3 horas. Para el dolor y la fiebre, se recomienda: Acetaminofeno 650 mg cada 4-6 horas (máximo 3500 mg / día) o Ibuprofeno 600 mg cada 6 horas. Los síntomas deben mejorar en 24-48 horas. Si los síntomas progresan después de 12 horas o persisten después de 24-48 horas, debe ser atendida en la clínica por un proveedor independiente autorizado, o debe acudir a la sala de urgencias si es después del horario de atención o el fin de semana para una evaluación.

Mastitis que no responde a antibioticos (AB) / sospecha de absceso



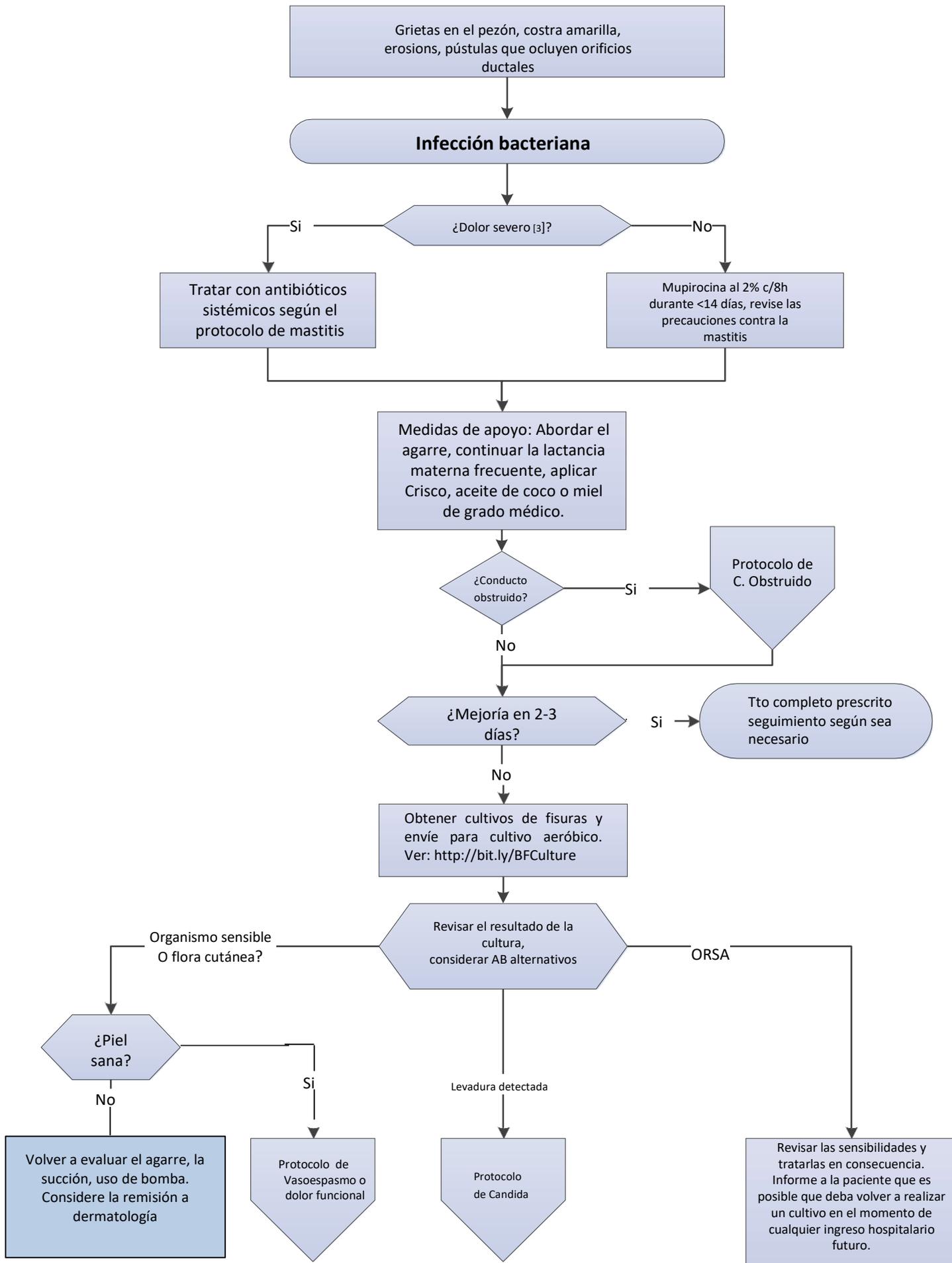
Mastitis que no responde a AB es un absceso hasta que se demuestre lo contrario

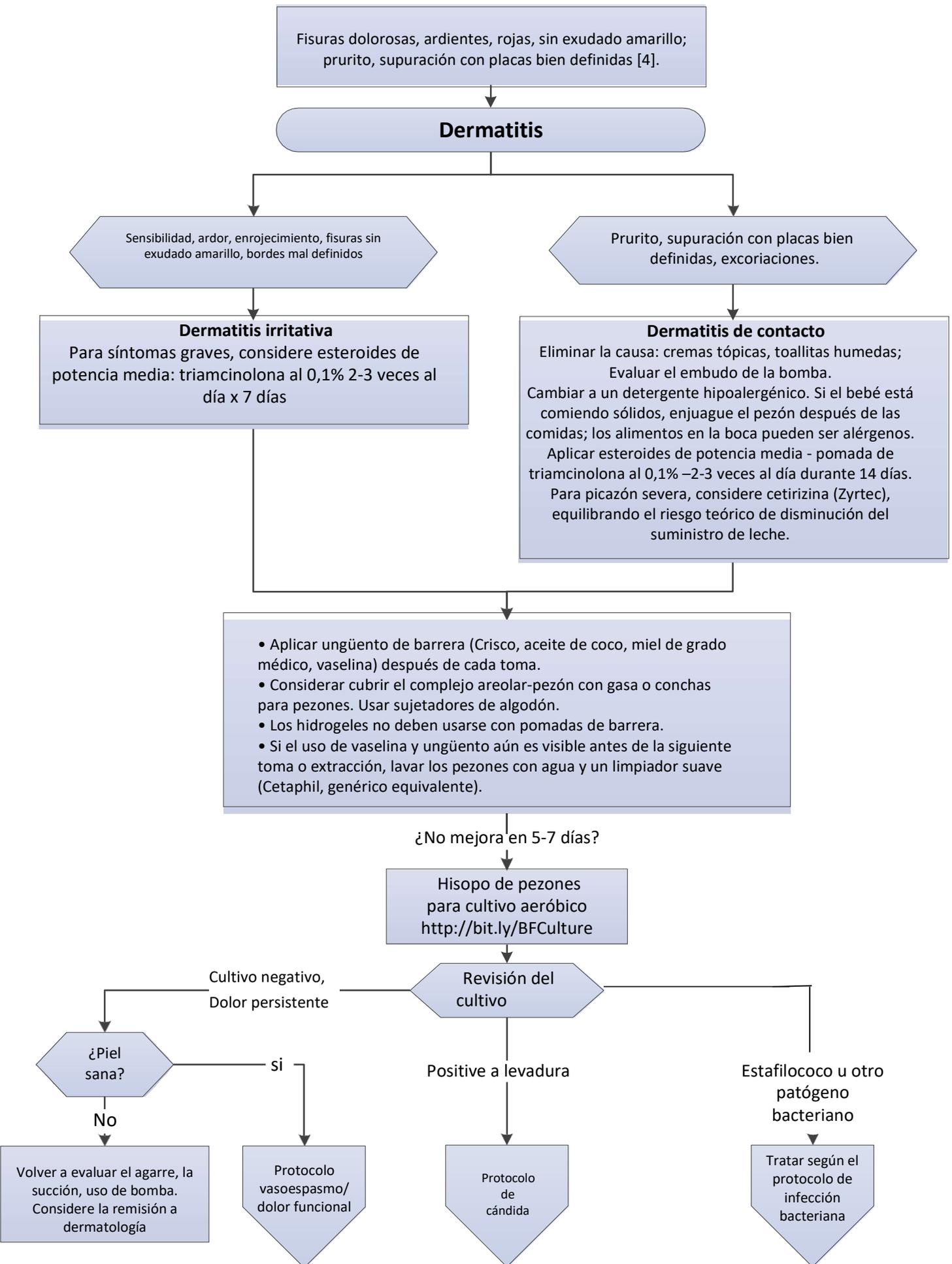
Las pacientes deben ser evaluadas el **MISMO DÍA**, ya sea en la clínica por un agente Independiente o en Urgencias.

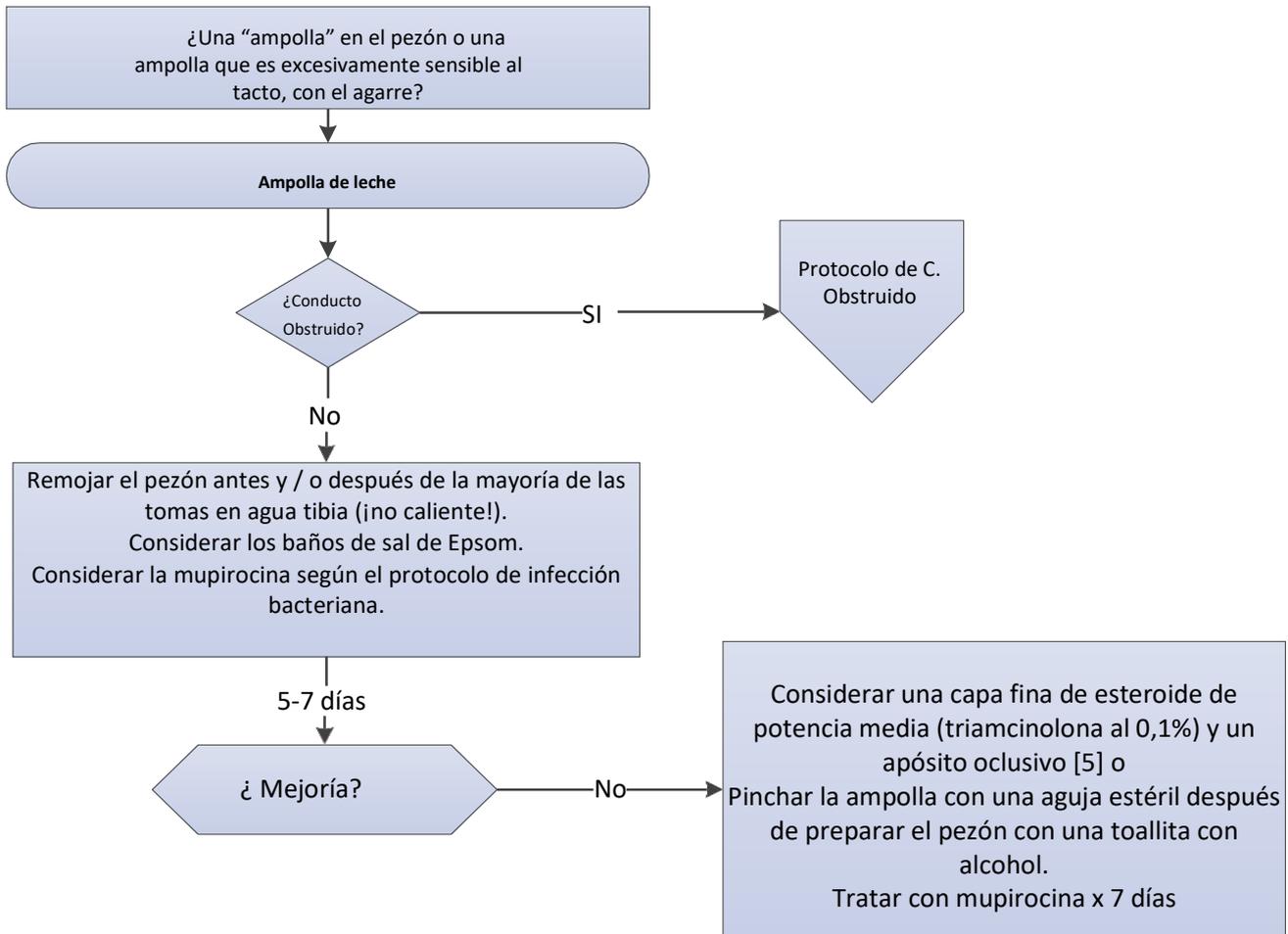
El control radiológico de un absceso requiere drenaje o evaluación **EL MISMO DÍA** por parte del equipo de cirugía

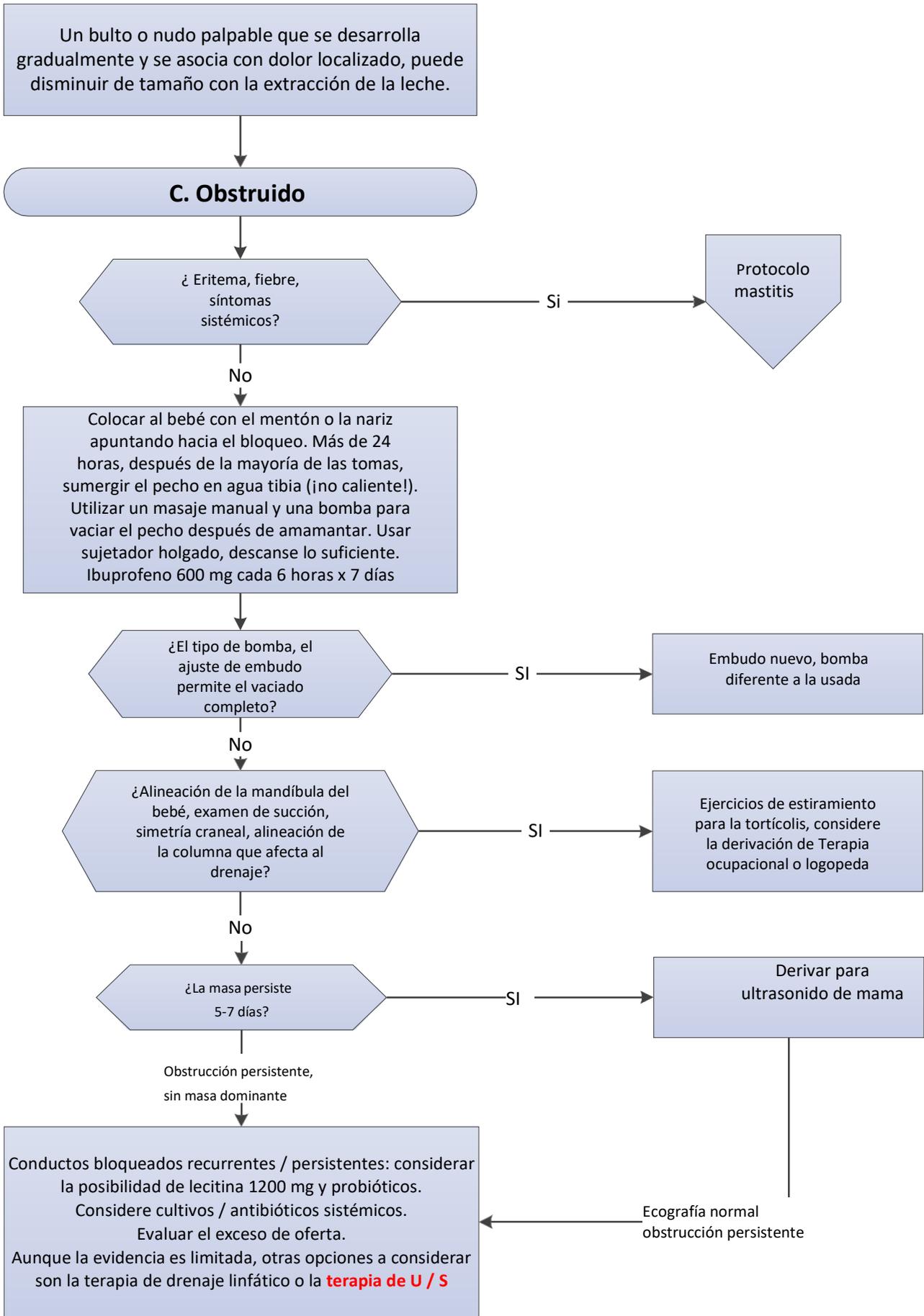
MISMO DÍA aspiración [2] o Consulta con cirugía de mama. Si en la consulta se indica, Mamografía llamará a la Clínica de Oncología Quirúrgica para una cita adicional, o la enviará a la sala de emergencias si fuera del horario de atención.

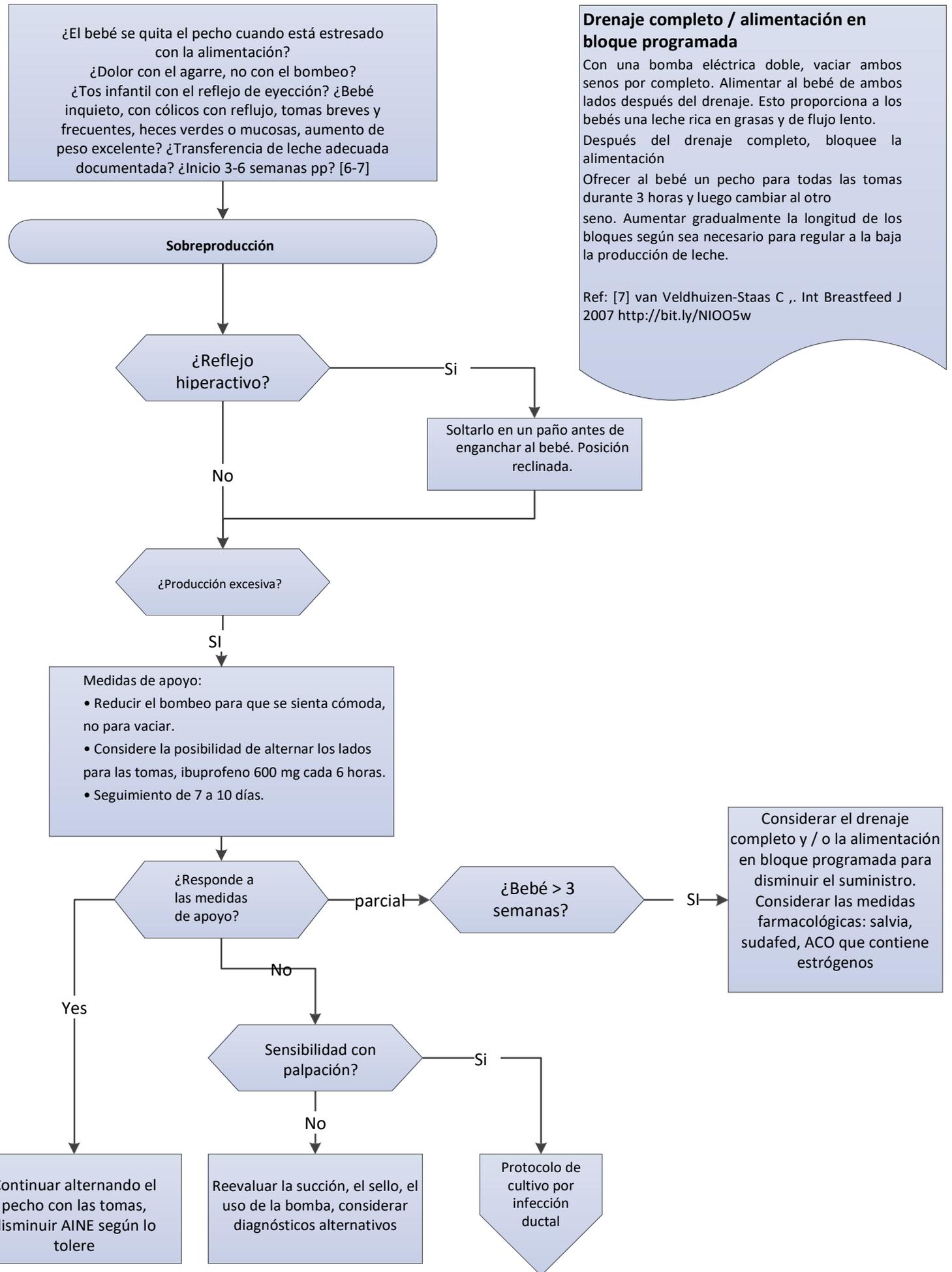
Referencias	
4-xxxx = 984-974-xxxx	
Contactos Telefónicos	
Mamografía / Programación imágenes de mama	4-8762
Clínica de cirugía oncológica	4-8220
ED Triage	4-4721
<i>Pida hablar con el equipo D de asistencia</i>	
Residente de gine de guardia	216-6234
Línea de asesoramiento de matrona	4-6823
Consultor de lactancia	
Busca para pacientes	347-1562
Teléfono móvil para pacientes	4-9245
Warm Line para llamadas de pacientes	4-8078
Códigos para el pedido de imágenes	
O91.12	Abscesos mamarios
O91.22	Mastitis no purulentas
O92.79	Otros problemas de LM











¿Apariencia de trauma visible trauma en el pezón?
¿Sensibilidad al frío? ¿*Alodinia* / hiperalgesia en L-QST? ¿Dolor con ardor? ¿Dolor con palidez/cambios de color a morado tras la toma? ¿Dolor eléctrico, irradiado?

Vasoespasmos / Dolor funcional

Ibuprofeno 600 mg cada 6 horas para la inflamación.
Asesoramiento sobre la atención plena, la respiración profunda, "Sufrimiento = dolor x resistencia"
Considerar el masaje para liberar el punto gatillo.

Ensayo de tratamiento médico, ordenado según el historial y los hallazgos del examen

Agregar un medicamento a la vez y úselo durante 3-5 días. Si el dolor desaparece, continúe con la medicación. Si el dolor mejora un poco, continúe con el medicamento y agregue el siguiente. Si no hay cambios en el dolor, suspender uno antes de usar otro

Disautonomía funcional / síndromes de dolor mediado centralmente [9,10]

No doloroso

- Síncope
- Síndrome de taquicardia postural (POTS)
- Síndrome de fatiga crónica
- Síndrome de vómitos cíclicos

Doloroso

- Dispepsia funcional
- Dolor abdominal funcional
- Migraña
- Síndrome del intestino irritable (SII)
- Cistitis intersticial
- Síndrome de dolor regional complejo (CRPS)
- Síndrome de Raynaud
- Fibromialgia
- Dolor pélvico miofascial
- Dismenorrea
- Dispareunia

Dolor mediado por histamina [8]

Picazón, dolor ardiente
Piel sensible / dermatografía
Historia de reacciones alérgicas: alergias ambientales, sensibilidades a los alimentos, urticaria, alergias a medicamentos

Antihistamínico no sedante [8]

Elegir un agente que el paciente haya tolerado bien en el pasado
Considere agregar bloqueador H2 si ya está tomando bloqueador H1
Revisar el riesgo teórico de una reducción del suministro de leche.

Vasoespasmos [8,9]

Dolor con palidez / cambios de color morado oscuro después de la alimentación
Historia de Raynaud o sensibilidad al frío
El dolor mejora con el calor
Dolor con aire frío al salir de la ducha

Calentar los senos después de amamantar: calcetín de arroz tibio, calentadores de senos reflectantes, Vestirse abrigado, usar chaleco, controlar la temperatura ambiente
Reducir la cafeína

Nifedipino XL 30 mg [8,9]

Revisar las precauciones ortostáticas, efecto secundario del dolor de cabeza. Hidratar bien. Tenga cuidado con la presión arterial <100/70

Dolor neuropático [8]

Dolor irradiado, punzante, eléctrico
Capilares visibles - *Signo de Asbill* [8]
Antecedentes de dolor funcional
Alodinia o hiperalgesia en *L-QST*
Dolor al secar las mamas con una toalla

Propranolol 10-20 mg TID para el síndrome de dolor mediado centralmente [8,11] *hasta* la dosis máxima 240 mg / QD, manteniendo la FC > 60

Al detenerse, disminuir gradualmente en 20 mg / día
Revisar los efectos secundarios: fatiga, cambios de humor
Evaluar la frecuencia cardíaca en reposo antes de aumentar la dosis.

¿Persisten síntomas?

SI

Opciones de segunda línea a considerar: Acupuntura, Nortriptilina 25-50 VO QHS, ajustar cada 2 a 3 días, dosis máxima 150 mg / día.
Duloxetine (Cymbalta): 30 mg VO una vez al día x 1 semana, aumentar a 60 mg una vez al día
Considerar los cultivos de leche según el protocolo de infección ductal [10]

No

Reducir los medicamentos uno por uno hasta el control de los síntomas

¿Sensibilidad muscular en el cuello,
hombros y músculos
pectorales?

Dolor miofascial

Manejo multidisciplinar, según
preferencias de la paciente

**Referencias: Prevención dolor musculoesquelético
en madres. Consejos para CL**

<http://bit.ly/ErgoBF>

**Dolor severo del pecho resuelto con masaje del
músculo pectoral**

<http://bit.ly/BFStretch>

AINE

Ibuprofeno 600 mg cada 6 horas para la inflamación

Posicionamiento durante la alimentación

Posición semi-reclinada con las rodillas ligeramente más altas
que las caderas

Colocar una almohada / toalla pequeña contra la espalda

Llevar al bebé al pecho, en lugar de pecho al bebé, para
proteger el cuello y los hombros.

Considere una almohada para apoyar el antebrazo y el
hombro de la madre.

Alimentación recostada de lado

Colocar una almohada entre las rodillas o los tobillos de
la madre.

Portear al bebé

Considerar visitar un grupo que lleve bebés para obtener ayuda
con la colocación y el uso de un portabebés.

Encuentre un capítulo local en

<https://babywearinginternational.org/>

Estiramiento y masaje de pectoral

Pararse en una puerta y colocar un brazo contra el marco de la
puerta, con el codo ligeramente más alto que el hombro.

Relajar los hombros mientras se inclina hacia adelante,
permitiendo que los músculos del pecho y los hombros se estiren.
Mantener durante 15-30 segundos y repita 2-4 veces para cada
brazo.

Masajear los músculos pectorales superiores con la mano plana.
Masajear los músculos serratos con la punta de los dedos.

Considere una clase de yoga posparto

Derivación para el manejo del dolor miofascial

Masaje terapéutico / liberación de puntos gatillo

Fisioterapia

Acupuntura

Tirones profundos, dolor punzante después de la alimentación, sensibilidad a la palpación de los senos, dolor con la expresión manual

Infección ductal

Obtener leche para cultivo anaerobio
[Ver: http://bit.ly/BFCulture](http://bit.ly/BFCulture)

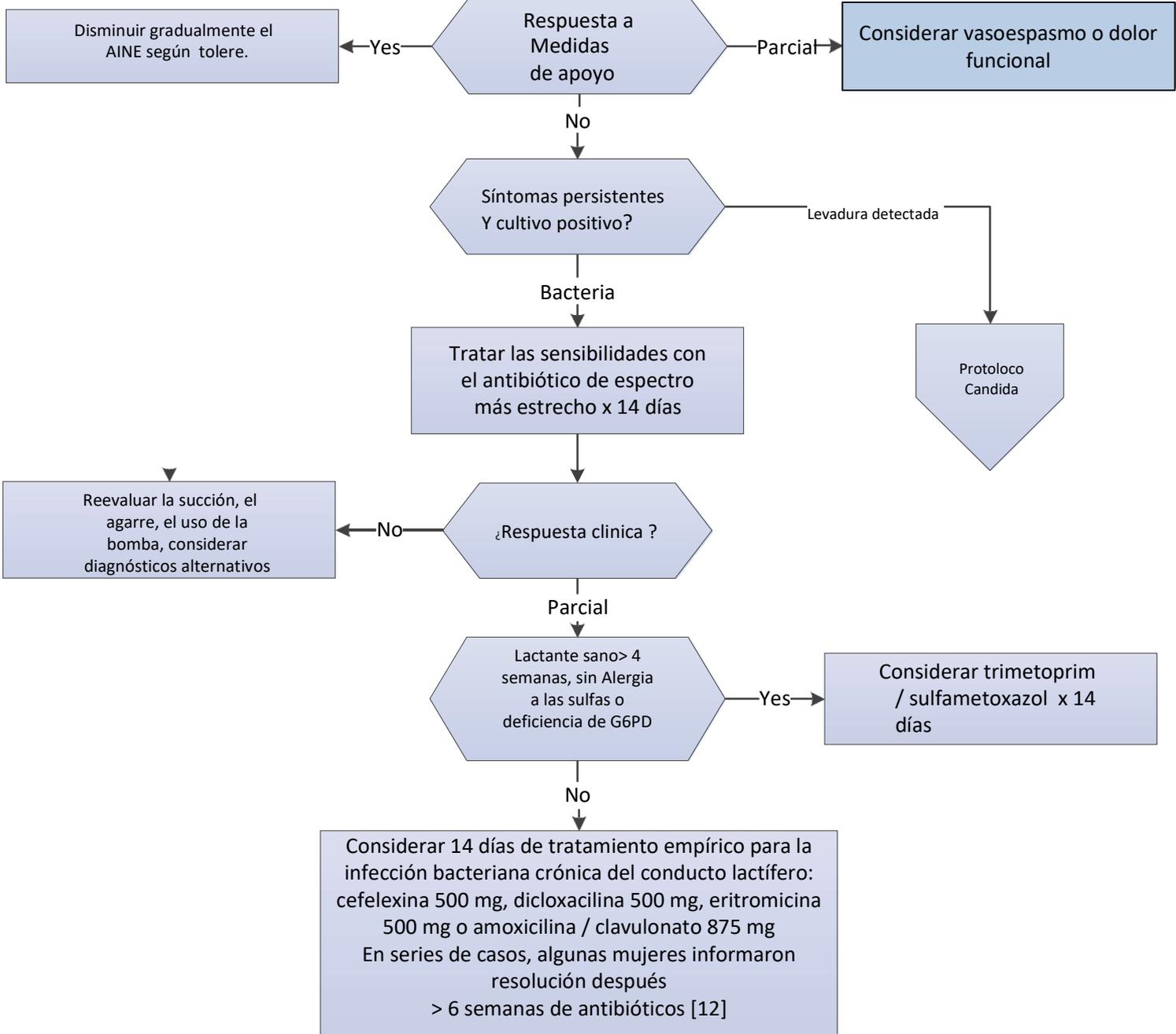
Medidas de apoyo:
Calor del pecho después de las tomas según el protocolo de vasoespasmo, probióticos e ibuprofeno 600 mg cada 6 horas.

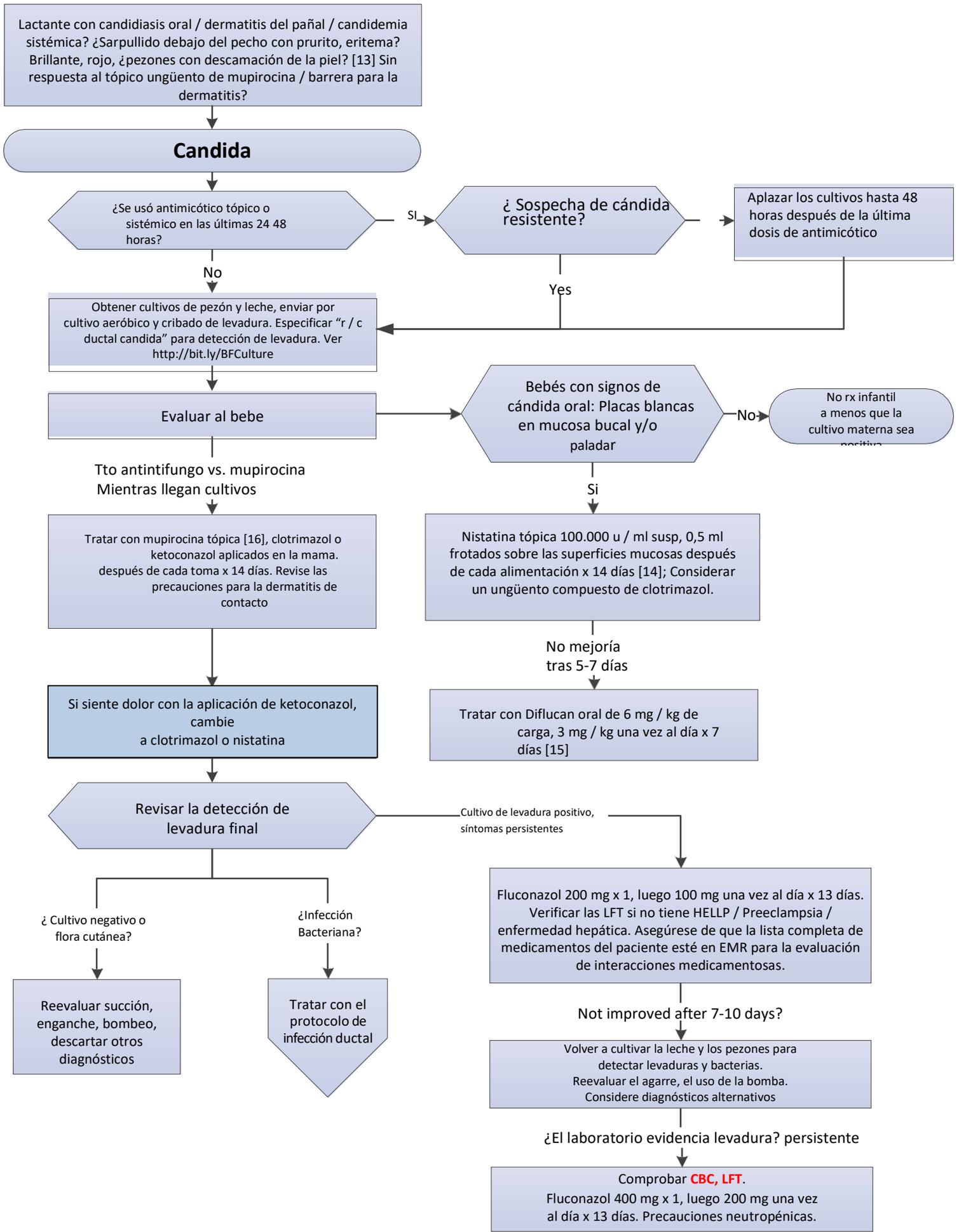
Elegir un probiótico

Para comprar probióticos comerciales, solo asegúrese de que:

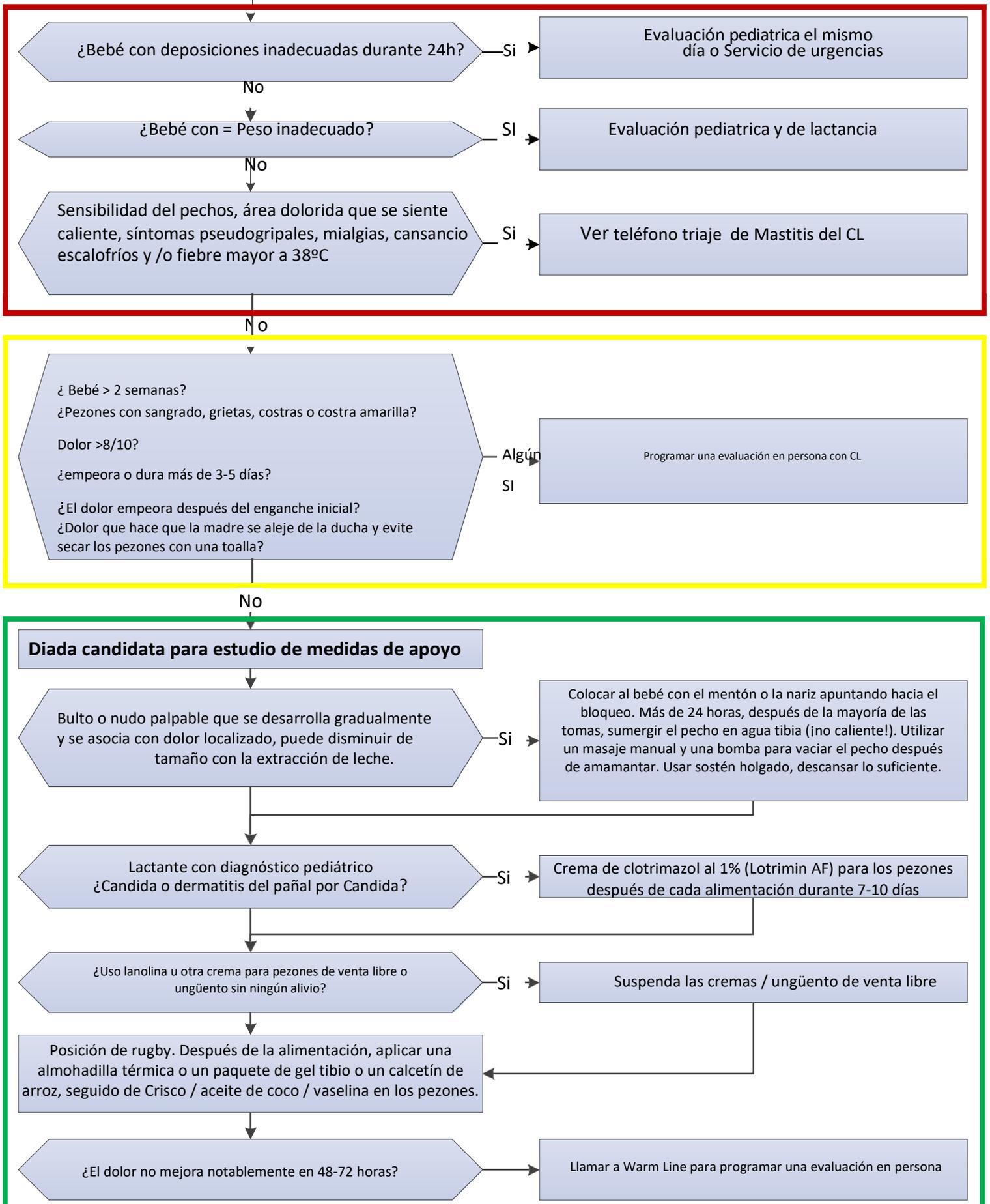
- * Se mantienen refrigerados
- * Cuanto más ufc (células), mejor
- * Obtener algo que contenga múltiples cepas
- * Obtener el producto con la fecha de vencimiento más lejana

Con respecto a los prebióticos, existen preparaciones de probióticos que vienen con prebióticos (se llaman simbióticos), buscar inulina, FOS o GOS





Triage del teléfono del CL: Dolor



Glosario

- Signo de Asbill: patrón capilar de encaje rosa
- Crisco: manteca regular utilizada en la cocina, utilizada como barrera para pieles sensibles y dermatitis
- QST: pruebas sensoriales cuantitativas
- Miel de grado médico: miel irradiada para facilitar la cicatrización de heridas.
- Alodinia: el aire frío que golpea los senos al salir de la ducha es doloroso, dolor en la succión de alimentos congelados de la tienda de comestibles o al abrir el congelador.
- Signo de toalla: Tocar una toalla o un vestido es insoportable.
- Detección de levadura: ensayo microbiológico de alta sensibilidad para levadura - para r / c ductal candida

Referencias

1. Amir, L.H. and C. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol, *ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014*. Breastfeed Med, 2014. 9(5): p. 239-43.
2. Christensen, A.F., et al., *Ultrasound-guided drainage of breast abscesses: results in 151 patients*. Br J Radiol, 2005. 78(927): p. 186-188.
3. Livingstone, V. and L.J. Stringer, *The treatment of Staphylococcus aureus infected sore nipples: a randomized comparative study*. Journal of Human Lactation, 1999. 15(3): p. 241-6.
4. Barankin, B. and M.S. Gross, *Nipple and areolar eczema in the breastfeeding woman*. J Cutan Med Surg, 2004. 8(2): p. 126-30.
5. O'Hara, M.A., *Bleb histology reveals inflammatory infiltrate that regresses with topical steroids; a case series*. Breastfeeding Medicine, 2012. 7(S1): p. S-2.
6. Woolridge, M.W. and C. Fisher, *Colic, "overfeeding", and symptoms of lactose malabsorption in the breast-fed baby: a possible artifact of feed management?* Lancet, 1988. 2(8607): p. 382-4.
7. van Veldhuizen-Staas, C.G., *Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding*. Int Breastfeed J, 2007. 2: p. 11.
8. Muddana, A., et al., *Quantitative Sensory Testing, Antihistamines, and Beta-Blockers for Management of Persistent Breast Pain: A Case Series*. Breastfeed Med, 2018.
9. Anderson, J.E., N. Held, and K. Wright, *Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding*. Pediatrics, 2004. 113(4): p. e360-4.
10. Delgado, S., et al., *Bacterial Analysis of Breast Milk: A Tool to Differentiate Raynaud's Phenomenon from Infectious Mastitis During Lactation*. Curr Microbiol, 2009.
11. Nackley, A.G., et al., *Catechol-O-methyltransferase inhibition increases pain sensitivity through activation of both beta2- and beta3-adrenergic receptors*. Pain, 2007. 128(3): p. 199-208.
12. Eglash, A., M.B. Plane, and M. Mundt, *History, Physical and Laboratory Findings, and Clinical Outcomes of Lactating Women Treated With Antibiotics for Chronic Breast and/or Nipple Pain*. J Hum Lact, 2006. 22(4): p. 429-433.
13. Francis-Morrill, J., et al., *Diagnostic value of signs and symptoms of mammary candidosis among lactating women*. J Hum Lact, 2004. 20(3): p. 288-95; quiz 296-9.
14. Su, C.W., et al., *Clinical inquiries. What is the best treatment for oral thrush in healthy infants?* J Fam Pract, 2008. 57(7): p. 484-5.
15. Goins, R.A., et al., *Comparison of fluconazole and nystatin oral suspensions for treatment of oral candidiasis in infants*. Pediatr Infect Dis J, 2002. 21(12): p. 1165-7.
16. de Wet, P.M., et al., *Perianal candidosis--a comparative study with mupirocin and nystatin*. Int J Dermatol, 1999. 38(8): p. 618-22.