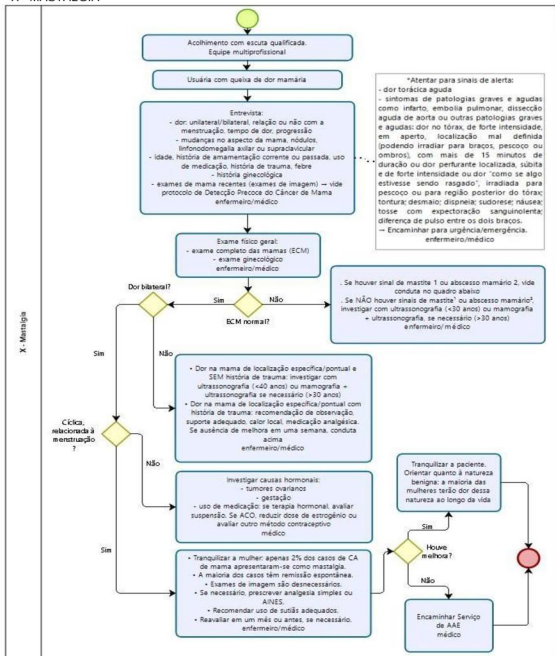


X - MASTALGIA



1. Mastite:

- Identificar a condição, geralmente caracterizada por: mama dolorosa, vermelha, quente e edemaciada.
- Trata-se de processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama, pode ou não progredir para infecção bacteriana.
- Caso a paciente esteja em período de lactação, não suspender o aleitamento (exceto se houver excreção de pus pelo ducto mamário). Esvaziar adequadamente as mamas; caso não ocorra na mamada, realizar a ordenha manual. Manter a amamentação habitual na mama não afetada.
- Se dor ou febre, orientar Dipirona, 500-1.000mg, VO, 6/6 horas, OU Paracetamol, 500-1000mg, VO, 6/6 horas, OU Ibuprofeno, 200 - 800mg, 6/6 horas.
- Em caso de mastite infecciosa, iniciar antibioticoterapia: Amoxicilina, 500mg, VO, 8/8 horas por 10 dias, OU Amoxicilina + Ácido Clavulânico, 500mg/125mg, VO, 8/8 horas por 10 dias, OU Cefalexina, 500mg, VO, 6/6 horas por 10 dias.
- Orientações: compressa gelada para alívio da dor; compressa morna para facilitar a liberação do leite; aumento da ingestão de líquidos; repouso da mãe; suporte emocional.

Observações: Caso não haja regressão do quadro com o tratamento em 48 horas, considerar a possibilidade de abscesso.

2. Abscesso mamário

- Dor intensa, febre, mal-estar, calafrios, presença de áreas de flutuação à palpação.
- Reconhecer precocemente os sinais de alerta.
- Exige intervenção rápida. Geralmente é causada por mastite não tratada ou início tardio do tratamento.
- Encaminhar prontamente a paciente ao pronto-socorro ginecológico para drenagem cirúrgica.
- Antibioticoterapia e esvaziamento da mama afetada regularmente (descritos no manejo da mastite)⁴.
- A mãe pode continuar a amamentação na mama comprometida. Se a sucção causar muita dor, pode-se interromper temporariamente a amamentação na mama afetada até a dor melhorar.
- Manutenção da amamentação na mama sadia.