

## 1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

### MASTITIS INFECCIOSA NEONATAL (P39.0)

## 2. DEFINICIÓN

Es una patología que afecta a recién nacidos a término generalmente después de la 2ª semana de vida. Se caracteriza por aumento de volumen unilateral, eritematoso con calor local. La infección es localizada pero puede progresar rápidamente y comprometer el tejido subcutáneo y formarse un absceso con gran toxicidad y signos de infección sistémica.

## 3. DIAGNÓSTICO

- ANAMNESIS:  
Historia clínica
- EXAMEN FÍSICO:

Signos y síntomas:

- En zona afectada: Calor, Rubor, Eritema, Edema
- Sistémico: Fiebre, Irritabilidad, Letárgica, Taquicardia, Taquipnea

## 4. APOYOS COMPLEMENTARIOS

- **Primer nivel de atención:** Diagnóstico clínico, sin apoyo complementario, referir de urgencia.
- **Segundo y tercer nivel de atención:** Hemograma completo, Punción lumbar, Proteína C reactiva, látex, Cultivo de lesiones, Urocultivo, Rx de tórax.

## 5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Sepsis

## 6. TRATAMIENTO

- **Atención ambulatoria:** si el parto fue atendido en Unidad de salud de primer nivel y tiene sospecha de mastitis:
  - Medidas preventivas.
  - Detección de factores de riesgo para referencia oportuna
- **Atención Hospitalaria:**
  - Control de temperatura
  - Balance hídrico y electrolítico.
  - Reanimación: administración de oxígeno de requerirlo 2 – 4 lit/m
  - Vía periférica permeable: para administración de líquidos y electrolitos parenterales

- Hemograma completo, gases arteriales, glucemia, electrolitos, pH
- Cultivos de tejidos lesionados
- Iniciar terapia con antibiótico Oxacilina + Amikacina (hasta resultado de cultivos).
- Traslado a un hospital de 3er nivel para ingreso a UCI neonatal (en casos que lo requieran)

### CRITERIOS DE ALTA

- Cuando el paciente pueda recibir ambulatoriamente su tratamiento.
- Seguimiento y control por consulta externa de pediatría a los 7 días de alta para verificar tratamiento y controlar secuelas.

**Título: MASTITIS INFECCIOSA**

**Codificación CIE 10**

P39.0 mastitis infecciosa neonatal

**Problema:** Proceso inflamatorio, infeccioso de los senos, en relación con la lactancia, generalmente producido por *Staphylococcus aureus*, o en combinación con estreptococo beta hemolítico grupo A y B, *Escherichia coli* y bacteroides.

**Objetivos terapéuticos:**

1. Eliminar el agente causal
2. Aliviar síntomas y signos

**Selección del medicamento de elección:**

	<b>Principios activos</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Conveniencia</b>	<b>Niveles</b>
<b>1</b>	Dicloxacilina	+++	+++	++	<b>1-2-3</b>
<b>2</b>	Cefalexina	++	+++	++	<b>1-2-3</b>

**Medicamento de elección - condiciones de uso:**

**Principio activo:** *dicloxacilina*

**Presentación:**

Cápsulas de 500 mg.

**Posología:**

1 cápsula de 500 mg, cada 6 horas.

**Duración del tratamiento:** 10 días

**Efectos indeseables:**

Molestias abdominales ocasionales, eosinofilia, leucopenia. Puede presentar reacciones de sensibilidad en pacientes alérgicas a la penicilina.

**Medicamento de segunda elección:**

*Cefalexina*

Cápsulas de 500 mg.

Posología en adultos 1 cápsula cada 6 horas, durante 10 días.

**Observaciones:**

\* La lactancia no debe suspenderse, debido a que la ingurgitación mamaria puede determinar la formación de abscesos.

\*La madre

debe lavarse las manos antes de iniciar la lactancia.

\* Varias evidencias demuestran que los lactantes no presentan infecciones u otras complicaciones por efecto de esta conducta.

\* La eliminación del pus ejerciendo presión sobre el seno infectado, puede evitar la formación de un absceso.

\* En caso de absceso formado, se recomienda el drenaje quirúrgico.

**7. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE CONFORMIDAD A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN****REFERENCIA:**

Transferir con historia clínica perinatal o informe con datos perinatales, de unidades del primer nivel, hacia unidad de mayor complejidad.

**CONTRA-REFERENCIA:**

De cuidados intensivos y unidades de segundo nivel hacia unidades de primer nivel cuando el paciente pueda recibir el tratamiento de forma ambulatoria para seguimiento y control.

**8. BIBLIOGRAFIA**

1. Polin R, Lorenz J. "SKIN INFECTIONS". Neonatology, Cambridge University, New York, 2008, Pags. 513 - 516.
2. Codificación de Enfermedades CIE10. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:CIE10\\_Cap%C3%ADtulo\\_XVI:\\_Ciertas\\_afecciones\\_originadas\\_en\\_el\\_periodo\\_perinatal](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:CIE10_Cap%C3%ADtulo_XVI:_Ciertas_afecciones_originadas_en_el_periodo_perinatal)
3. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido. Disponible en: <http://salud.callaodigital.pe/epidemiologia/RM%2010412006%2013%20Guias%20Tecnicas%20Atencion%20Recien%20Nacido.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública del Salvador."Guía del recién nacido con patología". Disponible en: [http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_recien\\_nacido\\_patologia\\_P1.pdf](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_recien_nacido_patologia_P1.pdf).
5. Ginebrina para la Formación y la Investigación Médica. "Infecciones Neonatales". Disponible en: [http://www.gfmer.ch/Guidelines/Infecciones\\_maternas\\_neonatales\\_es/Infecciones\\_neonatales.htm](http://www.gfmer.ch/Guidelines/Infecciones_maternas_neonatales_es/Infecciones_neonatales.htm)  
Fundación

6. Saavedra J et al. "Infecciones bacterianas de la piel y tejidos blandos". Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17.pdf>