



Osakidetza

Caso clínico Junio 2016

Lactante con lesión en la piel





Osakidetza

Motivo de consulta

- **Una familia acude a urgencias con su niña de 25 días por presentar una tumefacción progresiva de la mama derecha**
- **Antes de acudir han registrado una fiebre moderada (38.2°C), por lo que vienen a Urgencias**





Osakidetza

Evaluación inicial

- **Triángulo de evaluación pediátrica (TEP): estable**



Anamnesis

- Tumefacción progresiva de la mama derecha con enrojecimiento en las últimas 12 horas. Los padres refieren que parece que le molesta cuando le tocan la zona.
- Fiebre moderada antes de acudir.
- No otra clínica asociada.
- **Antecedentes personales:**
 - Embarazo controlado y parto vaginal sin incidencias
- **Antecedentes familiares:**
 - Sin interés



Exploración física

- Anodina salvo la lesión cutánea





Osakidetza

¿Qué medida antitérmica recomendaría para este paciente?

- 1. Medidas físicas exclusivamente**
- 2. Ibuprofeno oral**
- 3. Paracetamol oral**
- 4. Paracetamol IV**





Osakidetza

1. Medidas físicas exclusivamente

Las medidas físicas son utilizadas ocasionalmente para bajar la fiebre en niños más mayores pero es recomendable acompañarlas de tratamiento médico

No parece que, teniendo buen aspecto la niña y con ese grado de elevación de la temperatura, sea necesario aplicar estas medidas a la paciente



2. Ibuprofeno oral

Su administración no está indicada, por ficha técnica, por debajo de los 3 meses de edad. Existen mejores alternativas





Osakidetza

3. Paracetamol oral

Es la opción indicada sin duda. El paracetamol puede utilizarse por vía oral en esta paciente con una seguridad excelente





Osakidetza

4. Paracetamol IV

La presentación IV de paracetamol se ha asociado frecuentemente a errores de dosificación que llevaron a desaconsejar su uso sistemático en niños con fiebre. No es la mejor alternativa si la lactante tolera la alimentación oral.



¿Cuál es su impresión diagnóstica?

1. Mastosis neonatal



2. Síndrome febril sin foco y mastosis neonatal



3. Mastitis neonatal



1. Mastosis neonatal

Con frecuencia, durante los primeros días de vida, puede verse una pequeña hinchazón de las mamas del recién nacido. Esto se debe al crecimiento e ingurgitación del tejido mamario por el paso de estrógenos maternos a través de la placenta. Por lo tanto, puede afectar a ambos sexos y es una circunstancia normal y es frecuente que una mama adquiera mayor volumen que la otra. Esta paciente presenta detalles (edad, fiebre, enrojecimiento marcado) que nos hacen pensar que éste no es el diagnóstico más adecuado.





Osakidetza

2. Síndrome febril sin foco y mastosis neonatal

Con frecuencia, durante los primeros días de vida, puede verse una pequeña hinchazón de las mamas del recién nacido. Esto se debe al crecimiento e ingurgitación del tejido mamario por el paso de estrógenos maternos a través de la placenta. Por lo tanto, puede afectar a ambos sexos y es una circunstancia normal y es frecuente que una mama adquiera mayor volumen que la otra. Esta paciente presenta detalles (edad, fiebre, enrojecimiento marcado) que nos hacen pensar que éste no es el diagnóstico más adecuado.



3. Mastitis neonatal

La mastitis neonatal consiste en la infección de la mama. A diferencia de la mastosis es más frecuente que sea unilateral y a partir de la segunda semana de vida. La mastosis jamás cursa con fiebre. En ocasiones los signos de infección son muy evidentes: enrojecimiento, aumento de volumen, fluctuación e incluso secreción purulenta a través del pezón (hasta en un 20% en alguna serie publicada).



¿Recomendaría antibiótico parenteral?

1. La paciente se encuentra bien. Podemos iniciar tratamiento oral



2. La paciente se encuentra bien. Practicamos hemograma, PCR y procalcitonina y, en función de los resultados, valoramos la opción oral



3. Sí



1. La paciente se encuentra bien. Podemos iniciar tratamiento oral

Aunque se describen casos con buena evolución oral, no hay evidencia suficiente que apoye este manejo sobre todo en estos casos de mastitis

Si el niño tiene fiebre, mal aspecto, tiene leucocitosis, o tiene menos de 28 días de edad debe considerarse inicialmente el tratamiento parenteral





Osakidetza

2. La paciente se encuentra bien. Practicamos hemograma, PCR y procalcitonina y, en función de los resultados, valoramos la opción oral

Aunque se describen casos con buena evolución oral, no hay evidencia suficiente que apoye este manejo sobre todo en estos casos de mastitis

Si el niño tiene fiebre, mal aspecto, tiene leucocitosis, o tiene menos de 28 días de edad debe considerarse inicialmente el tratamiento parenteral independientemente del resultado de las pruebas





Osakidetza

3. Sí

Aunque se describen casos con buena evolución oral, no hay evidencia suficiente que apoye este manejo sobre todo en estos casos de mastitis. Además, por debajo de los dos meses de edad, hay mayor riesgo de formación de abscesos.

Si el niño tiene fiebre, mal aspecto, tiene leucocitosis, o tiene menos de 28 días de edad debe considerarse inicialmente el tratamiento parenteral independientemente del resultado de las pruebas



¿Cuál es el germen más prevalente en estas mastitis?

1. **Staphylococcus aureus** →
2. **Bacilos Gram negativos, sobre todo E. Coli** →
3. **Bacilos Gram negativos, sobre todo Salmonella** →
4. **S. agalactiae** →

1. Staphylococcus aureus

Es la bacteria más prevalente sin ninguna duda



2. Bacilos Gram negativos, sobre todo E. Coli

A pesar de su gran prevalencia en las infecciones severas en este grupo de edad, no es el principal causante de mastitis



3. Bacilos Gram negativos, sobre todo Salmonella

No es una bacteria habitualmente implicada en las infecciones en este grupo de edad





Osakidetza

4. *S. agalactiae*

A pesar de su gran prevalencia en las infecciones severas en este grupo de edad, no es el principal causante de mastitis





Osakidetza

Evolución

- **Ingresó en la Unidad Neonatal con tratamiento antibiótico IV (amoxicilina-clavulánico)**
- **Los reactantes de fase aguda practicados fueron anodinos.**
- **El hemocultivo fue negativo**
- **No presentó secreción purulenta por lo que no se recogió cultivo de la región.**
- **Tras 48 horas de ingreso y objetivarse una buena evolución clínica, pudo completar su tratamiento de manera ambulatoria.**





Osakidetza

RESUMEN

- **Las infecciones bacterianas locales son infrecuentes en la edad neonatal.**
- **Estas infecciones se asocian con una mayor probabilidad de tener un curso tórpido que en posteriores edades de la vida**
- **Los pacientes menores de 28 días con una mastitis se benefician de un tratamiento antibiótico parenteral inicial y una observación hospitalaria.**