XVII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria
O Pediatra conduzindo a Saúde do Futuro
ULBRA

MASTITE NEONATAL: RELATO DE CASO E REVISÃO SOBRE DIAGNÓSTICO E MANEJO BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Amanda Maria Costi Machado[1]; Marcelo Pires Duro[1].
[1]Acadêmicos de Medicina da Universidade Luterana do Brasil - Canoas

INTRODUÇÃO

A mastite neonatal (MN) é uma infecção rara com incidência de 0,1-0,3%, geralmente localizada, mas com potencial para complicações graves, como abscesso e sepse. Manifesta-se predominantemente entre a 2ª e 3ª semana de vida, com eritema, endurecimento e sensibilidade na região mamária, podendo estar associada à febre. O Staphylococcus aureus é o principal agente etiológico, com destaque às cepas resistentes à meticilina (MRSA). Estudo com 657 lactentes mostrou evolução favorável em 98% dos casos, com febre em 21% e irritabilidade ou dificuldade alimentar em 10%. O tratamento envolve antibioticoterapia endovenosa, sendo a ultrassonografia (USG) um método fundamental para diferenciar mastite de abscesso e guiar a conduta clínica. Este estudo objetiva relatar um caso de MN e revisar aspectos diagnósticos e terapêuticos descritos na literatura.

DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascida a termo, parto cesariana, feminina, 15 dias de vida, febre (38,2ºC) e aumento de volume mamário à esquerda, com hiperemia local. No atendimento, em bom estado geral, afebril, com nódulo endurecido e doloroso. Exames mostraram leucocitose (16.400/mm³) e elevação da proteína C reativa (>6 mg/dL). Iniciado tratamento com oxacilina e gentamicina, coletados hemoculturas e realizada USG para investigação de abscesso. Aleitamento materno mantido, com evolução clínica favorável, sem necessidade de drenagem.

DISCUSSÃO

A apresentação clínica – febre e nódulo mamário inflamado – está de acordo com a literatura, que descreve a MN como uma infecção localizada, podendo evoluir para abscesso. Os fatores de risco são pouco documentados, mas incluem contato pós-natal e colonização materna por S. aureus, além de transmissão hospitalar e manipulação excessiva da região. O diagnóstico é clínico, apoiado por exames laboratoriais e USG, que diferenciam mastite de abscesso. No caso, leucocitose e elevação da proteína C reativa evidenciaram resposta inflamatória local e a US descartou abscesso. O tratamento envolve antibióticos intravenosos, como oxacilina e gentamicina, prevenindo complicações raras, como celulite grave e sepse. A maioria dos casos é leve, geralmente prescindindo de avaliação para infecção bacteriana grave.

CONCLUSÃO

O caso destaca a importância do diagnóstico precoce em neonatos com inflamação mamária. A USG orienta a conduta, evitando procedimentos invasivos. O tratamento precoce com antibióticos previne complicações, mas estudos adicionais são necessários para entender os fatores de risco e otimizar a prevenção.

Contato: amandacostimachado@rede.ulbra.br

1. KAPLAN, R. L. Neonatal Mastitis: Clinical Presentation and Approach to Evaluation and Management. Pediatric Emergency Care, v. 40, n. 12, p. 920-921, 2024. doi:10.1097/PEC.0000000000003281.
2. KAPLAN, R. L. et al. Neonatal Mastitis and Concurrent Serious Bacterial Infection. Pediatrics, v. 148, n. 1, p. e2021051322, 2021. doi:10.1542/peds.2021-051322.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar: 2ª Edição. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 08 mar. 2025.