



Mi Universidad

Infografía

Nombre del alumno: García Penagos Daniela

Nombre del tema: Mastitis puerperal

Parcial: 3

Nombre de la materia: Ginecología y obstetricia

**Nombre del profesor: Dr. Josué Vázquez
Sumoza**

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

**Lugar y fecha de elaboración:
Tapachula, Chiapas 28 de mayo de 2025**

MASTITIS PUERPERAL

MASTITIS PUERPERAL AGUDA

Infección del parénquima mamario, especialmente relacionado con la lactancia materna.

Dolor profundo de la mama durante la toma o después de la misma, persiste tras descartar posibles causas de mastalgia.



MASTITIS PUERPERAL SUBAGUDA

ABCESO MAMARIO

Masa palpable, fluctuante, acompañada de fiebre y afectación del estado general, el cual no mejora con antibioterapia, por lo que necesita drenaje.

ETIOLOGIA

Estafilococo aureus (50% de los casos)
Estafilococo dorado

Estreptococo del grupo B
Staphylococcus coagulasa negativo

CLINICA



Eritema

Calor



Aumento de turgencia



Tumoración y fiebre

DIAGNOSTICO

El diagnóstico suele ser clínico dependiendo el tipo de mastitis que se presente.

Mastitis aguda: mama inflamada, área sensible, dolorosa, fiebre >38.5°C

Mastitis subaguda: Diagnóstico de exclusión, no hay síntomas generales.



TRATAMIENTO

Antiinflamatorios, antitérmicos, aplicación frío local.

Antibióticos: Cloxacilina sódica, cefalexina, 500 mg c/6 horas por 7-10 días)

Mastitis grave: Vancomicina 15-20 mg/kg c/ 8 hrs sin exceder 2g por dosis

Quirúrgico: Absceso (drenaje+cultivo+ antibiograma con o sin biopsia)

DATO

Las grietas en pezón aparecen a los 2-3 días tras el parto, por lo cual se debe corregir técnica de lactancia materna, evitar humedad en el pezón, aplicar pomadas con lanolina purificada o usar pezoneras.



Bibliografía

**Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia
SAGO, Puerperio Patológico (30 julio de 2023)**

<https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/puerperioPatologico.pdf>