25º Congresso Brasileiro de Perinatologia
#neojuntos
1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

Trabalhos Científicos

Título: Anafilaxia Da Lactação

Autores: FABÍOLA ROBERTA MARIM BIANCHINI (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), TAMY EZAKI CASTRO, MARIA AUGUSTA BENTO CICARONI GIBELLI, VALDENISE LAURINDO TUMA CALIL, TAMARA STRAUSS KLAJMAN, MARINA SILVA PERES, JOSÉ CARLOS ROMERO ALIPAZ, MARCO AURÉLIO KNIPPELL GALLETTA, CAROLINA BURGARELLI TESTA, ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: Anafilaxia da lactação é uma condição rara e potencialmente fatal, com poucos relatos descritos. O mecanismo relacionado ainda não é completamente esclarecido e o diagnóstico precoce favorece a atuação clínica. Descrição do caso: Gestante com 29 anos, tercigesta, secundípara, antecedente de anafilaxia secundária à lactação, sendo que em uma delas necessitou de internação em unidade de terapia intensiva por parada cardiorrespiratória. Relatou asma e rinite alérgica na infância e idade adulta, história de alergia a inhame, urticária ao contato com mamão e ao uso de Prometazina. A equipe multidisciplinar optou por parto cesáreo látex free, administração de Loratadina de 12 em 12 horas no 3º trimestre, Prednisona 30 mg antes do parto (6 horas e 1 hora antes) e manutenção por 3 dias pós-parto (12 em 12 horas). O parto ocorreu em 26/04/2021 com recém-nascido masculino e idade gestacional de 39 semanas. Após o parto, mãe e recém-nascido foram encaminhados ao alojamento conjunto. O aleitamento materno foi contraindicado, levando-se em consideração a gravidade do antecedente materno. Foi inibida a lactação, com enfaixamento mamário e administração de Cabergolina. No 3º dia pósparto, por ocasião da apojadura, evoluiu com reação urticariforme com remissão espontânea. Em 30/04/2021, o binômio recebeu alta hospitalar. Discussão: Anafilaxia da lactação é condição rara, com oito relatos descritos. O mecanismo desencadeante não é completamente esclarecido. Sugere-se que a queda da progesterona no pós-parto, posterior predominância de estrogênio e aumento de prolactina resultam em desestabilização e degranulação dos mastócitos, promovendo liberação exacerbada de mediadores inflamatórios. Ocitocina, hormônio adrenocorticotrópico, hormônio liberador de corticotropina e aumento do número de mastócitos mamários e uterinos anteparto também podem estar relacionados. Conclusões: A anafilaxia da lactação foi evitada por conhecimento dos diagnósticos maternos prévios. O quadro clínico pode variar de sintomas cutâneos ao choque, sempre havendo relação temporal com a lactação. Para a manutenção do aleitamento materno, os antecedentes maternos devem ser considerados. A profilaxia com uso de anti-histamínicos orais antes da amamentação foi descrita como uma estratégia bem-sucedida, porém o que de fato pode ser considerada medida curativa é a interrupção da amamentação.