



## Trabalhos Científicos

**Título:** Abcesso Mamário Bilateral E Galactocele: Resgate Do Aleitamento Materno Exclusivo: Relato De Caso.

**Autores:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); TAILINE RIBEIRO CRUZ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); ADRIANA VIANA DA MOTTA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA ); BEATRIZ PEREIRA DOS SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA ); ELISABETH MARTINEZ FONSECA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA); MILENA MEDRADO ROCHA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA ); DOLORES FERNANDEZ FERNANDEZ (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA); VIVIANE MACHADO DOS SANTOS (INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Os transtornos da lactação são ainda bem prevalentes, podendo comprometer a amamentação, desenvolvimento do bebê e relação materna, tornando-se necessária atenção quanto seu cuidado<sup>1,2,3</sup>. DESCRIÇÃO: Paciente, 36 anos, aleitamento materno exclusivo (AME), abscesso mamário bilateral no 1º/2º mês, sinais clínicos de infecção, com diagnóstico de “mastite”, prescrito antibiótico (ATB) oral. Procura Banco de Leite Humano (BLH), definido internação (binômio) + drenagem+ ATB venosa. Drenagem inadequada a direita (secreção purulenta abundante). Seguimento diário, reabordagem da mama direita, manutenção do AME, na mama contralateral. Após alta, desenvolveu galactocele, realizado punção aspirativa. Mãe abatida, bebê “rejeita” um peito, perde peso, iniciado complemento com fórmula láctea. No seguimento bebê voltou a “pegar” o peito, recupera peso, mãe recupera estado geral, Após um mês, AME é restabelecido em ambas as mamas. (fotos/vídeos em arquivo) DISCUSSÃO: Abscessos e/ou galactoceles têm sido causas de desmame, inclusive por orientação médica. O desconhecimento dos profissionais, na condução de problemas apresentados no curso da lactação, é ainda comum. Diante dessas situações são frequentes as indicações de inibição da lactação<sup>1,2,3</sup>. O relato descreve um diagnóstico incorreto, conduta inadequada e a seguir drenagem incompleta. O acolhimento da paciente, recondução diagnóstica/terapêutica, trabalho diário a beira do leito, seguido ambulatoriamente, possibilitou o resgate do AME, recuperando o binômio<sup>3</sup>. CONCLUSÃO: O AME é recomendado por 6 meses, e complementado até 2 anos. Diante de complicações, o desmame aparece como “solução”. É imprescindível que o manejo das dificuldades seja abordado por profissionais habilitados, que considerem a manutenção do aleitamento como alvo. Acompanhamento próximo, contínuo e empático, é fundamental para que o AME seja estabelecido ou restabelecido diante de dificuldades. A má condução dos problemas na lactação traz consequências drásticas para a qualidade de vida do bebê e mãe, com sequelas físicas, estéticas e emocionais, uma vez que a experiência do aleitamento foi negativamente marcada<sup>1,2,3</sup>.