

Trabalhos Científicos

Título: Fenômeno De Raynaud Mamilar: Abordagem Terapêutica Em Uma Paciente De Vila Velha/es.

Autores: CAROLINA MOTHE VENANCIO (HIMABA), CAMILLE BOEQUE SPADETTO (HIMABA), CAROLINA ITABAIANA FERREIRA (HIMABA), PATRÍCIA CAMPAGNARO (HIMABA), ANGÉLICA MOTA CARVALHO (HIMABA)

Resumo: O fenômeno de Raynaud (FR) é uma isquemia por vasoespasmos com desoxigenação sanguínea venosa e vasodilatação reflexa, podendo acometer as mamas, sendo importante na avaliação da dor mamilar. O objetivo deste relato é apresentar um caso de FR mamilar e sua terapêutica. GMP, 38 anos, de Vila Velha/ES, G1P1A0, mãe de lactente masculino, a termo, parto cesáreo com hora ouro. No pós-parto: infecção da ferida operatória, flebite e fissura mamilar, devidamente tratadas. Iniciou aleitamento misto por dificuldade de pega e buscou o banco de leite (BLH) para auxílio e avaliação fonoaudiológica, que identificou freio lingual submucoso, não cirúrgico. Após a mamada, a dor evoluiu com palidez mamilar direita, sendo direcionada ao obstetra que indicou medidas locais e consulta pediátrica no BLH. No retorno, relatou que os episódios pioravam no frio e, ao exame, apresentou vasoespasmos com dor atenuada após aquecimento local. Pela dor incapacitante e ameaça de desmame, iniciou-se Nifedipina 5mg de 12/12h. Em 7 dias, houve alívio da dor, referindo-a intensa pela manhã e ausente à tarde. Proposto Nifedipina 10mg de manhã e 5mg à tarde e à noite, associado à Ibuprofeno 600mg de 8/8h por 5 dias. Na semana seguinte, teve boa resposta terapêutica, mantendo dor à noite. Ajustada dose para 10mg de manhã e à noite e 5mg à tarde, com suspensão do Ibuprofeno, acompanhando até o fim da lactação. O FR mamilar inclui palidez, cianose e rubor, associada a dor, queimação ou parestesia. A dor mamilar acomete até 96% das lactantes e é uma causa de desmame precoce. Diagnostica-se pela associação dos critérios de Barret com: dor mamilar, alteração da cor e/ou sensibilidade ao frio, resposta negativa a antifúngicos e positiva à Nifedipina. Pela difícil identificação, é subdiagnosticado. O FR é mais comum em idade fértil e primíparas, como a paciente do estudo. O estrogênio ativa o músculo liso e os receptores alfa-adrenérgicos, também pelo estresse puerperal, devido liberação noradrenérgica, junto à exposição ao frio, estimulam a vasoconstrição cutânea. O tratamento é com a Nifedipina, um bloqueador de canal de cálcio, que é vasodilatador periférico. Seu uso na amamentação é seguro, porém com risco de hipotensão na mãe, precisando acompanhá-la. A literatura indica 10-20mg de 8/8h por 2 semanas ou até o fim do aleitamento. Ademais, orienta-se evitar o frio, vasoconstritores e aquecer mamas. Um estudo de casos de FR mamilar, aplicou em uma paciente a Nifedipina 5mg de 8/8h por 1 semana e depois 1 vez ao dia, encerrando queixas após 4 semanas. Outra, utilizou bomba extratora de leite humano, com boa resposta. A terceira não atenuou com medidas de suporte, nem utilizou medicação, suspendendo a amamentação, ficando assintomática. Conclui-se que o FR mamilar é subdiagnosticado pela equipe de saúde incluída nos cuidados puerperais, favorecendo o abandono precoce da amamentação por uma causa tratável com terapêutica eficaz, que promove e protege o aleitamento materno.