



Trabalhos Científicos

Título: Descolonização Para *Staphylococcus Aureus* No Tratamento De Mastite E Lesão Mamilar Persistente

Autores: TATIANA LIMA DA SILVA FERNANDES (UNIC), BÁRBARA COUTINHO OLIVEIRA (UFMT), PRISCILLA DE CARVALHO VIEIRA FARIA (), BÁRBARA CURI GAWLINSKI (), LEANNDR O MANSUR BUM LAI (UNIC)

Resumo: Introdução: A mastite é uma complicação comum durante o processo da amamentação, levando a dificuldades, dor significativa e, em alguns casos, desmame precoce. Até pouco tempo, a mastite era considerada etiologia única, entretanto, estudos recentes apontam uma variedade de condições causadas pela inflamação dos ductos e edema do estroma, com a disbiose mamária levando a doença inflamatória aguda ou crônica. Uma das causas mais frequentes de mastite é a infecção bacteriana, sendo o *Staphylococcus aureus* um dos principais agentes patogênicos envolvidos. As lesões mamilares persistentes, frequentemente associadas à mastite, complicam ainda mais o processo de amamentação e o bem estar materno. Estes diagnósticos sobrepostos representam um cenário clínico desafiador durante a lactação. Descrição: trata-se de paciente sexo feminino, 34 anos, com queixa de dor intensa na mama, e lesão mamilar persistente que nunca cicatrizaram por 16 meses. A paciente relatou oito episódios de mastite aguda desde a segunda semana pós-parto, com antibióticos orais prescritos em serviços de pronto atendimento, e em outras vezes usados por conta própria. A paciente apresentava um histórico de saúde sem comorbidades. Durante a gestação, não houve complicações, e o parto vaginal ocorreu sem intercorrências. A lactação foi iniciada de forma regular, e após duas semanas, desenvolveu os primeiros sinais de mastite, caracterizada por dor, rubor, calor, vermelhidão e edema nas mamas, de forma alternada, com febre e prostração. No período entre os episódios agudos, ela relatou dor constante e lesão aberta com momentos de exsudação e sangramento. Foram realizadas duas culturas do leite materno: no quinto mês de vida e no decimo sexto mês de vida. Em ambas houve crescimento de *S. aureus*. A paciente foi tratada com cefalexina diversas vezes, por serviço não especializado. Após a primeira cultura, foi tratada com Sulfametoxazol + Trimetoprima, com alívio temporário dos sintomas, seguido por recidivas. Após a segunda cultura, optou-se pelo protocolo descolonização para *S. aureus*, com uso de Rifampicina, Mupirocina e banho com Clorexidina 2%. A paciente evoluiu com melhora e cicatrização definitiva das lesões após oito semanas de tratamento, sem recidivas até o momento. Discussão: vivemos um contexto de poucas evidências científicas para tratamento do espectro da mastite e dor mamilar crônica, fazendo a paciente se esbarrar em condutas diversas. O uso empírico de antibiótico piora a cronicidade dos processos, sendo a cultura do leite materno uma ferramenta importante no tratamento. Conclusão: este caso destacou o uso da descolonização para *S. aureus* no manejo de mastite recorrente e lesões persistentes orientados por cultura e antibiograma. A abordagem integrada de tratamento antibiótico e medidas de descolonização mostrou-se eficaz na resolução dos sintomas e na prevenção de recidivas, proporcionando desfecho positivo para a paciente e lactente.