

Dor mamária na amamentação: os desafios no diagnóstico etiológico**Breast pain while breastfeeding: challenges in defining the etiology diagnosis**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-167

Recebimento dos originais: 20/04/2020

Aceitação para publicação: 08/06/2020

Araceli Ribeiro Campos

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Av Para 1720- Hospital de Clinicas da UFU – Unidade Neonatal- Bairro Umuarama –
Uberlândia -MG

E-mail: arace_li_rc@hotmail.com

Ísis Borges Custódio

Médica Neonatologista pela Universidade Federal de Uberlândia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Av Para 1720- Hospital de Clinicas da UFU – Unidade Neonatal- Bairro Umuarama –
Uberlândia -MG

E-mail: isisped@yahoo.com.br

Magda Regina Silva Moura

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Av Para 1720- Hospital de Clinicas da UFU – Unidade Neonatal- Bairro Umuarama –
Uberlândia -MG

E-mail: magdasilvam@yahoo.com.br

Marília Neves Santos

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia/ endereço: Av Para 1720- Hospital de Clinicas da
UFU – Banco de Leite - Bairro Umuarama – Uberlândia - MG

E-mail: mariliasantos@ufu.br

Wallisen Tadashi HattoriDoutor em Psicobiologia, com ênfase em Estudos do Comportamento pelo Departamento de
Fisiologia (DFS) do Centro de Biociências (CB) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN). Executou atividades de Pós-doutorado Junior (PDJ/CNPq), coordenando o Projeto EPA-
Brasil - Escolha de Parceiros entre Adolescentes Brasileiros, e do Programa Nacional de Pós-
Doutorado (PNPD/CAPES), ambos pelo PGPB/UFRN/ Universidade Federal de Uberlândia,

Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva

Endereço: Avenida Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 8 – Umuarama - Uberlândia –MG

E-mail: wallhattori@gmail.com

Daniela Marques de Lima Mota Ferreira

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Av Para 1720- Hospital de Clinicas da UFU – Unidade Neonatal- Bairro Umuarama –
Uberlândia -MG
E-mail: dani.marques.ped@hotmail.com

Reginaldo dos Santos Pedroso

Doutor em Biociências Aplicadas à Farmácia pela Universidade de São Paulo, Faculdade de
Ciências Farmacêuticas, Ribeirão Preto, SP

Instituição: Escola Técnica de Saúde (ESTES) - Universidade Federal de Uberlândia (UFU) -
Campus Umuarama - Bloco 6X

Endereço: Av. Prof. José Inácio de Souza - Bairro Umuarama - Uberlândia – MG
E-mail: rpedroso@ufu.br

Vânia Olivetti Steffen Abdallah

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Av Para 1720- Hospital de Clinicas da UFU – Unidade Neonatal- Bairro Umuarama –
Uberlândia -MG
E-mail: vosabdallah@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A dor mamária é um problema no estabelecimento e manutenção da amamentação que frequentemente leva ao desmame precoce. Apesar da *Candida* spp ser comumente responsabilizada pelo quadro de dor, com instituição de tratamento, sua participação como agente etiológico requer confirmação. Objetivo: Relatar os casos de dor mamária persistente e sua associação com os agentes infecciosos, principalmente *Candida* spp. Materiais e métodos: Foi realizado um estudo no Banco de Leite Humano de um Hospital Universitário Federal, durante um ano, para determinar a prevalência de candidíase mamária em lactantes que apresentavam queixa de dor mamária persistente acompanhada ou não de lesão mamária. Foram coletados swabs dos mamilos de oito lactantes e da mucosa oral de seus respectivos filhos e realizada a cultura microbiológica. Resultados: Dos 8 swabs coletados do mamilo das lactantes, 5 foram negativos, 2 foram positivos para *Acinetobacter baumannii*, 1 positivo para *Serratia marcescens*. *Candida* spp não foi isolada em nenhuma cultura microbiológica da lactante ou de seus filhos. Todas as lactantes e filhos foram tratados com antifúngico e as que tiveram cultura negativa referiram melhora do quadro de dor. Conclusão: O relato de casos sustenta a necessidade de mais estudos para identificar os prováveis agentes etiológicos responsáveis pela dor mamária durante a amamentação. A avaliação clínica e adequada investigação etiológica da dor mamária deve ser perseguida pelos profissionais responsáveis.

Palavras-chave: amamentação, dor mamária, micro-organismos.

ABSTRACT

Introduction: Breast pain is a hurdle in establishing and maintaining breastfeeding, which often leads to early weaning. Although *Candida* spp. is commonly considered responsible for painful symptoms, with establishment of treatment, its participation as an etiological agent requires confirmation. Objective: To report cases of persistent breast pain and its association with infectious agents, especially *Candida* spp. Materials and methods: A study was carried out for one year, at the Human Milk Bank of a Federal University Hospital, to determine the prevalence of breast and nipple candidiasis in lactating women with complaint of persistent breast pain with or without breast lesions. Nipple swabs were collected from eight lactating women and from the oral mucosa of their respective

children, and microbiological culture were performed. Results: From the eight swabs collected from the nipples of the lactating women, 5 were negative, 2 were positive for *Acinetobacter baumannii* and 1 was positive for *Serratia marcescens*. *Candida* spp was not isolated in any microbiological culture from the lactating women or their children. All lactating women and children were treated with antifungal medication and those who had negative culture reported relief in pain. Conclusion: Case reports support the need for further studies to identify the likely etiologic agents responsible for breast pain while breastfeeding. The healthy professionals should pursue the clinical evaluation and proper etiological investigation of breast pain.

Keywords: breastfeeding, breast pain, microorganisms.

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 80, o tema Aleitamento Materno ocupa lugar de destaque nas agendas de Saúde Pública e tem despertado o interesse dos gestores responsáveis pela definição das políticas na área materno-infantil, ao passo que tem sido objeto de interesse crescente para os diferentes segmentos da comunidade científica. Apesar da importância e da recomendação do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, as taxas de prevalência ainda estão aquém do que preconiza a Organização Mundial de Saúde¹.

Diante deste quadro faz-se necessário conhecer os fatores que interferem diretamente no ato de amamentar, para que sejam estabelecidas ações que resultem em aumento das taxas de aleitamento materno. De acordo com Lawrence e Lawrence (2010), as dificuldades na amamentação envolvem fatores maternos e outros relacionados ao recém-nascido. Dentre os fatores maternos, destacam-se a lesão mamilar causada pela técnica incorreta de amamentação, o ingurgitamento mamário, a obstrução de ductos, as alterações da pele como dermatite ou psoríase que afetam o mamilo, o fenômeno de Raynaud e as infecções mamárias com destaque para candidíase mamária. A anquiloglossia, o mau posicionamento e erros na pega, a retrognatia e a incoordenação da sucção e dos movimentos da língua são fatores comumente relacionados ao recém-nascido².

Vários estudos publicados relatam a dor mamária como importante causa de dificuldade na amamentação, podendo estar associada ou não aos erros na técnica de amamentação.^{3,4,5}

A primeira série de casos publicada, de 12 mulheres lactantes que referiam queimação e dor durante a amamentação foi publicada por Mukherjee (1964), que sugeriu como possibilidade diagnóstica a candidíase mamária, devido a presença de dor mamária persistente associada à hiperemia e ardência⁶. Em 2004 Anderson et al., relataram dor mamária intensa e latejante relacionada ao fenômeno de Raynaud, muitas vezes confundida e tratada como infecção por *Candida* spp⁷.

Apesar da longa história de conhecimento desse problema, a controvérsia sobre as prováveis etiologias da dor mamária ainda persiste. Dentre as causas infecciosas, tem sido atribuído às leveduras do gênero *Candida* importante papel como agente etiológico responsável pela dor mamária⁸. São poucos os estudos que abordam a dor mamária e o isolamento de leveduras do gênero *Candida* como agente etiológico, sendo o diagnóstico presuntivo, baseado em sinais e sintomas⁹. Entretanto, o diagnóstico preciso é importante para permitir o tratamento adequado, evitar complicações e impedir o desmame precoce, bem como reduzir a utilização desnecessária de medicamentos¹⁰. Outros patógenos tais como o *Staphylococcus aureus* e outras bactérias têm sido relatados como agentes etiológicos da dor mamária^{11,12}. Uma das razões atribuída à controvérsia sobre a etiologia da dor mamária em mulheres lactantes é a baixa positividade das culturas realizadas para a definição do agente¹³.

A dor mamária, como relatado, ainda é um problema no estabelecimento e manutenção da amamentação bem como sua definição etiológica pela *Candida* spp. ainda é pouco estudada e elucidada. Portanto, o objetivo do relato dessa série de casos foi descrever os casos de dor mamária persistente e investigar a etiologia infecciosa, principalmente pela *Candida* spp.

2 RELATO DE CASOS

Foi realizado estudo prospectivo no Banco de Leite Humano (BLH) de um Hospital Universitário Federal, para avaliar a colonização por *Candida* spp em mulheres lactantes com queixa de dor mamária persistente, no período de um ano. O BLH é o único da região e disponibiliza atendimento individualizado para lactantes com dificuldades na amamentação, sendo referência para toda a rede de saúde. Foi considerada, pelos autores, como dor mamária persistente aquela que se mantinha mesmo após uma primeira abordagem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. (número de protocolo: 55820216.0.0000.5152).

De julho de 2016 a junho de 2017 foram coletados, pelas médicas do BLH responsáveis pelos atendimentos e autoras deste estudo, os swabs dos mamilos das lactantes que apresentavam queixa de dor mamária, mesmo após a correção da técnica de amamentação e/ou mantinham sinais clínicos sugestivos de candidíase mamária como ardência e hiperemia. Concomitantemente, foram coletados os swabs da mucosa oral do respectivo filho para avaliar a possível colonização ou candidíase oral associada, apesar dos mesmos não apresentarem nenhum sinal ou sintoma de candidíase oral. Imediatamente após, os mesmos foram levados para o Laboratório de Análises Clínicas, setor de Microbiologia, do Hospital da mesma Universidade.

Os swabs contidos no tubo de 1 ml de solução salina esterilizada foram pré-umedecidos e, cerca de 0,1 ml foi inoculado em ágar Sabouraud dextrose (ASD) suplementado com cloranfenicol e em ágar cromogênico *Candida*, e incubadas a 30°C por até 7 dias. Nas culturas em que houve crescimento de colônias de bactérias, estas foram repicadas em ágar Sangue e MacConkey e em seguida foram identificadas pelo sistema automatizado Vitek 2 (BioMerieux Brazil).

No período do estudo foram atendidas 237 lactantes, sendo que 115 (48,8%) apresentavam dificuldade de pega, 37 (15,6%) dor mamária, 36 (15,1%) fissura mamilar isolada, 30 (12,6%) baixo ganho ponderal do bebê, 15 (6,3%) ingurgitamento mamário e 4 (1,6%) obstrução de ducto. O diagnóstico etiológico da dor nas 37 que apresentaram esse sintoma, foi de mastite em 4 (10,8%) e em 25 (67,5%) erro de técnica, que foram resolvidos com tratamento específico e orientações. Oito (21,7%) lactantes apresentaram dor mamária persistente e foi feito diagnóstico presuntivo de candidíase. Foram, então, coletados os swabs da região mamilar e da cavidade oral de seus filhos e prescrito tratamento com antifúngico tópico.

As características das 8 lactantes com dor mamária persistente e de seus respectivos filhos bem como os resultados da avaliação microbiológica estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos 8 casos de lactantes com dor mamária persistente

Caso	Idade lactante (anos)	Queixa lactante	Idade filho (dias)	PN filho (g)	PC filho (g)	Sexo	Cultura lactante	Cultura filho
1	30	dor	10	3060	4000	M	negativo	negativo
2	42	dor	28	3155	3750	M	negativo	negativo
3	38	dor	30	3310	3890	F	negativo	negativo
4	34	dor / fissura	9	3845	3630	F	<i>Serratia marcescens</i>	negativo
5	36	dor / hiperemia	40	2585	3330	M	<i>Acinetobacter baumannii</i>	negativo
6	30	dor	12	3100	3280	F	negativo	negativo
7	28	dor	8	2800	2810	M	negativo	negativo
8	26	dor / ardência	6	2520	2480	M	<i>Acinetobacter baumannii</i>	negativo

PN: Peso de Nascimento; PC: Peso na consulta; g: gramas;

Após a coleta dos swabs, foi iniciado o tratamento das 8 lactantes e seus filhos com miconazol tópico. As 3 lactantes cujos resultados da cultura constataram a presença de bactérias, referiam persistência da dor, tendo sido então iniciado o tratamento da lactante pela antibioticoterapia específica e suspenso o antifúngico. Chamou atenção que os filhos dessas 3 lactantes foram internados na unidade de terapia intensiva neonatal após o nascimento. No momento da coleta do swab todos os

binômios mãe-filho já se encontravam em seus domicílios. Nas demais, houve a regressão da dor, sendo mantido o antifúngico pelo tempo adequado, tanto na lactante como no seu filho.

3 DISCUSSÃO

O presente relato de casos mostrou que a maioria das lactantes que apresentaram a queixa de dor mamária teve resolução de seu problema após a consulta realizada no Banco de Leite Humano. Entre as que apresentaram dor mamária persistente foi feita a investigação etiológica com a coleta de swab para cultura, na expectativa do isolamento da *Candida* spp, o que não se confirmou.

A lactação é provavelmente a única função corporal para a qual a medicina moderna tem pouco treinamento, protocolo ou conhecimento adquirido cientificamente¹⁴. Quando as mulheres sofrem dor mamária durante a amamentação, geralmente enfrentam o dilema de continuar, apesar da dor, ou desistir, o que impediria as mães e os bebês de obterem os benefícios associados à amamentação. Na prática, não é habitual serem oferecidos testes clínicos e/ou laboratoriais para se estabelecer a etiopatogênese da dor mamária ou para a orientação da abordagem terapêutica. Foxman et al. (2002) ao publicarem estudo epidemiológico sobre a ocorrência de dor mamária destacaram o pouco conhecimento sobre a etiologia e patogênese dessa condição¹⁵.

Este panorama não mudou substancialmente desde então e permitiu a persistência de teorias não científicas sobre a etiologia das condições infecciosas da mama. Provavelmente, a mais difundida suporta que as espécies de *Candida* são responsáveis pelo início da dor mamária. Essa hipótese é quase exclusivamente baseada na avaliação clínica sem o suporte de um adequado exame microbiológico¹¹.

Em estudo publicado recentemente foi realizada a análise microbiológica do leite (incluindo alguns exames para a presença de leveduras) de lactantes inicialmente diagnosticadas com candidíase mamária por meio de avaliação clínica. Os resultados mostraram que os *Staphylococcus* coagulase negativos, os *Streptococcus* podem ser realmente os agentes responsáveis por sintomas como dor à amamentação, vermelhidão e queimação do seio materno e que, nenhuma associação pode ser estabelecida entre dor mamária e a presença de leveduras, tanto no leite quanto nos mamilos. Esses dados foram obtidos após a realização de várias técnicas de microscopia de identificação de microorganismos. Também demonstraram que a *C. albicans* não estava presente nos tecidos ductais das mães que amamentavam com os supostos sintomas clássicos de candidíase mamária¹⁶.

Amir et al. (2013) apoiam a hipótese de que *Candida* spp. está associada à dor mamária porém seria isolada em apenas 3% das mulheres¹⁷. Portanto, não é surpreendente que estudos tenham apontado a falta de dados científicos que apoiem uma relação potencial entre a presença de leveduras

e dor mamária². Além disso, Dixon e Khan (2011) advertiram que o tratamento, com drogas antifúngicas, de mulheres lactantes com sintoma de dor mamária, contribui para o uso desnecessário de medicação e determina baixa resposta ao tratamento e elevado índice de recorrência e cronificação¹⁸.

Em nenhum dos casos por nós relatados foi identificada *Candida* spp. como provável agente etiológico da dor mamária persistente, apesar da melhora clínica com a instituição do tratamento antifúngico relatada em 5 lactantes, cujas culturas foram negativas. Isto poderia sugerir, como relatado pelos autores Amir et al. (2013) que *Candida* spp era o agente responsável, porém sem a comprovação laboratorial, provavelmente decorrente da dificuldade de crescimento da levedura mesmo quando utilizado meio de cultura adequado. Além disso, houve a constatação do desaparecimento da dor nas 3 lactantes que apresentaram culturas positivas para bactérias após ter sido instituído tratamento específico com antibióticos, o que não havia ocorrido com a utilização do antifúngico.

A etiologia da dor na amamentação, na ausência de fissuras, mastite e de erros de técnica, não está clara e o diagnóstico etiológico ainda é um desafio. O atendimento especializado e a investigação microbiológica e molecular, realizada principalmente nos casos de dor persistente, contribuem para a minimização desse sintoma com consequente redução do desmame precoce.

4 CONCLUSÃO

Nos 8 casos relatados não foi possível o isolamento de leveduras do gênero *Candida* como responsável pela queixa de dor mamária, apesar da melhora clínica com o uso de antifúngico. Por outro lado, surpreendeu o isolamento de bactérias como *Acinetobacter baumannii* e *Serratia marcescens*, uma vez que a maioria dos trabalhos na literatura cita o *S. aureus* como o agente mais comumente associado. A avaliação clínica da dor e sua adequada investigação etiológica deve ser perseguida pelos profissionais da área. Mais estudos com este objetivo são necessários para que a dor mamária na amamentação possa receber os cuidados e atenção necessários, o que com certeza contribuirá para elevação das taxas de aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization (WHO). Tracking Breastfeeding Policies and Programmes. Geneva: *WHO* 2017.
- 2- Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional, 7th ed, 2010.
- 3- Newton M, Newton NR. Postpartum engorgement of the breast. *Am J Obstet Gynecol* 1950 61:664-7.
- 4- Ziemer MM, Pigeon JG. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1993 May-Jun;22(3):247-56.
- 5- Frota D, Marcopito LF. Breastfeeding among teenage mothers. *Revista Saúde Pública* 2004 38(1):85-92.
- 6- Mukherjee SC. Moniliasis breast. *J Indian Med Assoc* 1964 43(11):536-538.
- 7- Anderson JE, Held N, Wright K. Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. *Pediatrics* 2004 Apr;113(4):e360-4
- 8- Tanguay KE, McBean MR, Jain E. Nipple candidiasis among breastfeeding mothers. Case-control study of predisposing factors. *Can Fam Physician* 1994 Aug;40:1407-13.
- 9- Francis-Morrill J, Heinig MJ, Pappagianis D, Dewey KG. Diagnostic Value of Signs and Symptoms of Mammary Candidosis Among Lactating Women. *J Hum Lact* 2004 Aug;20(3):288-95; quiz 296-9.
- 10- Weiner S. Diagnosis and Management of Candida of the Nipple and Breast. *J Midwifery Womens Health* 2006 Mar-Apr;51(2):125-8
- 11- Hale TW, Bateman TL, Finkelman MA, Berens PD. The absence of *Candida albicans* in milk samples of women with clinical symptoms of ductal candidiasis. *Breastfeed Med* 2009 Jun;4(2):57-61.
- 12- Panjaitan M, Amir LH, Costa AM, et al. Polymerase chain reaction in detection of *Candida albicans* for confirmation of clinical diagnosis of nipple thrush (letter). *Breastfeed Med* 2008 Sep;3(3):185-7
- 13- Carmichael AR, Dixon JM. Is lactation mastitis and shooting breast pain experienced by women during lactation caused by *Candida albicans*? *Breast*. 2002 Feb;11(1):88-90.
- 14- World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: *WHO* 2009.

- 15- Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, Bobo JK, Schwartz K. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. *Am J Epidemiol* 2002 Jan 15;155(2):103-14.
- 16- Jiménez E, Arroyo R, Cárdenas N, et al. Mammary candidiasis: A medical condition without scientific evidence? *PLoS One* 2017 Jul 13;12(7):e0181071.
- 17- Amir LH, Donath SM, Garland SM, et al. Does Candida and/or Staphylococcus play a role in nipple and breast pain in lactation? A cohort study in Melbourne, Australia. *BMJ*. 2013 Mar 9;3(3). pii: e002351.
- 18- Dixon JM, Khan LR. Treatment of breast infection. *BMJ* 2011