

Vasospasmo Mamilar: Uma Causa Tratável de Mastalgia na Amamentação

Nipple Vasospasm: A Treatable Cause of Lactational Mastalgia

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Doenças da Mama; Mastodínia; Mamilos

Keywords: Breast Diseases; Breast Feeding; Mastodynia; Nipples

O vasospasmo mamilar corresponde à diminuição do fluxo sanguíneo capilar como resultado da vasoconstrição excessiva, normalmente desencadeada pelo frio ou pelo stress.¹ Está associado ao fenómeno de Raynaud, que ocorre em 3% a 5% da população, sendo quatro vezes mais frequente no sexo feminino e afeta 20% das mulheres em idade reprodutiva.^{2,3} Também foi descrita a sua associação com outros fatores, como o uso de fármacos durante a gravidez, a cirurgia mamária e patologia autoimune.

Esta síndrome é reconhecida como um diagnóstico diferencial de dor mamária na amamentação.⁴ O seu reconhecimento e tratamento precoces podem permitir o alívio sintomático e evitar erros de diagnóstico, tratamento inadequado e interrupção precoce da amamentação.²

Neste contexto, expomos um caso de uma primípara (índice obstétrico: 1001) de 34 anos previamente saudável, que recorre à consulta aberta 10 semanas após o parto, por dor mamilar intensa e intermitente desde o início da ama-

mentação, sem melhoria após frenotomia do recém-nascido e ciclo de antifúngico tópico para candidíase mamilar. Referia dor mamária bilateral, que surgia com a mamada e persistia por cinco a 10 minutos, com irradiação axilar e parestesias associadas, sendo despoletada também pelo frio, com alteração sequencial da cor do mamilo – branco, arroxeadado e vermelho – e diminuição da dor após retorno da coloração normal do mamilo. Não apresentava febre ou sinais inflamatórios associados. O leite materno não apresentava alterações de relevo. Ao exame objetivo da mama, apresentava palidez do mamilo com a exposição, sem alterações da pele, sinais de traumatismo, massas palpáveis ou sinais inflamatórios visíveis (Figs. 1 e 2).

Perante o quadro compatível com vasospasmo mamilar, foram propostas medidas não farmacológicas, como evitar a exposição ao frio, utilizar protetores de mamilo de algodão e evitar agentes vasoconstritores. Além disso, foi realizada prova terapêutica com nifedipina de libertação prolongada, toma diária de 30 mg por via oral, por um ciclo de duas semanas. Observou-se resolução completa dos sintomas, não tendo sido descritos efeitos secundários associados à medicação.

A proteção, promoção e apoio do aleitamento materno constitui uma prioridade da Organização Mundial da Saúde, estando recomendada a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, seguida de amamentação complementar até pelo menos aos dois anos.⁵



Figura 1 – Mamilo branco com a exposição ao frio – isquemia



Figura 2 – Mamilo vermelho alguns minutos após a exposição ao frio – hiperemia reativa

Contudo, a mastalgia durante a amamentação é um dos principais fatores de risco para a suspensão do aleitamento materno.⁴ Os cuidados de saúde primários, ao estabelecerem o primeiro contacto da puérpera com o sistema de saúde e ao promoverem os cuidados de pós-parto da mãe e do bebé, constituem um local privilegiado para a promoção da amamentação como prevenção da saúde materno-infantil, assim como no diagnóstico e acompanhamento das diferentes etiologias de dor na amamentação.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

VDM: Revisão da literatura, elaboração e revisão crítica do manuscrito.

AO, LMG, MAS, ARO: Elaboração e revisão crítica do manuscrito.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos

REFERÊNCIAS

1. Reilly A, Snyder B. Raynaud phenomenon. Am J Nurs. 2005;105:56-65.
2. Anderson OF. Drug treatment of Raynaud's phenomenon of the nipple. Breastfeed Med. 2020;15:686-8.
3. Olsen N, Nielson SL. Prevalence of primary Raynaud's phenomenon in young females. Scand J Clin Lab Invest. 1978;37:761-76.
4. Odom EC, Li R, Scanlon KS. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. Pediatrics. 2013;131:726-32.
5. UNICEF. Aconselhamento em aleitamento materno – manual do participante. UNICEF: 2017.

pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

Vanessa DIAS DA MOTA^{✉1}, Andreia D'OLIVEIRA¹, Luísa MARQUES GOMES¹, Manuel ALBERTO SILVA¹, Ana Rita OLIVEIRA¹

1. Unidade de Saúde Familiar Sanus Carandá. Agrupamento de Centros de Saúde Cávado I – Braga. Braga. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Vanessa Dias da Mota. vanessadmota@gmail.com

Recebido/Received: 13/10/2023 - **Aceite/Accepted:** 17/01/2024 - **Publicado/Published:** 01/04/2024

Copyright © Ordem dos Médicos 2024

<https://doi.org/10.20344/amp.20810>

