

Tratamientos para los abscesos mamarios en las pacientes que amamantan

Hayley IrusenAnke C RohwerD Wilhelm SteynTaryn YoungAuthors' declarations of interest

Version published: 17 August 2015 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010490.pub2>

Collapse all Expand all

Resumen

Available in

English Español

Antecedentes

Los efectos beneficiosos de la lactancia materna son ampliamente conocidos, y la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y su continuación hasta los dos años. Sin embargo, muchas mujeres dejan de amamantar debido a los abscesos mamarios relacionados con la lactancia. Un absceso mamario es una acumulación localizada de líquido infectado en el tejido de la mama. Habitualmente los abscesos se tratan con antibióticos, incisión y drenaje (I&D) o aspiración con aguja guiada por ecografía, pero no hay consenso sobre el tratamiento óptimo.

Objetivos

Evaluar los efectos de diferentes tratamientos para los abscesos mamarios en las pacientes que amamantan.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (27 febrero 2015). Además, se hicieron búsquedas en African Journals Online (27 febrero 2015), Google Scholar (27 febrero 2015), ProQuest Dissertations and Theses Databases (27 febrero 2015) y en el portal de búsqueda de la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (27 febrero 2015). También se verificaron las listas de referencias de los estudios recuperados y se estableció contacto con expertos en el tema, así como con compañías farmacéuticas relevantes.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que investigaron cualquier intervención para el tratamiento de los abscesos mamarios relacionados con la lactancia en comparación con otra intervención. No fueron elegibles para inclusión los estudios publicados en forma de resumen, los ensayos cuasialeatorios ni los ECA grupales.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios para la inclusión, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se verificó la exactitud de los datos.

Resultados principales

Se incluyeron seis estudios. En general, los ensayos tuvieron un riesgo incierto de sesgo en la mayoría de los dominios debido al informe deficiente. Dos estudios no estratificaron los datos de los abscesos mamarios relacionados con la lactancia y no relacionados con la lactancia, y estos estudios no contribuyeron a los resultados. Esta revisión se basa en datos de cuatro estudios con 325 mujeres.

Aspiración con aguja (guiada o no por ecografía) versus incisión y drenaje (I&D)

Media del tiempo (días) hasta la resolución del absceso mamario (tres estudios): hubo heterogeneidad significativa entre estos datos ($\text{Tau}^2 = 47,63$; $I^2 = 97\%$) y una diferencia clara entre los subgrupos (guiada o no por ecografía; $\text{Chi}^2 = 56,88$; $I^2 = 98,2\%$, $p < 0,00001$). Estos datos no se agruparon en un metanálisis. Dos estudios excluyeron a las pacientes con fracaso del tratamiento cuando calcularon la media del tiempo hasta la resolución completa. Un estudio encontró que el tiempo hasta la resolución completa del absceso mamario favoreció a la aspiración con aguja sobre la I&D (diferencia de medias [DM] -6,07; intervalo de confianza [IC] del 95%: -7,81 a -4,33; $n = 36$), pero excluyó 9/22 pacientes (41%) del grupo de aspiración con aguja debido a fracaso del tratamiento. Otro estudio informó una resolución más rápida en el grupo de aspiración con aguja (DM -17,80; IC del 95%: -21,27 a -14,33; $n = 64$) pero excluyó 6/35 pacientes (17%) del grupo de aspiración con aguja debido al fracaso del tratamiento. Un tercer estudio también informó que la aspiración con aguja se asoció con un tiempo más corto hasta la resolución completa del absceso mamario (DM -16,00; IC del 95%: -18,73 a -13,27; $n = 60$); sin embargo, los autores no indicaron el número de pacientes que se perdieron del seguimiento en cualquiera de los grupos y no está claro cuántas pacientes contribuyeron con este resultado. Teniendo en cuenta las limitaciones de los datos disponibles, no se considera que los resultados sean informativos.

Continuación de la lactancia materna después del tratamiento (éxito): los resultados favorecieron al grupo de aspiración con aguja, pero los datos de los dos estudios no se agruparon debido a la heterogeneidad significativa no explicada ($I^2 = 97\%$). Un estudio informó que las pacientes del grupo de aspiración con aguja tuvieron mayores probabilidades de continuar la lactancia (cociente de riesgos [CR] 2,89; IC del 95%: 1,64 a 5,08; $n = 60$), mientras que el otro estudio no encontró diferencias claras (CR 1,09; IC del 95%: 0,97 a 1,22; $n = 70$).

El fracaso del tratamiento fue más frecuente entre las pacientes tratadas con aspiración con aguja en comparación con las que se les realizó I&D (CR 16,12; IC del 95%: 2,21 a