

Hidroterapia en la mastitis

Xavier Uriarte
Médico naturista

MASTITIS IN THE HIDROTHERAPY. URIARTE X.

Key words: Lymphangitis. Galactophoritis. Ground. Cracks. Diet. Thermotherapy. Geotherapy. Poultices.

English Abstract: The mammary gland, an extremely active and dynamic organ not only during lactation, can present alterations of its fluids in the form of inflammation or infection. For the prevention and remission of mastitis and epimastitis care of the nipple, of the cracks and the combined treatment of a vegetarian diet, hot baths, cold hydrotherapy, hot geotherapy and hot onion poultices are beneficial. The effectiveness of the naturist therapy is optimum. The monotherapy of antibiotics only complicates the process.

Palabras clave: Linfangitis. Galactoforitis. Terreno. Grietas. Dieta. Termoterapia. Geoterapia. Cataplasmas.

Resumen: La glándula mamaria órgano sumamente activo y dinámico, no solamente durante la lactancia, puede presentar alteraciones de sus fluidos en forma de inflamación y o de infección. La mastitis y la epimastitis agradecen para su prevención y remisión el cuidado del pezón, de las grietas y del tratamiento combinado a base de dieta vegetariana, de baños calientes, de hidroterapia fría, de geoterapia caliente y de la cataplasma caliente de cebolla. La efectividad de la terapéutica naturista es máxima. La monoterapia del antibiótico sólo hace complicar el proceso.

39

Fisiología mamaria

Al ser una glándula formada por gramos de pequeñas glándulas que "como uvas microscópicas" forman varios racimos unidos por diminutos tallos o conductos galactóforos que transportan la leche al pezón.

Tanto en la mujer como en el hombre, las pequeñas glándulas y sus conductos ocupan un espacio muy reducido que apenas hace relieve sobre la piel.

Cuando llega la pubertad las glándulas mamarias crecen por efecto de las hormonas, junto al desarrollo muscular de los pectorales y la acumulación de tejido graso.

Delante de la aponeurosis del pectoral mayor hay un tejido muy laxo, denominado bolsa serosa de Chassaignac, donde se puede acumular el pus derivado de la infección¹.

Cada mama tiene una forma circular dividida en 15-20 lóbulos separados por un tabique de tejido conectivo fibroso, llamados septos o ligamentos suspensores de la mama.

Como todo en el organismo, la mama tiene en su interior un sistema de pequeños conductos que recogen las sustancias residuales. Estos conductos se denominan vasos linfáticos que drenarán en los ganglios situados en la axila. Por término medio encontramos en esta zona de 20-25 pequeños ganglios a donde llegan todos los conductos linfáticos de los diferentes lóbulos de la mama².

Mastitis agudas

Se refiere tanto a la inflamación de los conductos galactóforos o galactoforitis propiamente y a la congestión

de las estructuras anejas (areola y tejido conectivo cercano) denominada epimastitis o supramastitis³.

Se generan la mayor parte durante la época de la lactancia.

El desarrollo de la inflamación está favorecido por la linfangitis fisiológica, la congestión glandular galactogénica, por el traumatismo repetitivo de la succión y, sobre todo, por las erosiones, fisuras o grietas del pezón, frecuente, especialmente, entre las primíparas, con pezón corto o malformado.

Este fenómeno es dos veces más frecuentes en la primípara y se torna más raro en los sucesivos puerperios.

Sobre la inflamación pueden aparecer, de ordinario, estafilococos, estreptococos y de forma extraordinaria gonococos, colibacilos, espiri-

Correspondencia:
Xavier Uriarte
C/ Sicilia 364, entresuelo
08025 Barcelona
natura@aticaediciones.com

La mastitis agradece para su remisión el cuidado del pezón, de las grietas y del tratamiento combinado a base de dieta vegetariana, baños calientes, hidroterapia fría, geoterapia caliente y cataplasma de cebolla

quetas, bacilo diftérico, bacilo de Koch, levaduras del tipo actinomicosis, cándida albicans y parásitos como el quiste hidatídico o la esporotricosis, generándose el proceso infeccioso mamario.

La frecuencia de la mastitis aguda de la lactancia ha disminuido mucho en la actualidad debido al auge de la lactancia artificial.

Entre las más frecuentes destacaremos la epimastitis linfática, la galactoforitis infecciosa y el absceso mamario.

Epimastitis Linfática

Puede comenzar en la lactancia de modo brusco entre el 5°-10° días después del parto por una súbita aguja térmica de 40°C y escalofríos.

Localmente se observa una placa superficial de tamaño variable, roja, dolorosa y caliente.

Todos los signos son puramente cutáneos, sin infiltración profunda. En la axila correspondiente se palpa una adenopatía dolorosa, a veces de gran volumen. La resolución es rápida y benigna.

La temperatura desciende en 24-48 horas.

Es el fenómeno que denominamos como la subida de la leche.

Conviene destacar que la placa linfática a veces reposa sobre una base infiltrada o celulitis sublinfática que puede evolucionar hacia un absceso sublinfático.

Es el caso de los abscesos subareolar o periductitis recurrentes⁴.

También la linfangitis puede ser profunda y evolucionar sin signos locales visibles, excepto cierto dolor a la presión local.

Es el caso de la mastitis premenstrual, de la pubertad, de la menopausia o de la litíásica.

Galactoforitis infecciosa

Puede darse entre la segunda y tercera semana después del parto.

Aparece con escasa elevación térmica (38°-38,5°C), dolor progresivo, exarcebado por la succión y ausencia de enrojecimiento superficial.

La mama está aumentada de tamaño y no existen adenopatía axilar.

Por compresión de la glándula sale una mezcla de pus y leche por el pezón, que puede originar trastornos digestivos y excepcionalmente broncopulmonares en el lactante.

Absceso Mamario

Si la galactoforitis no remite, la glándula persiste voluminosa y con fiebre elevada. La supuración va acompañada de un estado saburral de las vías digestivas y de insomnio. En varios puntos de la mama aparecen abombamientos dolorosos sin adenopatía axilar.

La complicación de esta fase puede producir una profundización y extensión de la supuración en forma de absceso retromamario o flemón difuso. Frecuente este último en personas con un terreno anérgico.

Con mucha menor asiduidad se pueden observar mastitis agudas en relación con otros episodios de la vida, donde también se muestra la actividad de la glándula.

Mastitis del recién nacido

Pocos días después del nacimiento, del tercero al sexto, por acción de la prolactina, pueden aparecer en ambos sexos una ingurgitación de la mama con pequeña galactoreia. Suele resolverse de manera espontánea, salvo cuando se exprime de forma intempestiva y continuada,

en cuyo caso puede complicarse con una infección estafilocócica.

Mastitis de la pubertad

Puede presentarse en los dos sexos, y aún es más frecuente en el hombre. Adopta la forma dolorosa y rojiza, que casi siempre se resuelve espontáneamente y sin supurar.

Hay mastitis superficiales derivadas de sarnas impetiginadas que suelen resolverse en supuración.

En el hombre, aún fuera de la pubertad, puede presentarse por roces, traumas, por infecciones piógenas de miembros superiores, en el curso de una enfermedad general tipo fiebre tifoidea o por linfangitis mamaria retrógrada.

En general, las masculinas son raras y benignas.

Mastitis premenstruales

Puede presentarse entre 6-2 días antes de la menstruación. Se trata de un proceso de ingurgitación mamaria derivado de la linfangitis producida por los cambios hormonales propios de esta fase del ciclo menstrual.

Crece en sintomatología y la intensidad de la mastalgia hasta el mismo día de la descarga periódica.

También se denomina mastodinia premenstrual.

Mastitis de la menopausia

Sigue una evolución subaguda crónica que se revela por una tumoración dura, superficial y con ganglios palpables que hace pensar en el carcinoma.

Puede durar meses y desaparece según se van estableciendo las fases de la menopausia.

Mastitis litógena

Se pueden dar casos de producción de nódulos calcáreos en el interior de la mama, formados a expensas de los elementos minerales de la leche; favorecidos por linfangitis profundas, por inflamaciones previas de la glándula o por una diátesis litiásica de la persona⁵.

Mastitis metastática

Provocada por la extensión de un proceso local o general en una persona con un terreno anérgico. Se da con muy baja frecuencia.

Son los casos de personas afectadas de fiebre tifoides, tuberculosis, sífilis, con un fondo de fatiga crónica, malnutrición y tristeza.

Mastitis crónica

En muchas de las ocasiones es el resultado de la realización de un tratamiento incorrecto e incompleto sobre la linfangitis y la galactoforitis mamaria estafilocócica o estreptocócica.

Se ha vuelto relativamente frecuente desde la utilización empírica, indiscriminada y en forma de monoterapia de los antibióticos.

Entre la mastitis aguda y el absceso crónico existen todos los grados intermedios posibles.

Clínicamente, la afección se traduce por algunos dolores y por un empastamiento localizado. La palpación descubre un nódulo doloroso siempre móvil. A veces la presión va acompañada de pus que es la expresión de la existencia de galactoceles y puede ir acompañado de adenopatía axilar.

Se ha de considerar también que hay ciertos procesos infecciosos mamarios que evolucionan de manera crónica como son los pacientes con tuberculosis • con sífilis.

Terapéutica naturista

En la terapéutica naturista tendremos en cuenta los siguientes objetivos:

1. El reconocimiento del significado de la afección. Considerando que los fenómenos fisiológicos de la linfangitis, de la galactogénesis, de la succión y de la postura adoptada en la lactancia materna pueden desencadenar una ingurgitación excesiva mamaria y microfisuras en la piel de la areola y del pezón, se tendrá en cuenta el drenaje linfático, la expresión láctea suficiente, el cuidado del pezón y los cambios posturales adecuados.
2. La activación de los emuntorios principales. Teniendo en cuenta que la velocidad de la carga linfática se incrementa cuando las vías de eliminación principales funcionan de manera correcta, se estimulará la defecación y la diuresis.
3. La fluidificación de la secreción purulenta. Entendiendo que los líquidos son más fluidos y menos viscosos según el tipo de alimentación, aplicaremos una dieta que favorezca la eliminación del pus mamario y que ayude a disminuir el proceso inflamatorio e infeccioso.

Terapéutica general

Emplearemos la dietética, la termoterapia, la hidroterapia fría, la geoterapia y las cataplasmas.

Dietoterapia Naturista

Persigue disminuir la cantidad de alimentos ricos en proteínas, grasas animales y cloruro sódico (carnes, pescados, quesos, huevos, leche animal, yogures, aguas bicarbonatadas, sal y salados, productos de pastelería), incrementar la cantidad de ali-

mentos ricos en minerales como el azufre y el potasio, en fibra, en clorofila y en vitaminas A, C, B (verduras y hortalizas en forma de ensaladas, gazpacho, germinados de soja y alfalfa, cereales integrales, legumbres frescas, frutas frescas y en compota, frutas oleaginosas), disminuir la aportación calórica a base de curas acalórica (ayuno) o hipocalórica durante las horas de tratamiento.

La alimentación en la agudización será acalórica o hipocalórica, pasando posteriormente en la remisión a una alimentación vegetariana de una duración entre 3-5 días para finalizar con una alimentación vegetariana entre 1-2 semanas⁶.

Termoterapia Naturista

Facilita la circulación linfática, hace circular los líquidos mamarios y promueve la expresión láctea⁷.

Aplicaremos los baños calientes entre 37-39°C de uno de los pechos en el caso de mastitis galactófora o de los dos pechos en el caso de ingurgitación mamaria o epimastitis, aunque en esta situación también podemos combinar con una hidroterapia fresca.

Los baños calientes serán de una duración entre 5-10', que se podrán repetir de 2 a 3 veces al día, durante el tiempo que se crea oportuno. El agua preferentemente sulfídrica o marina. También se podrán utilizar tanto el calor seco en esterilla o paños como húmedo en forma de bolsa de agua caliente o fomentos.

Hidroterapia Fría

Muy útil para controlar la ingurgitación y la inflamación mamaria en los primeros momentos de la reacción⁸. Se aplicará en forma de baños mamarios frescos (25-35°C) y de envolturas frescas pectorales de corta duración, 1-2', de 3-4 veces al día.

Geoterapia

Se puede utilizar la cataplasma mamaria de arcilla o de arena caliente en el caso de

La terapia del antibiótico sólo hace complicar el proceso

mastitis galactófora y en el absceso mamario⁹.

Se aplicará muy caliente sobre la mama afectada durante 1 hora, cada 3 horas, tanto de día como de noche. La arcilla fría se podrá utilizar en ingurgitación o en primeros momentos de la inflamación mamaria, mediante aplicaciones cortas y frecuentes.

Cataplasmas

Caben destacar las de cebolla, berza, patata, tomate, arroz, lino e higos secos.

Se prepara una olla con agua y se calienta con el ali-

mento escogido (cebolla, berza, patata, arroz o lino) durante 10-20'. Se aplica la cebolla caliente sobre el pecho afectado de manera continuada durante 1 hora.

Se repite esta acción cada 3 horas hasta que remita la infección. En el caso del tomate y de los higos no se prepara en forma de decocción, sino se calienta de forma seca y se aplica muy caliente sobre la zona pectoral.

Bibliografía

1. Lorenzo Velázquez B. Enfermedades genitales femeninas.

Formulario con sus fundamentos de Terapéutica clínica. 14 edición. Editorial Científico-Médica, 1974;1.

2. Ramos P. Guía del cáncer de mama. 1ª Edición. Editorial de la Luna, 2001.

3. Patel J. Patología de la Glándula mamaria. Patología quirúrgica. 2ª Edición. Editorial Masson, 1981.

4. Borrull J. Patología mamaria. Esquemas clínico-visuales en Ginecología. Editorial Doyma, 1991.

5. Marañón G. Mamas en la mujer. Manual de diagnóstico etiológico. Duodécima Edi-

ción. Editorial Espasa-Calpe, 1974.

6. Oberbeil K. Alimentos con propiedades curativas y preventivas. 1ª Edición. Editorial Blume, 1999.

7. Krusen. Diatermia y Terapia de calor y frío. Medicina Física y Rehabilitación. 3ª Edición. Editorial Panamericana, 1985.

8 Valenzuela A. Aguas Sulfuradas. Compendio de Hidrología Médica. Editorial Científico-Médica, 1968.

9. Vila M. Geoterapia. Revista Natura Medicatrix 1999;52.