

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

ABSCESSO PERIAREOLAR RECIDIVANTE: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: ANA LUIZA DA SILVA GARCIA

CO-AUTORES: JÚLIA MOGNON MATTIELLO, MARIA PAULA ALVES CORRÊA, MARINA PIMENTEL BEBER DE MATTOS, NATHALIA REGINA PAVAN, VICTOR ANTÔNIO KUIAVA

ORIENTADOR: DIÓGENES LUIS BASEGIO

UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, FACULDADE DE MEDICINA

INTRODUÇÃO:

Abscesso periareolar recorrente é uma condição crônica passível de ocorrência em quaisquer mulheres em idade fértil, sendo mais comum entre os 30 e 40 anos. Trata-se de alterações inflamatórias expressas nos ductos terminais das mamas infectadas. O objetivo desse relato é apresentar o caso de uma paciente portadora da problemática em questão, tratada a partir de ressecção cirúrgica em junção de quadrantes internos da mama esquerda.

DESENVOLVIMENTO:

RELATO DE CASO:

Mulher, 37 anos, tabagista há 9 anos, menarca aos 12 anos e sexarca aos 18 anos. Nega uso de anticoncepção oral ou doenças crônicas concomitantes. Relata que há cerca de 10 meses convive com a presença de lesão ulcerada medial ao mamilo esquerdo, fistulizada, com secreção purulenta, amarelada, sem odor ou eritema e associada a dor local concomitante a aumento do volume mamário esquerdo.

Narra passado mórbido semelhante em mama direita há seis anos, quando o episódio foi tratado e solucionado cirurgicamente. A mama esquerda, recidivante, foi acometida por circunstância semelhante há 14 anos, logo após gravidez, quando foi tratada por drenagem e antibioticoterapia. Foi impossibilitada de amamentar por conta do ocorrido.

Ao exame físico, mamilos invertidos, presença de cicatriz horizontal medial ao mamilo direito e úlcera periareolar em mama esquerda, com região de hiperemia e ponto de drenagem purulenta. No ultrassom realizado, impressão do abscesso na região retroareolar da mama esquerda com orifício de drenagem na região periareolar medial.

A paciente foi orientada sobre a necessidade da cessação do hábito tabagista e afirma em nova consulta estar diminuindo o número de cigarros diários (5-6 ao dia). Após falha do tratamento com Cefalexina 500 mg e Metronidazol 500 mg por 10 dias, foi encaminhada para ressecção cirúrgica em junção de quadrantes internos da mama esquerda.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



DISCUSSÃO:

A infecção dos ductos terminais da mama, que resulta em um transtorno inflamatório crônico – o abscesso periareolar- é causada com predomínio de microrganismos anaeróbios, normalmente pela própria microbiota da pele, como por exemplo o *Staphylococcus aureus*. Suas características clínicas retratam surgimento rápido de dor ao redor da aréola, acompanhado normalmente de sinais flogísticos como rubor, calor e edema. A formação de fístula periareolar é considerada a última etapa do desenvolvimento da doença, e ocorre quando o conteúdo do abscesso drena espontaneamente por um orifício.

A presença de mamilos invertidos pode ocorrer como causa ou consequência do processo: como causa, quando predispõe uma obstrução dos ductos terminais da mama e como consequência quando a inversão ocorre por conta do processo inflamatório.

Existe uma forte correlação com o hábito tabagista, uma vez que sua apresentação é concomitante ao consumo de cigarros em mais de 95% dos casos, embora ainda não estejam explicitamente descritos os mecanismos prejudiciais da nicotina no processo em questão. A potencialização do processo inflamatório também é relacionada proporcionalmente à quantidade de cigarros ingeridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os abscessos peri ou subareolares retratam infecções dos ductos terminais mamários, sendo muitas vezes a primeira manifestação clínica das diferenciações ocorridas na histologia dessa região. A sintomatologia segue com a presença de dor, edema, rubor e calor locais, sendo seu estágio final a formação de fístulas que drenam o conteúdo purulento espontaneamente. A formação de cicatrizes em uma região tão íntima traz importantes desfechos estéticos e um impacto considerável no bem-estar das pacientes que sofrem com tal condição.

REFERÊNCIAS:

TREATMENT OF INVERTED NIPPLE WITH SUBAREOLAR ABSCESS: USEFULNESS OF HIGH-RESOLUTION MRI FOR PREOPERATIVE EVALUATION. [s.l.]: Hindawi Publishing Corporation, 29 maio 2012. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/psi/2012/573079/>>. Acesso em: 21 ago. 2017

THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY: Periareolar abscess in the nonlactating breast. Philadelphia, Pennsylvania, Usa: Elsevier Inc., set. 1982. Disponível em: <[http://www.americanjournalofsurgery.com/article/0002-9610\(82\)90020-4/pdf](http://www.americanjournalofsurgery.com/article/0002-9610(82)90020-4/pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2017.

TREATMENT OF INVERTED NIPPLE WITH SUBAREOLAR ABSCESS: USEFULNESS OF HIGH-RESOLUTION MRI FOR PREOPERATIVE EVALUATION. Kawasaki, Japan: Plast Surg Int., 11 jul. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22848806>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO
REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



ANEXOS:



Figura 1- Mama esquerda, com presença de mamilo invertido e úlcera periareolar, com região de hiperemia e ponto de drenagem purulenta.