

Guía de práctica clínica patología mamaria Inflamatoria - Infecciosa

Servicio de Ginecología. Sección Patología Mamaria.

Unidad de Mastología

Hospital Nacional Prof A Posadas

VERSIÓN 1 AÑO 2023

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN DE LA GUIA | 3 |
| OBJETIVOS..... | 3 |
| NIVELES DE EVIDENCIA PARA RECOMENDACIÓN NIVEL EVIDENCIA OBTENIDA PARA LA RECOMENDACIÓN..... | 6 |
| PATOLOGÍA MAMARIA INFLAMATORIA o INFECCIOSA | 7 |
| MASTITIS AGUDA..... | 7 |
| - Puerperal..... | 7 |
| - No Puerperal..... | 7 |
| MASTITIS CRÓNICA | 8 |
| - Galactoforitis crónica | 8 |
| - Granulomatosa | 9 |
| MARCO LEGAL - NORMATIVA LEGAL APLICABLE | 9 |
| PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INVOLUCRADOS..... | 10 |
| CÓDIGOS Y REGISTROS..... | 10 |
| INDICADORES..... | 11 |
| ANEXOS..... | 12 |
| Proceso Entrada Pacientes Patología Mamaria | 12 |
| Proceso Asistencia de Paciente en Patología Mamaria..... | 13 |
| Proceso de Asistencia de Pacientes con Infecciones Mamarias | 14 |
| Procedimiento Biopsia o Drenaje en consultorio | 16 |
| GLOSARIO | 17 |
| BIBLIOGRAFIA CONSULTADA..... | 18 |

INTRODUCCIÓN DE LA GUIA

El Hospital Posadas es un Hospital Público Nacional donde trabajamos en red y disponemos de la alta complejidad. Nos dedicamos al cuidado integral y humanizado de la salud de la población en todas las etapas de la vida. En el marco de los derechos de las personas, debemos garantizar la accesibilidad, equidad, atención segura y calidad en la asistencia, investigación, formación y cuidado del capital humano.

Nos encontramos en un momento de desarrollo, de evolución acorde a la misión y visión del hospital, queriendo ser y ser reconocidos como un hospital referente, generador de modelos, innovador, involucrado con la comunidad y el medio ambiente aportando desde el área de la salud a una sociedad justa y democrática.

Es importante que en la atención a la población que presenta patología mamaria se cuente con los recursos clínicos para diferenciar entre benignidad y malignidad, y tratar de detectar lesiones malignas en etapa temprana. Dentro de la patología benigna que ocasionalmente es diagnóstico diferencial de la maligna están las mastitis (infecciones mamarias). Por otro lado, este hospital, cuenta con servicio de obstetricia por lo cual tenemos numerosas interconsultas por mastitis puerperales.

Tenemos como objetivo mediato asistir a la patología mamaria más compleja (cáncer de mama, tumores benignos que requieran cirugías de alta complejidad), por lo cual es necesario referir a centros periféricos las patologías de menor complejidad.

Es fundamental establecer una línea de tratamiento por niveles de atención, acorde a la estrategia institucional lo que hace necesario el desarrollo de una guía de práctica clínica con el propósito de estandarizar el tratamiento médico y quirúrgico en los primeros niveles de atención con el objetivo de mejorar la calidad en todos los niveles de atención médica y la calidad de vida en la paciente. Los distintos criterios de manejo de estas patologías, sumadas a las dilaciones en el diagnóstico e inicio de tratamiento, generan malos resultados y tratamientos que hubieran podido evitarse como por ejemplo la cirugía.

OBJETIVOS.

- Mejorar la accesibilidad en la atención de pacientes de alta complejidad
- Mejorar el proceso de tratamiento de patologías mamarias
- Unificar el diagnóstico y manejo integral de la paciente con patología infecciosa mamaria
- Disminuir la referencia de patología mamaria benigna al tercer nivel

ALCANCE.

La guía tiene aplicación en las pacientes con enfermedades de la mama que acceden a la asistencia en el Hospital Nacional Posadas.

EQUIPO ELABORADOR

Coordinador Ejecutivo:
Stigliano Javier

Experto en Metodología de Investigación
Casimo Carolina

Equipo Elaborador
Borelli María Alejandra
Loderer Maria Eugenia
Cecchetto Emilia
Iturre Soraire Daniela
Ferreyra Maria Luz

Asesor
Zerbo Cecilia

Usuarios
Todo el personal del hospital que tome contacto con pacientes de patología mamaria en lo asistencial, técnico u orientación. Personal de gestión.

Revisores Externos
Giacoa Evangelina
Renee Crisp

CONFLICTO DE INTERÉS

Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés en relación a la información, objetivos y propósitos de la presente Guía de Práctica Clínica

BASE DE DATOS CONSULTADAS.

MEDLINE. (*PUBMED*, n.d.)
Cochrane (*Cochrane*, n.d.)
EMBASE (*EMBASE*, n.d.)
Revista Argentina de Mastología (*Sociedad Argentina de Mastología*, n.d.)
Guías Ministerio Salud de la Nación (*Ministerio de Salud*, n.d.)
NCCN (*NCCN*, n.d.)

Se utilizó un método sistemático de búsqueda.

Criterios: mastitis, infección mamaria, mastitis aguda, mastitis crónica, mastitis puerperal.

Se seleccionaron las que presentan alto grado de evidencia, que cumplen los criterios 10,11 y 12 del rigor de elaboración de las recomendaciones AGREE (*The AGREE Collaboration.*, n.d.)

Se utilizó el método GRADE para graduar la fuerza de las recomendaciones. (Guyatt, 2023, #) (Sanabria, 2015, #) (ver tabla 1)

Hubo consenso en la utilización de la bibliografía consultada y el desarrollo de la guía.

Tabla 1. Evaluación de la calidad de la evidencia según el tipo de diseño de los estudio

| Diseño de estudio | Calidad de la evidencia inicial | En ensayos clínicos, disminuir si | En estudios observacionales, aumentar solo si | Calidad del conjunto de la evidencia |
|--------------------------------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| Ensayos clínicos aleatorizados | Alta | Limitaciones en el diseño o la ejecución | Fuerza de asociación | Alta |
| | | – Importantes | – Fuerte | |
| | | – Muy importantes | – Muy fuerte | |
| | | Inconsistencia | Gradiente dosis-respuesta | Moderada |
| | | – Importante | – Presente | |
| | | – Muy importante | Consideración de los posibles factores de confusión que: | |
| | | Incertidumbre en que la evidencia sea directa | | Baja |
| | | – Importante | – Habrían reducido el efecto | |
| | | – Muy importante | – Sugerirían un efecto espurio si no hay efecto | |
| Estudios observacionales | Baja | Imprecisión | | Muy baja |
| | | –Importante | | |
| | | –Muy importante | | |

NIVELES DE EVIDENCIA PARA RECOMENDACIÓN NIVEL EVIDENCIA OBTENIDA PARA LA RECOMENDACIÓN

I Evidencia obtenida de meta-análisis de múltiples estudios bien diseñados y controlados; estudios randomizados con bajos errores falsos positivos y bajos errores falsos negativos(alto poder)

II Evidencia obtenida de al menos un estudio experimental bien diseñado; estudios randomizados con altos errores falsos positivos y falsos negativos(bajo poder)

III Evidencia obtenida de estudios cuasi-experimentales, bien diseñados, como los no randomizados controlados de grupo único pre-post, de cohorte, tiempo y series caso-control

IV Evidencia obtenida de estudios no experimentales bien diseñados como los comparativos y descriptivos correlacionados y estudios de casos

V Evidencia de reportes de casos y ejemplos clínicos

Estos niveles de evidencia nos permiten determinar grados de recomendación los que se categorizan como sigue: GRADOS DE RECOMENDACIÓN GRADO NIVEL DE EVIDENCIA

A Hay evidencia de nivel I o hallazgos consistentes de múltiples estudios de nivel II, III ó IV

B Hay evidencia de niveles II III ó IV y los resultados son consistentes

C Hay evidencia de niveles II III ó IV pero los resultados son inconsistentes

D Hay escasa evidencia o es empírica y no sistemática

NG Grado no especificado

PATOLOGÍA MAMARIA INFLAMATORIA o INFECCIOSA

DEFINICIÓN

Inflamación del tejido mamario que puede ser de origen infeccioso o no infeccioso

CLASIFICACIÓN Y ETIOPATOGENIA

Las infecciones pueden ser del folículo piloso (forúnculo), glándulas sebáceas y sudoríparas y del tejido mamario (Mastitis, galactoforitis y perigalactoforitis).

Según su evolución se clasifican en agudas o crónicas.

Según patogenia se dividen en puerperal y no puerperal.

MASTITIS AGUDA

- Puerperal

Es la más frecuente de las infecciones parenquimatosas. Su incidencia varía del 10 al 33% en las mujeres lactantes. Se puede observar que dos tercios de los casos ocurren durante las primeras 12 semanas post nacimiento. La causa principal es la ectasia láctea asociada a sobrecrecimiento bacteriano debido a disbiosis (alteración de la microbiota normal) siendo los gérmenes más frecuentes los de la flora normal de la piel materna y la boca del lactante (*Staphylococcus aureus* sensible a meticilina, *Streptococcus epidermidis*, Menos frecuente: *S. aureus* resistente a meticilina de adquisición comunitaria (CA-MRSA) o nosocomial (HA-MRSA), *Streptococcus pyogenes* (grupo A) o *agalactiae* (grupo B), Enterobacterias, *Corynebacterium* sp, *Enterococcus* sp.

- No Puerperal

Si bien la incidencia según la bibliografía corresponde del 1 al 2%, en nuestra población este valor se ve ampliamente superado. Son secundarias generalmente a la ectasia de los conductos galactóforos, por el acúmulo de secreciones que se sobreinfectan, pudiendo alcanzar los lobulillos mamarios y el tejido de sostén. Se asocia con una morbilidad prolongada y elevada recurrencia, así como a factores predisponentes (tabaquismo, IMC aumentado, diabetes, inmunosupresión, etc). Ante la falta de mejora o sospecha de malignidad se debe confirmar diagnóstico diferencial de cáncer de mama mediante una biopsia. Los gérmenes que suelen rescatarse en cultivos son flora normal de la piel.

CLÍNICA

Se presenta con eritema, edema, dolor, aumento de temperatura local, aumento de consistencia (suele simular un nódulo mal delimitado), en ocasiones piel de naranja y fiebre.

Dentro de las posibles complicaciones encontramos abscesos y fístulas de difícil manejo y evolución tórpida.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la mastitis aguda es clínico, no es necesaria ninguna prueba complementaria. En caso de ser necesario el diagnóstico etiológico, éste debe hacerse mediante el cultivo por piel sana.

Puede utilizarse también la ecografía cuando se presentan dudas diagnósticas, sospecha de absceso de mama, o como guía para el drenaje en consultorio mediante punción.

TRATAMIENTO

- Antibióticos:
 - Cefalexina 1 gr/12 hs, durante 10- 14 días. (se prefiere para la Puerperal)
 - Amoxicilina-Ac Clavulánico (875/125) c/12 hs durante 10- 14 días.
 - Trimetoprima - Sulfametoxazol (800/160) c/8 hs o c/12 hs durante 10- 14 días. En alérgicas a la Penicilina: Eritromicina 500 mg c/8 h o Clindamicina 450 mg c/6 hs 10 - 14 días.
- Antitérmicos:
 - Hielo local, (5 minutos 3-4 veces día)

Recomendación: adecuada higiene de manos en la lactancia, extracción manual de leche para evitar ectasia láctea. No es necesaria la suspensión de la lactancia. Dar pautas de alarma, frente a la falta de mejoría del cuadro en 72 hs (pensar en rotar antibiótico, cultivar, ecografía, biopsia, derivar a especialista)

Complicaciones: Absceso de mama. Se recomienda drenar en quirófano o por punción siempre bajo guía ecográfica (acorde al tamaño y la experiencia del operador), e instaurar el mismo tratamiento médico que para la mastitis.

Seguimiento (ver Proceso Asistencia con Infecciones Mamarias):

La paciente con Mastitis Aguda que fue atendida en la guardia, se debe controlar dentro de los 7 días en centro de menor complejidad. Los abscesos mamarios o pacientes que no responden serán evaluadas en la sección, acorde a esquema de trabajo.

MASTITIS CRÓNICA

Su importancia radica en descartar la presencia de un cáncer de mama, explicar a la paciente la posibilidad de recidiva y que el tratamiento será prolongado, siendo fundamental seguirlo según la indicación médica.

- Galactoforitis crónica

Infección del conducto galactóforo. Se manifiesta como un tumor poco móvil, de bordes irregulares, sin signos de flogosis que puede acompañarse de secreción

purulenta por el pezón. Las pacientes refieren antecedentes de haber pasado cuadros similares con anterioridad. Suele presentarse con una fístula.

TRATAMIENTO

Antibioticoterapia (ver mastitis aguda), cesación tabáquica, hielo local y mejorar hábitos higiénico-dietéticos.

Drenaje de la colección. Puede ser bajo guía ecográfica o quirúrgico realizando toma de cultivo y biopsia sin excepción. Idealmente resecar la lesión.

Seguimiento (ver Proceso Asistencia con Infecciones Mamarias)

- Granulomatosa

La mastitis granulomatosa se caracteriza anatomopatológicamente por la presencia de una inflamación granulomatosa crónica de los lobulillos mamarios, pero sin necrosis. La etiología es desconocida, pero suele asociarse a procesos autoinmunes, y es mandatorio el diagnóstico diferencial con el carcinoma de mama. Tienen una evolución crónica, a veces sobreinfectada, siendo el germen más frecuentemente rescatado en cultivos el *corynebacterium kroppenstedtii*. Clínicamente se constata una tumoración unilateral y de características inflamatorias. Se confirma por biopsia.

Seguimiento (ver Proceso Asistencia con Infecciones Mamarias)

TRATAMIENTO

Existen controversias sobre el beneficio de la exéresis completa de la lesión dejando esta práctica para la paciente no respondedora.

-Antibióticos:

- Amoxicilina-Ac Clavulánico (875/125) c/12 hs durante 14-21 días.
- Clindamicina (300) c/6-8 hs durante 14-21 días.
- Trimetroprima - Sulfametoxazol (800/160) c/8 hs o c/12 hs durante 14-21 días.

-Corticoides:

- Prednisona 40 mg día en dosis decreciente o bien 8 mg día durante 6 meses.

Recomendación: seguimiento de la paciente con un equipo multidisciplinario que incluya clínica médica y reumatología.

Seguimiento (ver Proceso Asistencia con Infecciones Mamarias)

MARCO LEGAL - NORMATIVA LEGAL APLICABLE

Ley Nacional N°: 26.529/2009 Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Ley Nacional N°: 17.132/1967 El Arte de Curar para el Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración.

Ley Nacional 27.611 de “Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia”, conocida como Ley 1000 días.

Ley Nacional N° 25.929. Parto Humanizado. Derechos de los padres y de la persona recién nacida.

Ley Nacional N° 27.873. Lactancia Materna promoción y concientización pública

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INVOLUCRADOS

- Entrada de paciente a patología mamaria
- Asistencia de paciente en patología mamaria
- Asistencia de paciente con infección mamaria
- Egreso de paciente de patología mamaria
- Procedimiento de biopsia en consultorio (ANEXO 1)
- Punción evacuación de absceso mamario

CÓDIGOS Y REGISTROS

CÓDIGOS UTILIZADOS CIE-10

N61: TRASTORNO INFLAMATORIO MAMA

O91: INFECCIONES DE LA MAMA ASOCIADAS CON EL PARTO

REGISTROS

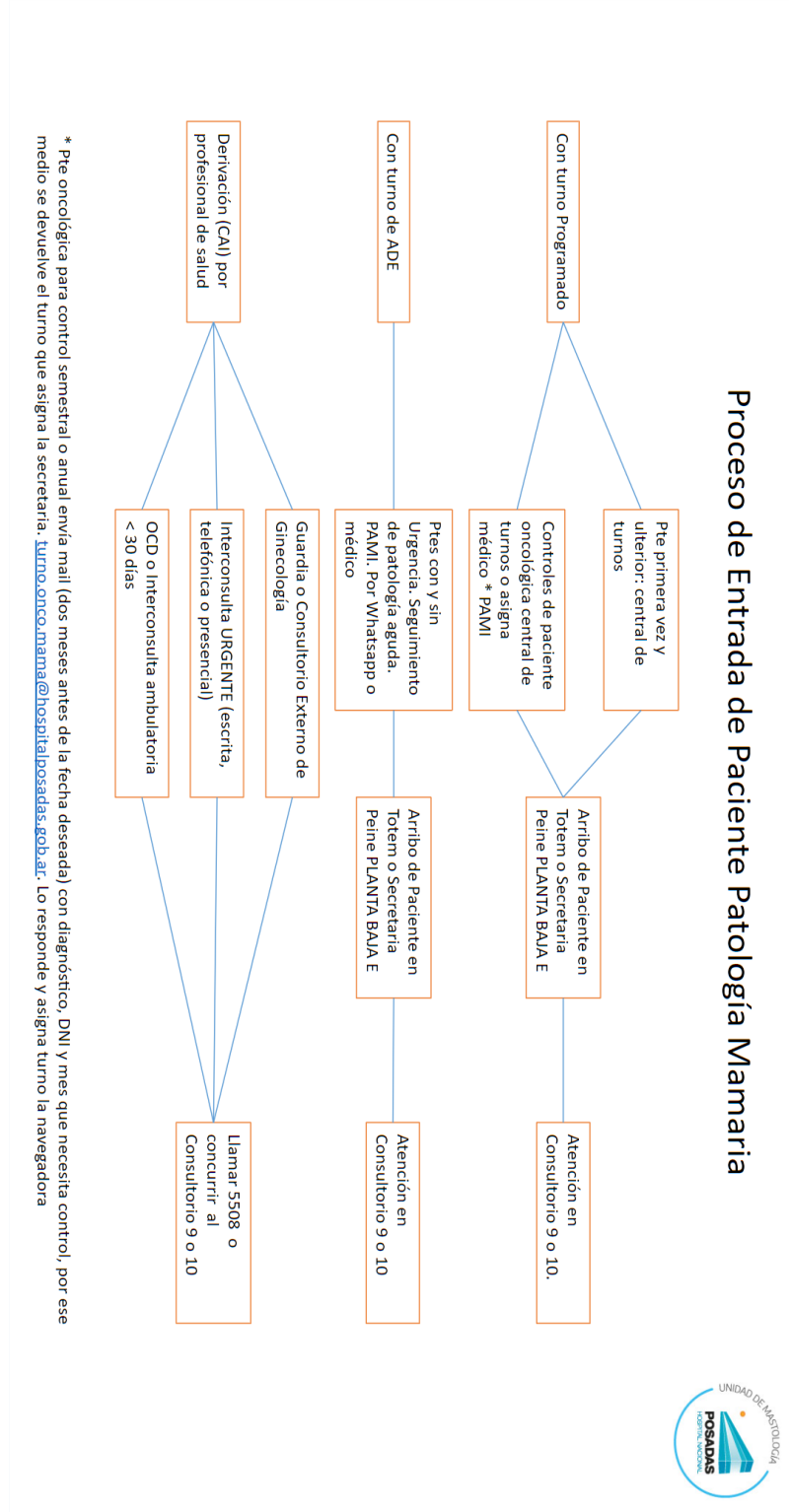
Las consultas de guardia, de consultorio de patología mamaria y las prácticas realizadas en dicho consultorio (punciones, marcaciones y ecografías) se registran en la historia clínica digital del Hospital Nacional Posadas (TASY). La internación en sala y las prácticas realizadas en quirófano se registran en la historia clínica física (hasta que se habilite el módulo en la historia digital). El material remitido a bacteriología con su resultado queda registrado en intranet de microbiología (Mic Web). El material enviado para el estudio anatomopatológico tanto en consultorio como en quirófano queda registrado en intranet de anatomía patológica (OPTIMI).

INDICADORES

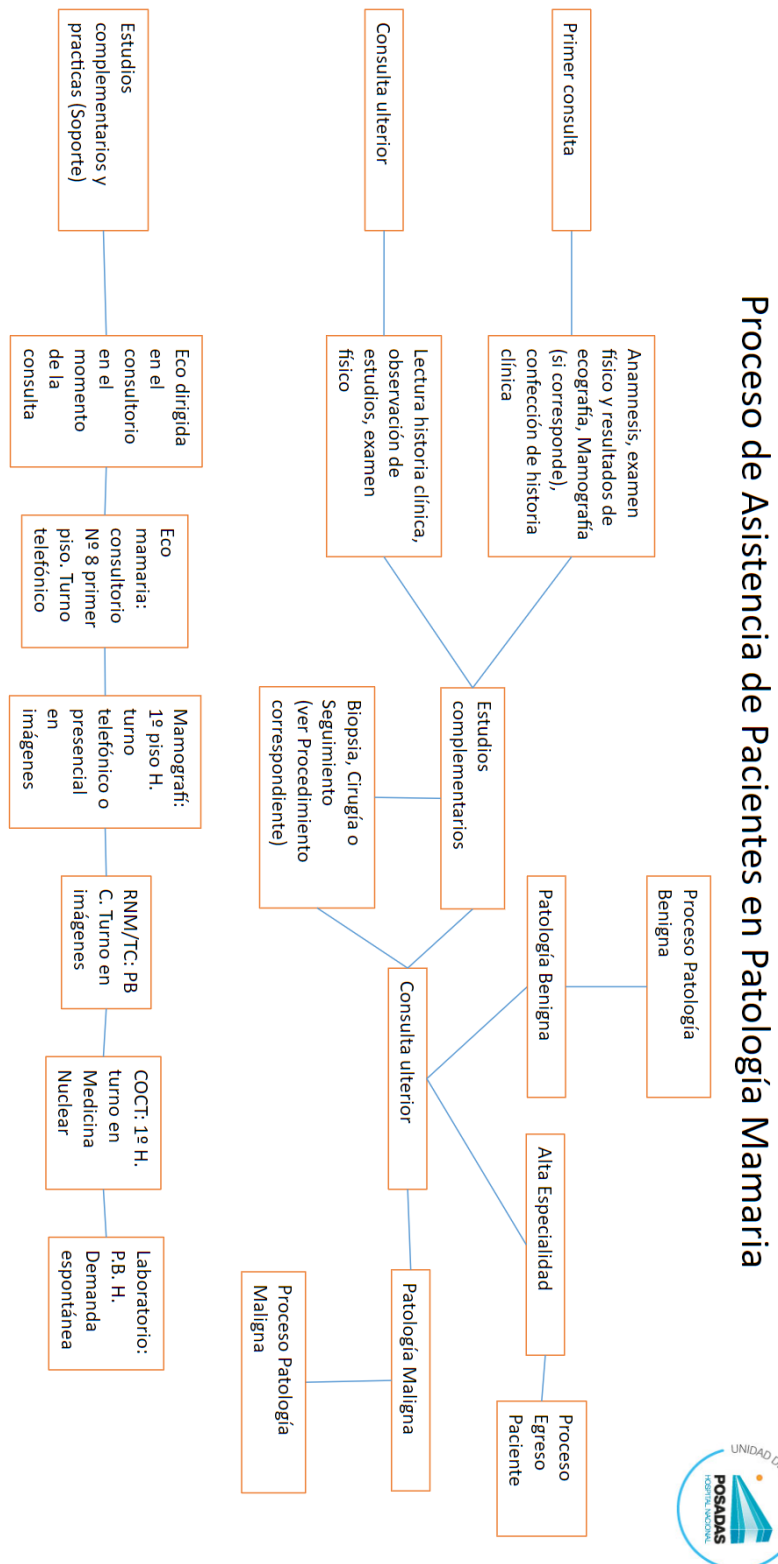
| Nombre | Fórmula | Fuente | Base | Meta 2025 | Analisis |
|------------------------------|--|------------------|---------|--|-----------|
| Derivación Guardia | diferencia de fecha de derivación / fecha atención en patología mamaria | Historia Clínica | 10 días | < 7 días si se ha establecido un tratamiento (seguimiento) | semestral |
| Derivación Referencia | diferencia de fecha de derivación / fecha atención en patología mamaria | Historia Clínica | 5 días | < 48 hs si se deriva para establecer una conducta | semestral |
| Referidas | Pacientes referidas para seguimiento x 100/ total mastitis | Historia Clínica | < 10% | 70 % | semestral |
| Reintervenidas | reintervención quirúrgica por absceso dentro de los 30 días x 100/ total de cirugías absceso | Historia Clínica | 30% | <10% | semestral |
| Falla tratamiento | pacientes sin respuesta clínica x 100/ total de pacientes en tratamiento por mastitis | Historia Clínica | 20% | <10% | semestral |

ANEXOS

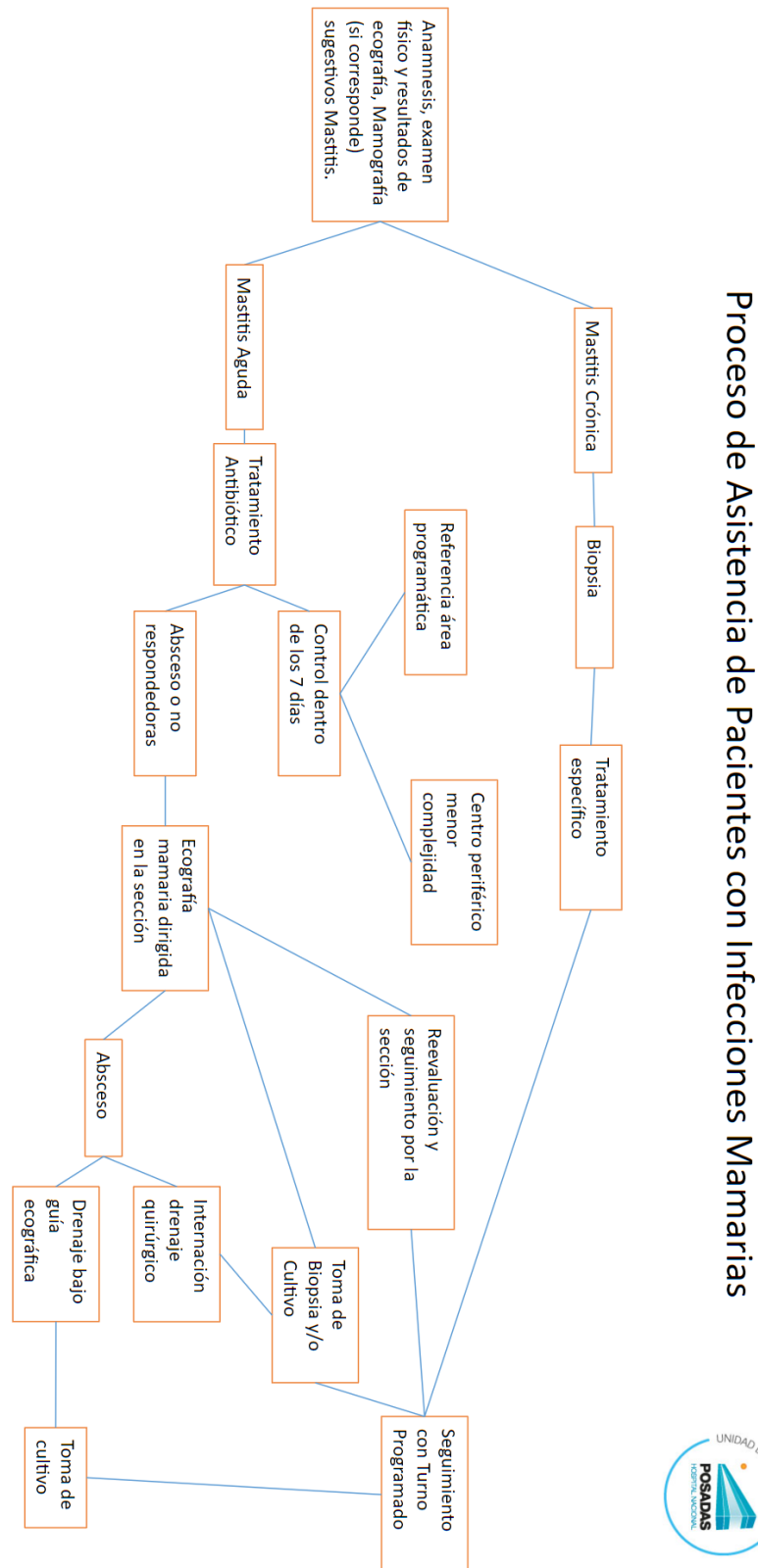
Proceso Entrada Pacientes Patología Mamaria



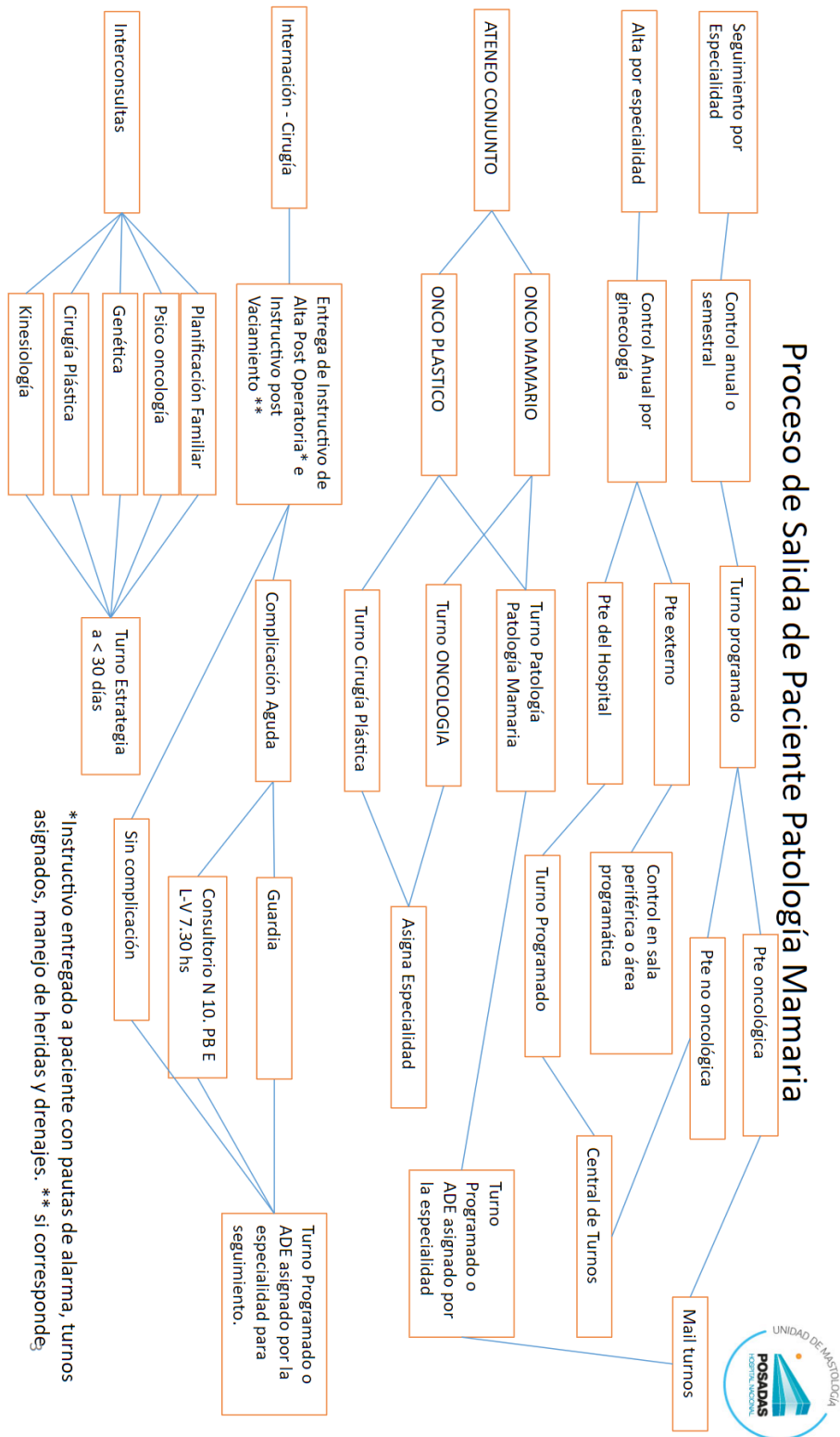
Proceso Asistencia de Paciente en Patología Mamaria



Proceso de Asistencia de Pacientes con Infecciones Mamarias



Proceso de Salida de Pacientes Patología Mamaria



Procedimiento Biopsia o Drenaje en consultorio

Paciente concurre con resultado de imágenes laboratorio (hemograma y coagulograma) antitetánica cubierta.

Confirmación de medicación y alergias que tenga.

Chequeo de obra social, PAMI, o cobertura médica.

Se evalúan estudios, se explica procedimiento, firma consentimiento.

Se coloca en posición decúbito dorsal en camilla del consultorio, con torso descubierto.

Se realiza ecografía dirigida de la lesión a biopsiar, marcar o drenar.

Se realiza antisepsia de la región con yodopovidona o clorhexidina, alcohol en el caso que sea enviado a bacteriología. Anestesia local con lidocaína al 2% con epinefrina.

En el caso de un drenaje, se realiza punción con abocat N° 14-16 guiado por ecografía y se realiza aspiración preferentemente con jeringa de 60 CC se coloca tapón estéril se rotula (DNI, Material, Apellido) rotulado y se envía a bacteriología.

En el caso de biopsia CORE, se realiza incisión de piel (puntiforme) con bisturí N°11 puntiforme (aprox 2 mm máximo)

Se realizan entre 3 y 5 tomas (acorde a la lesión y a la calidad de la muestra obtenida) con pistola de tru-cut con aguja de 14 G.

Se controla la hemostasia. Se realiza cura plana.

Se colocan muestras en frascos estériles con formol buffer al 10%, rotulado, con nombre y DNI y datos de la lesión.

Se completa y adjunta protocolo de anatomía patológica.

Se envían al servicio de Anatomía patológica (residente o secretaria).

Control en 20-30 días con turno para retirar resultado programado.

Profilaxis antibiótica con cefalexina 1gr (según alergias Ciprofloxacina 500 mg). Hielo local. Pautas de alarma.

GLOSARIO

- Pte: Paciente
- IC: Interconsulta
- OCD: Oficina de Comunicación a Distancia
- Central de turnos: 0800-222-4627
- WhatsApp: 11 2767-8072
- PM: Patología Mamaria
- ADE: Atención Demanda Espontánea
- AP: Anatomía Patológica
- BRQ: Biopsia Radio Quirúrgica
- BEG: Biopsia Eco Guiada
- BIRADS: *Breast Imaging Reporting and Data System*

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Amir LH, Services P, Force T, Task AA. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. 2014;9(5):239–43.

Arroyo R, Martí V, Maldonado A, Jime E, Rodrí JM. Treatment of Infectious Mastitis during Lactation : Antibiotics versus Oral Administration of Lactobacilli Isolated from Breast Milk. Clin Infect Dis 2010;50(12):1551–8.

Blanca Espínola-Docioa, Marta Costa-Romeroa, N. Marta Díaz-Gómez, d y José M. Paricio-Talayeroe. Mastitis. Puesta al día Arch Argent Pediatr 2016;114(6):576-584

Branch-Elliman W, Golen, TH, Gold HS et al. Risk factors for Staphylococcus aureus postpartum breast abscess. Clin Infect Dis 2012. 54(1):71-7.

Cochrane Database of Systematic Reviews Shayesteh Jahanfar, Chirk, Jenn Ng, Cheong Lieng Teng Antibiotics for mastitis in breastfeeding women <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005458.pub3> 28 February 2013

Cochrane Database of Systematic Reviews Maree A Crepinsek, Emily A Taylor, Keryl Michener, Fiona Stewart Interventions for preventing mastitis after childbirth <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007239.pub4> 29 September 2020

Cochrane Central Register of Controlled Trials, Turkan H, Gokgoz S Surgery or Medical Treatment In Idiopathic Granulomatous Mastitis?

International journal of academic medicine and pharmacy, 2022, 4(1), 1- 4 | added to CENTRAL: 31 March 2022 | 2022 Issue 03 <https://doi.org/10.29228/jamp.50768>

Cochrane Central Register of Controlled Trials, Velidedeoglu M, Papila Kundaktepe B, Mete B, Ugurlu S Idiopathic granulomatous mastitis associated with erythema nodosum may indicate a worse prognosis. International journal of rheumatic diseases, 2021, 24(11), 1370- 1377 | added to CENTRAL: 31 October 2021 | 2021 Issue 10 <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14218>

Cochrane Central Register of Controlled Trials, Salehi M, Salehi H, Moafi M, Taleban R, Tabatabaei SA, Salehi M, Salehi M- M Comparison of the effect of surgical and medical therapy for the treatment of idiopathic granulomatous mastitis. Journal of research in medical sciences, 2014, 19(SPEC. ISSUE), S5- S8 | added to CENTRAL: 31 July 2014 | 2014 Issue 7

Cochrane Central Register of Controlled Trials, Montazer M, Dadashzadeh M, Moosavi Toomatari SE Comparison of the Outcome of Low Dose and High-Dose Corticosteroid in the Treatment of Idiopathic Granulomatous Mastitis. Asian Pacific journal of cancer prevention, 2020, 21(4), 993- 996 | added to CENTRAL: 30 June 2020 | 2020 Issue 06. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.4.993>

Cochrane Central Register of Controlled Trials. Zhou M, Li X, Cheng YQ, Shen R, Zhao Y, Zhao HZ, Wang J, Shi DM, Zhong xi yi jie he xue bao. Kneading and dispersing manipulation in treatment of early-stage acute mastitis: a randomized controlled trial. [Journal of Chinese integrative medicine], 2009, 7(12), 1130- 1133 | added to CENTRAL: 31 January 2017 | 2017 Issue 1. <https://doi.org/10.3736/jcim20091207>

Delgado S, García- Garrote F, Padilla B, Rodríguez Gómez JM, Romero Diagnóstico microbiológico de la infección bacteriana asociada al parto y al puerperio. 54. Padilla B (coordinadora). Procedimientos en Microbiología Clínica. Cercenado Mansilla E, Cantón Moreno R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2015.

Guía de Asistencia Práctica de la SEGO: Infecciones de la mama relacionadas con la lactancia. Prog Obstet Ginecol 2019;62(3):511-523

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Mensa, A. Soriano, P. Llinares, J. Barberán, M. Montejó, M. Salavert, L. Alvarez-Rocha, E. Maseda, A. Moreno, J. Pasquau, J. Gómez, J. Parra, J. Candel, J. R. Azanza, J. E. García, F. Marco, D. Soy, S. Grau, J. Arias, J. Fortún, C. A. de Alarcón, J. Picazo. Guía de tratamiento antimicrobiano de la infección por *Staphylococcus aureus*. Rev Esp Quimioter 2013; 26 (Supl. 1):1-84.

Plan Estratégico Institucional 2022-2025. Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.

Reece-Stremtan S, Gray L. ABM Clinical protocol 23: Nonpharmacological Management of Procedure-Related Pain in the Breastfeeding Infant, Revised 2016. Breastfeed Med 2016;11:425-29.

Rocío Vayas Abascal y Luis Carrera Romero. Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna. Rev Clin Med Fam vol.5 no.1 Barcelona feb. 2012