

REVISTA MEXICANA DE FISIOTERAPIA AÑO 1. NÚM. 2

EL USO DE DEEP OSCILLATION PARA EL TRATAMIENTO DE LA MASTITIS

L.R. MGS. Zazil Lilian Piña González¹

Licenciada en Rehabilitación, Universidad Autónoma de Yucatán. Maestría en Gerontología Social, Universidad Mesoamericana de San Agustín. Fisioterapeuta dermatofuncional (1)

Palabras clave: Deep Oscillation, Mastitis, Fisioterapia dermatofuncional.

La mastitis es una enfermedad que consiste en la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección. Generalmente es unilateral, sin embargo puede estar presente en ambas mamas.

Su incidencia es de alrededor del 10% en mujeres lactantes y suele ocurrir en los tres primeros meses, entre la segunda y la tercera semana después del parto (Spencer, 2008).

Este padecimiento, constituye una de las principales causas de abandono de lactancia materna, aunque ésta misma, así como el vaciado completo y frecuente de las mamas favorece la disminución del dolor y de las complicaciones.

El diagnóstico de la mastitis, puede basarse en los síntomas, que incluyen, dolor en las mamas que aumenta con la palpación, incremento de la temperatura local, eritema o rubor en la mama, lesiones en el pezón y fiebre generalizada, siendo una complicación principal, la formación de abscesos mamarios. Estos últimos son prevenibles con la atención adecuada.

Entre las causas principales están:

Las relacionadas con la lactancia:

- Obstrucción de los conductos galactóforos
- Tomas poco frecuentes o sin libre demanda
- Separación de tomas de forma súbita
- Mala técnica de lactancia (amamantamiento)
- Falta de lactancia inmediata (24 horas tras parto)
- Mala higiene
- Uso inadecuado de extractores

Las relacionadas con la madre:

- Disminución de las defensas maternas relacionadas con el posparto y el estrés
- Mala alimentación materna
- Grietas o anatomía del pezón (invertidos)
- Mastitis previa

- Conducto bloqueado
- Uso de prendas muy ajustadas o pomadas (Espínola, 2016).

Las medidas generalizadas para el manejo de la mastitis van dirigidas principalmente a la prevención de la estasis de la leche, y los tratamientos convencionales incluyen antibióticos, antiinflamatorios, refuerzo y técnicas de lactancia adecuada, drenaje completo de mamas, masajes y la termoterapia (Diepeveem, 2019).

A pesar de no ser contemplado dentro de las intervenciones básicas, el fisioterapeuta tiene un papel clave en el manejo y solución de la mastitis, ya que cuenta con numerosas herramientas que pueden ayudar desde etapas iniciales y prevenir complicaciones importantes como los abscesos, teniendo el objetivo terapéutico de aliviar el dolor, la inflamación y la obstrucción de las glándulas y canales mamarios.



Imagen 1.- Kinesiotaping para mastitis.
Técnica "Y" con dirección a pezón

Siempre será de suma importancia una adecuada valoración para poder determinar, la causa y revisar los signos clínicos y la etapa clínica en la que esta se encuentra, ya que el tratamiento será diferente si existe obstrucción o una mayor densidad en la

leche. La dosificación y metodología en cada una de las técnicas tiene que ser siempre tomada en cuenta.

Las Oscilaciones Profundas (Deep Oscillation) se han vuelto una herramienta clave para el manejo de la mastitis, en este caso nos ayudará a liberar el conducto y favorecer la movilización del líquido hacia el pezón, así como mejorar la circulación sanguínea y linfática que apoyará en el proceso inflamatorio.

Se propone una técnica con guantes de nitrilo, ya que permite combinar un abordaje manual (DLM) con las oscilaciones, realizando la apertura ganglionar correspondiente y ejecutando movimientos suaves, rítmicos y lentos de la periferia hacia el pezón, inmediatamente después, se sugiere lactar o bien, extraer la leche.

Las pacientes refieren un alivio del dolor y la congestión desde la primera sesión, así aumento de la cantidad de leche. El problema suele resolverse sin recidivas en la mayor parte de los casos.

| Dolor | Inflamación | Obstrucción y/o Vaciamiento |
|---|---|-----------------------------------|
| Enseñanza de técnicas de lactancia eficaz | Agentes físicos (láser dosis antiinflamatorias) | Kinesiotaping técnicas de drenaje |
| Agentes físicos (láser dosis analgésicas) | | Drenaje linfático manual (DLM) |
| | | Ultrasonido |
| | | Deep oscillation therapy |

Tabla 1.- Protocolo propuesta propia

Las frecuencias recomendadas van a depender de los datos clínicos encontrados en la valoración. Ante un proceso meramente inflamatorio, sin datos de obstrucción, se utilizarán frecuencias altas (120-180Hz), seguidas de frecuencias bajas (14-30Hz) y cerrando con una frecuencia media (85Hz). Al haber datos de obstrucción, se sugieren frecuencias altas (160-180Hz) y posteriormente frecuencias medias (69-100 Hz).

Se requiere una cantidad aproximada de 6 a 8 sesiones y tiempos de aplicación de 15 a 20 minutos por mama. Se aconseja utilizar dosis mínimas en ambos casos.

Es de suma importancia continuar con las medidas recomendadas para prevención de estasis, tales como lactancia a libre demanda, extracción completa de la leche, evitar ropa ajustada, descanso adecuado, higiene en manos y extractores, medicación (de ser necesaria), adecuada técnica de lactancia y por supuesto, acudir al médico ante aumento de sintomatología (Espínola, 2016).



Imagen 2.- Aplicación de Deep Oscillation con técnica de guante en paciente con mastitis

La intervención de la fisioterapia dermatofuncional en áreas como la ginecológica y padecimientos como la mastitis, comienza a reconocerse e incrementar su estudio, lo que hace necesario difundir e impulsarle, mediante evidencia clínica para el crecimiento en nuestra profesión.

Referencias

Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician*. 2008 Sep 15;78(6):727-31. PMID: 18819238.-

Espínola-Docio B, Costa-Romero M, Díaz-Gómez NM, Paricio-Talayero JM; Comité de Lactancia Materna, Asociación Española de Pediatría. Mastitis. Puesta al día [Mastitis update.]. *Arch Argent Pediatr*. 2016 Dec 1;114(6):576-584. Spanish. doi: 10.5546/aap.2016.576. PMID: 27869418.

Crepinsek MA, Crowe L, Michener K, Smart NA. *seguid Interventions for preventing mastitis after childbirth*. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;10:CD007239.

Crepinsek MA, Taylor EA, Michener K, Stewart F. *Interventions for preventing mastitis after childbirth*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Sep 29;9(9):CD007239. doi: 10.1002/14651858.CD007239.pub4. PMID: 32987448; PMCID: PMC8094918.

Diepeveen LC, Fraser E, Croft AJE, Jacques A, McArdle AM, Briffa K, McKenna L. *Regional and Facility Differences in Interventions for Mastitis by Australian Physiotherapists*. *J Hum Lact*. 2019 Nov;35(4):695-705. doi: 10.1177/0890334418812041. Epub 2018 Nov 27. PMID: 30481473.

Berens PD. *Breast Pain: Engorgement, Nipple Pain, and Mastitis*. *Clin Obstet Gynecol*. 2015 Dec;58(4):902-14. doi: 10.1097/GRF.000000000000153. PMID: 26512442.

Fistetto G, Iannitti T, Capone S, Torricelli F, Palmieri B. *Deep Oscillation®: esperienze terapeutico-riabilitative con un nuovo innovativo strumento ad azione elettrostatica [Deep Oscillation: therapeutic-rehabilitative experiences with a new electrostatic device]*. *Minerva Med*. 2011 Aug;102(4):277-88. Italian. PMID: 21968626.

Reinhold J, Deeva I, Korkina L, Schaper K, Krummenauer F. *Randomisierte Pilotstudie zur Quantifizierung des patientenseitigen Nutzens der Beeinflussung primärer Wundheilungsprozesse durch Tiefenoszillation [Randomised pilot study for quantification of benefit from the patient's point of view of deep oscillation treatment in primary wound healing]*. *Z Orthop Unfall*. 2014 Jun;152(3):260-4. German. doi: 10.1055/s-0034-1368447. Epub 2014 Jun 24. PMID: 24960095.