

MASTITE GRANULOMATOSA NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS E MANEJO TERAPÊUTICO

Francisca Moraes da Silva¹;

Marli de Oliveira Nunes²;

Francisca Leonilda Sampaio Rodrigues³;

Michelle Leane Santana da Silva⁴;

Mary Grace Magalhães de Araújo⁵;

Elisângela da Silva Morais⁶;

Maria Edna da Silva Bandeira⁷;

Maria Betânia da Silva⁸;

Dulce Maria Cardoso da Silva⁹;

Maria do Socorro Silva de Brito¹⁰;

Francisca Lenice Pinto¹¹;

Maria Marcolina Silva¹².

1. INTRODUÇÃO: A COMPLEXIDADE DA MASTITE NÃO PUERPERAL

A abordagem de massas e processos inflamatórios mamários no ciclo gravídico-puerperal representa um desafio clínico frequente na obstetrícia. Embora a mastite infecciosa aguda associada à estase láctea responda pela maioria dos casos no puerpério, a ocorrência de lesões inflamatórias crônicas, dolorosas e refratárias a antibioticoterapias convencionais exige a investigação de entidades raras, com destaque para a Mastite Granulomatosa Idiopática (MGI) e suas variantes (RAMADAN; KORYEM; FAYED, 2022; IVANICKA; KASCÁK, 2022).

A mastite granulomatosa é uma doença inflamatória benigna incomum, que afeta predominantemente mulheres em idade fértil com histórico recente de gestação e lactação (DING et al., 2021; LI et al., 2021). Caracterizada histologicamente por granulomas não caseosos restritos aos lóbulos mamários, a condição costuma mimetizar o carcinoma inflamatório de mama ou abscessos bacterianos recorrentes, levando a atrasos diagnósticos e intervenções cirúrgicas desnecessárias (CHALMERS et al., 2020; YAPRAK BAYRAK et al., 2021).

Durante a gestação, as alterações hormonais e imunológicas podem acelerar a progressão dos nódulos, provocar fistulizações cutâneas e desencadear manifestações sistêmicas atípicas (MIYAHARA et al., 2024; ZAOUAK et al., 2023). Este capítulo propõe uma análise teórico-prática do manejo da mastite granulomatosa associada à gravidez e à lactação, integrando as evidências científicas atuais aos desafios assistenciais vivenciados na prática clínica obstétrica.

2. QUADRO CLÍNICO, APRESENTAÇÕES ATÍPICAS E MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS

A apresentação clássica da mastite granulomatosa na gestação consiste no surgimento de massa mamária unilateral palpável, endurecida, dolorosa e de crescimento subagudo, frequentemente acompanhada de retração de pele, hiperemia local e ulceração com drenagem purulenta estéril (NDONG; TAKI; HARMOUCHE, 2025; VELIDEDEOGLU et al., 2022). Relatos na literatura também documentam a ocorrência rara da doença em mamas acessórias axilares durante a gravidez (YILMAZ et al., 2021).

Uma particularidade de grande relevância clínica na gestação é a associação da mastite granulomatosa com manifestações inflamatórias sistêmicas extra-mamárias, configurando síndromes reumatológicas e dermatológicas:

Eritema Nodoso e Oligoartrite: Diversos estudos relatam o surgimento concomitante de nódulos eritematosos e dolorosos em membros inferiores (eritema nodoso), artrite e dificuldade súbita de deambulação em gestantes com mastite granulomatosa (MIYAHARA et al., 2024; PARPERIS et al., 2021; SENER BAHÇE; AKTAS, 2021). A elevação de citocinas inflamatórias, como o fator estimulador de colônias de granulócitos (G-CSF), tem sido apontada como mediadora dessa resposta sistêmica (KAGEYAMA; UEDA; HASHIZUME, 2016; ZAOUAK et al., 2023).

Diagnóstico Diferencial com Doenças Granulomatosas Sistêmicas: A investigação diagnóstica na gravidez deve excluir rigorosamente a sarcoidose (que pode debutar como mastite unilateral isolada) e a tuberculose mamária, exigindo colorações específicas para fungos e bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) nas biópsias (ALDEA-PARÉS et al., 2021; CHALMERS et al., 2020).

Mastite Granulomatosa Neutrofílica Cística: Variante associada à presença de micro-organismos do gênero *Corynebacterium* (*Corynebacterium kroppenstedtii*), exigindo identificação microbiológica refinada para direcionamento antimicrobiano (KINGDOM et al., 2024).

3. INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA E ALGORITMOS NA GESTAÇÃO

O diagnóstico precoce depende de um alto índice de suspeição e da aplicação de métodos propedêuticos seguros durante o período gestacional (VELIDEDEOGLU et al.,

2022).

Ultrassonografia Mamária: É o método de imagem de primeira linha na gravidez. Revela áreas hipoeoicas irregulares, coleções fluidas tubulares confluentes e trajetos fistulosos dérmicos, mimetizando processos neoplásicos invasivos (YAPRAK BAYRAK et al., 2021);

Biópsia com Agulha Grossa (Core Biopsy): É o padrão-ouro indispensável. O exame anatomopatológico confirma o infiltrado linfo-histiocitário com células gigantes multinucleadas centradas nos lóbulos mamários, com preservação da arquitetura ductal e ausência de necrose caseosa, descartando malignidade (CHALMERS et al., 2020; NDONG; TAKI; HARMOUCHE, 2025);

Culturas Específicas: Realização de bacterioscopia, cultura para bactérias comuns, micobactérias e fungos a partir de aspirados ou fragmentos teciduais para afastar etiologias infecciosas primárias (KINGDOM et al., 2024).

4. MANEJO TERAPÊUTICO, CONDUTA CLÍNICA E LACTAÇÃO

O tratamento da mastite granulomatosa no ciclo gravídico é desafiador devido à necessidade de equilibrar o controle inflamatório materno com a segurança farmacológica fetal (LI et al., 2021; RAMADAN; KORYEM; FAYED, 2022).

Corticoterapia Sistêmica

O uso de corticosteroides orais (prednisona em doses regressivas) constitui a principal linha terapêutica clínica para promover a regressão dos granulomas e controlar os sintomas sistêmicos como o eritema nodoso (GOULABCHAND et al., 2020; MIYAHARA et al., 2024). Na gestação, a prednisona apresenta perfil de segurança favorável, visto que é amplamente inativada pela barreira placentária, embora exija vigilância rigorosa de glicemias maternas para prevenção de diabetes gestacional (LI et al., 2021).

Manejo Cirúrgico Conservador

Intervenções cirúrgicas radicais (mastectomias ou ressecções amplas) devem ser evitadas na gestação devido à alta taxa de complicações cicatriciais, deformidades mamárias e elevadas taxas de recidiva local (FATTAHI et al., 2023; AZIZI et al., 2020). A abordagem cirúrgica restringe-se à drenagem mínima de abscessos volumosos sob tensão ou aspiração guiada por agulha fina (VELIDEDEOGLU et al., 2022; UYSAL; SORAN; SEZGIN, 2018).

Preservação do Aleitamento Materno

Historicamente, orientava-se a supressão compulsória da lactação. Contudo, evidências recentes demonstram que a amamentação na mama contralateral sadia — e até mesmo na mama afetada, desde que não haja fístula ativa drenando secreção próxima ao complexo aréolo-papilar — é perfeitamente viável e segura (AWOMOLO; LOUIS-

JACQUES; CROWE, 2021; KORNFELD; MITCHELL, 2021). O esvaziamento mamário suave e o suporte da consultoria de amamentação auxiliam no controle da dor e preservam o vínculo com o recém-nascido (KORNFELD; MITCHELL, 2021; DING et al., 2021).

5. FATORES DE RISCO PARA RECIDIVA E SEGUIMENTO A LONGO PRAZO

A mastite granulomatosa caracteriza-se por um curso clínico prolongado e taxas de recorrência que variam de 15% a 40% (FATTAHI et al., 2023; UYSAL; SORAN; SEZGIN, 2018).

Revisões sistemáticas e estudos multicêntricos apontam que a descontinuação precoce da corticoterapia, lesões fistulosas extensas, hiperprolactinemia e o início de nova gestação são os principais preditores de recidiva da doença (FATTAHI et al., 2023; AZIZI et al., 2020; RAMADAN; KORYEM; FAYED, 2022). O seguimento ambulatorial prolongado com ultrassonografia de controle e suporte multiprofissional é essencial para monitorar remissões e reajustar doses terapêuticas (VELIDEDEOGLU et al., 2022).

6. IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Na assistência obstétrica e ginecológica, a enfermagem e a equipe multiprofissional desempenham papel decisivo no acolhimento de gestantes e puérperas com lesões mamárias crônicas:

- Acolhimento da Ansiedade e Desmistificação do Câncer: Fornecer suporte emocional contínuo, esclarecendo a natureza benigna e inflamatória da lesão para aliviar o medo constante de neoplasia mamária maligna (CHALMERS et al., 2020);
- Curativos e Manejo de Fístulas: Realizar o manejo atraumático de lesões ulceradas e trajetos fistulosos com coberturas absorventes biocompatíveis, evitando curativos oclusivos excessivamente compressivos (YAPRAK BAYRAK et al., 2021);
- Monitoramento de Efeitos Adversos Farmacológicos: Acompanhar curvas glicêmicas, pressão arterial e sinais de infecção secundária durante esquemas prolongados de corticoterapia sistêmica (LI et al., 2021; GOULABCHAND et al., 2020);
- Proteção e Manejo da Lactação: Auxiliar no posicionamento, pega correta e extração manual de leite caso o ducto principal esteja inflamado, estimulando a manutenção do aleitamento materno exclusivo (AWOMOLO; LOUIS-JACQUES; CROWE, 2021; KORNFELD; MITCHELL, 2021).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mastite granulomatosa na gravidez e no puerpério é uma condição inflamatória complexa que desafia o raciocínio clínico obstétrico. O reconhecimento das manifestações clínicas, a confirmação histopatológica por biópsia e a opção por abordagens terapêuticas conservadoras baseadas em corticoterapia e preservação da lactação constituem os pilares para o sucesso do cuidado, garantindo a integridade física e emocional da mulher.

REFERÊNCIAS

- ALDEA-PARÉS, A. et al. Unilateral granulomatous mastitis in a pregnant woman as a first manifestation of sarcoidosis. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, v. 50, n. 5, p. 406-408, 2021.
- AWOMOLO, Adeola M.; LOUIS-JACQUES, Adetola; CROWE, Susan. Idiopathic granulomatous mastitis diagnosed during pregnancy associated with successful breastfeeding experience. **BMJ Case Reports**, v. 14, n. 8, e244130, 2021.
- AZIZI, Armina et al. Idiopathic granulomatous mastitis: Management and predictors of recurrence in 474 patients. **The Breast Journal**, v. 26, n. 7, p. 1358-1362, 2020.
- CHALMERS, Richard et al. Red flags for the differential diagnosis of granulomatous mastitis: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 14, n. 1, p. 215, 2020.
- DING, Song-Tao et al. Granulomatous mastitis in multiparae during pregnancy and lactation: Observational study (STROBE compliant). **Medicine**, v. 100, n. 25, e25912, 2021.
- FATTAHI, Asieh Sadat et al. Factors Affecting Recurrence of Idiopathic Granulomatous Mastitis: A Systematic Review. **The Breast Journal**, v. 2023, p. 9947797, 2023.
- GOULABCHAND, Radjiv et al. Idiopathic granulomatous mastitis responding to oral prednisone. **The Breast Journal**, v. 26, n. 2, p. 281-283, 2020.
- IVANICKA, Vincent; KASCÁK, Peter. Idiopathic granulomatous mastitis. **Ceska Gynekologie**, v. 87, n. 5, p. 334-337, 2022.
- KAGEYAMA, Reiko; UEDA, Hiroko; HASHIZUME, Hideo. A case of granulomatous mastitis, erythema nodosum and oligoarthritis in a pregnant woman with high serum granulocyte-colony-stimulating factor. **European Journal of Dermatology**, v. 26, n. 2, p. 205-207, 2016.
- KINGDOM, John C. et al. Cystic Neutrophilic Granulomatous Mastitis in Pregnancy. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 46, n. 5, p. 102428, 2024.
- KORNFELD, Hannah W.; MITCHELL, Katrina B. Management of idiopathic granulomatous mastitis in lactation: case report and review of the literature. **International Breastfeeding Journal**, v. 16, n. 1, p. 23, 2021.
- LI, Shun-Bo et al. Pregnancy Associated Granulomatous Mastitis: Clinical Characteristics, Management, and Outcome. **Breastfeeding Medicine**, v. 16, n. 9, p. 759-764, 2021.

MIYAHARA, Hideyuki et al. Granulomatous mastitis during pregnancy with sudden onset of gait difficulty and erythema nodosum: A case report and review of the literature. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 50, n. 10, p. 1985-1989, 2024.

NDONG, Valentine Séréné; TAKI, Ghita; HARMOUCHE, Hicham. Idiopathic granulomatous mastitis: report of 10 cases. **Pan African Medical Journal**, v. 52, p. 107, 2025.

PARPERIS, Konstantinos et al. Granulomatous mastitis, erythema nodosum and arthritis syndrome: case-based review. **Rheumatology International**, v. 41, n. 6, p. 1175-1181, 2021.

RAMADAN, Rabie; KORYEM, Islam M.; FAYED, Haytham. Idiopathic granulomatous mastitis: **Risk factors and management. Breast Disease**, v. 41, n. 1, p. 413-420, 2022.

SENER BAHÇE, Zeynep; AKTAS, Hamza. Patients with idiopathic granulomatous mastitis accompanied by erythema nodosum. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 4, e13928, 2021.

UYSAL, Erdal; SORAN, Atilla; SEZGIN, Efe. Factors related to recurrence of idiopathic granulomatous mastitis: what do we learn from a multicentre study? **ANZ Journal of Surgery**, v. 88, n. 6, p. 635-639, 2018.

VELIDEDEOGLU, Mehmet et al. Idiopathic granulomatous mastitis: introducing a diagnostic algorithm based on 5 years of follow-up of 152 cases from Turkey and a review of the literature. **Surgery Today**, v. 52, n. 4, p. 668-680, 2022.

YAPRAK BAYRAK, Busra et al. Clinicopathological evaluation of idiopathic granulomatous mastitis patients: A retrospective analysis from a tertiary care hospital in Turkey. **Annals of Diagnostic Pathology**, v. 55, p. 151812, 2021.

YILMAZ, Mustafa Anil et al. Pregnancy-associated granulomatous mastitis of accessory breast: A novel clinical presentation. **Dermatologic Therapy**, v. 34, n. 1, e14729, 2021.

ZAOUAK, Anissa et al. Idiopathic Granulomatous Mastitis Associated with Erythema Nodosum in a Pregnant Woman. **Skinmed**, v. 21, n. 6, p. 448-450, 2023.