

Síndrome de rusty pipe: causa benigna e rara de descarga papilar sanguinolenta durante a amamentação - relato de caso

"Rusty pipe" syndrome: benign and rare cause of bloody nipple discharge during breastfeeding - case report

Francini Amabile Deboni¹, Manuella Moldenhauer², Maria Beatriz Reinert do-Nascimento³

Palavras-chave:

Derrame Papilar,
Aleitamento Materno,
Transtornos da Lactação.

Resumo

A síndrome de rusty pipe consiste em uma causa rara de descarga papilar sanguinolenta no período gestacional e puerperal, de caráter benigno e autolimitado. Relatamos o caso de uma puérpera, da Região Sul brasileira, que apresentou, nas primeiras horas após o parto, descarga papilar de coloração amarronzada, bilateral e indolor. As mamas não apresentavam sinais flogísticos ou alterações estruturais ao exame físico, e a manutenção do aleitamento materno foi orientada. Paciente permaneceu com a condição clínica quando foi optado por realizar ultrassonografia mamária, a qual não demonstrou achados significativos, exceto por múltiplos cistos esparsos. Dois dias após o início da apresentação clínica, houve cessação espontânea da descarga papilar de aspecto sanguinolento e o processo de lactação teve continuidade. Paciente amamentou exclusivamente até o 6º mês de vida do lactente. Vê-se a necessidade de considerar essa condição como possível diagnóstico diferencial entre outras causas de descarga papilar, e a importância de não desencorajar a prática do aleitamento materno nessa situação.

Keywords:

Nipple Discharge,
Breast Feeding,
Lactation Disorders.

Abstract

The "rusty pipe" syndrome consists of a rare cause of bloody nipple discharge in the gestational and puerperal period, and it has a benign and self-limited character. We report the case of a puerperal woman from the southern Brazilian region who presented, in the first hours after delivery, nipple discharge of brownish coloration, bilateral and painless. The breasts did not present phlogistic signs or structural alterations at physical examination and the maintenance of breastfeeding was oriented. Patient remained with the clinical condition when it was chosen to perform mammographic ultrasound, which did not demonstrate significant findings except for multiple sparse cysts. Two days after the clinical presentation, there was spontaneous cessation of the papillary discharge with a bloody appearance and the lactation process continued. Patient exclusively breastfed until the 6th month of life of the infant. It is necessary to consider this condition as a possible differential diagnosis between other causes of papillary discharge and the importance of not discouraging the practice of breastfeeding in this situation.

¹ Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Departamento de Neonatologia - Itajaí - SC - Brasil.

² Universidade da Região de Joinville, Medicina - Joinville - SC - Brasil.

³ Maternidade Darcy Vargas, Departamento de Neonatologia - Joinville - SC - Brasil.

Endereço para correspondência:

Manuella Moldenhauer.

Universidade da Região de Joinville. R. Paulo Malschitzki - Zona Industrial Norte, Joinville - SC, Brasil. CEP: 89219-710.

E-mail: manu_moldenhauer@hotmail.com / manu_moldenhauer@yahoo.com

INTRODUÇÃO

A ocorrência de descarga papilar sanguinolenta em mulheres lactantes pode criar ansiedade materna, causar vômitos no neonato¹ e interferir na amamentação. As causas mais comuns para essa condição consistem em fissura mamilar, mastite, trauma e papiloma ductal^{2,3}. Entretanto, há relatos de uma condição fisiológica rara, denominada síndrome de *rusty pipe*, como a causa de sangramento papilar indolor em gestantes e puérperas³. Apesar de apresentar caráter benigno e autolimitado, a síndrome deve estar incluída no diagnóstico diferencial dessas lactantes, visando a conduta apropriada no caso e, principalmente, a manutenção da prática do aleitamento materno (AM).

CASO CLÍNICO

Primigesta de 29 anos, concebe recém-nascido do sexo feminino, por via vaginal, com 38 semanas e 2 dias de idade gestacional, peso de nascimento de 3.575 g e Apgar de 8 e 9, no 1º e 5º minutos, respectivamente. Nas primeiras horas pós-parto, a puérpera apresentou quadro de descarga papilar, bilateralmente, de coloração amarronzada e indolor. À avaliação clínica realizada no Banco de Leite da Maternidade Darcy Vargas, de Joinville (SC), não havia sinais flogísticos, nem aumento de sensibilidade, nem fissuras ou ingurgitamento, bem como retrações ou massas palpáveis nas mamas. Paciente negava história de trauma mamário. Ao exame da cavidade oral do recém-nascido, foi descartada a presença de dentes natais. No dia seguinte, após permanência do quadro e fracasso ao se tentar a extração láctea, foi optado por realizar ultrassonografia mamária, a qual não evidenciou imagens nodulares sólidas e mostrou apenas múltiplos cistos mamários esparsos bilateralmente, medindo até 0,8 × 0,4 cm à direita e 0,6 × 0,3 cm à esquerda. Não havendo alterações no exame físico das mamas, e como o exame de imagem era inocente, a hipótese de síndrome de *rusty pipe* foi considerada, e a manutenção do AM foi encorajada. Mais tarde, ainda no mesmo dia, o quadro de descarga mamilar cessou espontaneamente e houve continuidade do processo fisiológico de lactação. A partir de então, a amamentação prosseguiu sem intercorrências, e o lactente permaneceu em AM exclusivo até os 6 meses de idade, quando iniciou a alimentação complementar.

DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A síndrome de *rusty pipe* é uma condição clínica rara, fisiológica e benigna que cursa com descarga papilar sanguinolenta transitória, espontânea e indolor, durante a gestação e lactação^{2,3}. O acometimento geralmente é bilateral, e se inicia no momento do nascimento ou primeiros dias da lactação⁴, mas pode ocorrer ainda durante a gestação^{2,5}. O processo fisiopatológico consiste no aumento da vascularização estromal⁶ associado ao rápido crescimento alveolar e ductal mamário⁷,

com consequente rede capilar muito delicada que pode se romper facilmente, resultando na descarga papilar sanguinolenta juntamente à secreção mamária^{2,4,5}. A condição é mais comum em primíparas⁷ e a lactante não apresenta dor ou sinais flogísticos na mama, bem como não há história prévia de trauma², tal como no relato de caso descrito. Além disso, o exame físico não revela qualquer sensibilidade, ingurgitamento, febre, massa, rachaduras, erosões ou fissuras mamilares e areolares^{2,4}.

Trauma mamilar, por falha na técnica da amamentação⁸, causando fissuras mamilares com sangramento, deve ser considerado como diagnóstico diferencial, e excluído, para se diagnosticar síndrome de *rusty pipe*, bem como condições patológicas tais quais papiloma intraductal e doença fibrocística da mama^{2,3,5,9}. O papiloma intraductal consiste em uma neoplasia epitelial benigna que se desenvolve no lúmen dos ductos subareolares e apresenta-se com descarga papilar hemorrágica espontânea, indolor, unilateral e uniductal^{2,5}. O diagnóstico envolve a pesquisa do “ponto-gatilho” para identificação do ducto comprometido por meio de exame clínico das mamas, com pressão dos pontos cardinais do complexo areolopapilar, ou de exame ultrassonográfico (caso haja dúvida no exame físico), e o seu tratamento consiste na ressecção cirúrgica do ducto comprometido¹⁰. A doença fibrocística mamária representa uma alteração funcional benigna mamária que ocorre por resposta fisiológica exagerada do tecido mamário a uma mudança no ambiente hormonal, a qual afeta ambas as mamas, provocando sintomas de mastalgia, granuloses palpáveis e secreção mamilar^{1,11}, e seu tratamento consiste em orientações, medidas sintomáticas e uso de contraceptivos hormonais.

O diagnóstico de síndrome de *rusty pipe* é favorecido, então, primariamente por meio de anamnese e exame físico normais e, se necessário, com exames complementares como análise citológica da secreção mamária e ultrassonografia, que podem auxiliar na exclusão de condições patológicas^{3,5}. A continuidade da amamentação deve ser orientada durante o período, tendo em vista que se trata de uma condição benigna e autolimitada⁶, já que na maioria dos casos, a descarga sanguinolenta cessa em torno de 3 a 7 dias^{3,8}. No entanto, a irritação gastrointestinal no recém-nascido, devido à presença de sangue no leite materno, pode levar ao aparecimento de vômitos sanguinolentos^{1,11,12}, e até comprometer a amamentação¹³.

A principal causa de sangramento digestivo em neonatos saudáveis é sangue materno deglutido, e o teste de Apt diferencia sangue materno do neonatal. Esse teste colorimétrico, realizado em amostra de vômito, aspirado gástrico ou fezes do recém-nascido, baseia-se na resistência da hemoglobina fetal à desnaturação quando exposta a hidróxido de sódio. Uma pequena amostra do material a ser estudado é diluída em mL de água, para lisar os eritrócitos, e é centrifugada. Após adição de uma parte de hidróxido de sódio a 1% em cinco partes do sobrenadante do centrifugado, a hemoglobina do tipo adulto

tem sua cor convertida de rósea para marrom-amarelada em 2 minutos, enquanto a do tipo fetal continua rósea. Desse modo, um teste positivo demonstra a presença de hemoglobina materna no material examinado, sendo compatível com síndrome do sangue deglutido^{11,12}.

Os benefícios do AM já são bem conhecidos e inquestionáveis, sendo que essa prática traz impacto significativo para a saúde pública, por diminuir a mortalidade por doenças infecciosas, enterocolite necrosante e a síndrome da morte súbita na infância, além de prevenir diarreia, infecções respiratórias e otite média¹⁴. Assim, garantir a amamentação exclusiva é fundamental. Por isso, o conhecimento acerca da síndrome de *rusty pipe* pelos profissionais de saúde, e a utilização do teste de Apt, podem determinar uma melhor assistência às nutrizes, com adequado manejo e manutenção do AM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vasconcellos MC, Duarte MA, Machado MGP. Vômitos: abordagem diagnóstica e terapêutica. Minas Gerais: Rev Med. 2014; 24(10):5-11.
2. Virdi VS, Goraya JS, Khadwai A. Rusty pipe syndrome. Indian Pediatr. 2001; 38:931.
3. Silva JR, Carvalho R, Maia C, Osório M, Barbosa M. Rusty pipe syndrome, a cause of bloody nipple discharge: case report. Breastfeed Med. 2014; 9(8):411-2.
4. Cizmeci MN, Kanburoglu MK, Akelma AZ, Tatli MM. Rusty pipe syndrome: A rare cause of change in the color of breastmilk. Breastfeed Med. 2013; 8:340-1.
5. Gueye M, Kane-Gueye SM, Mbaye M, Ndiaye-Guèye MD, Faye-Diémé ME, Diouf AA, et al. Rusty pipe syndrome in a 22-year-old primigravida at 26 weeks' gestation. South Afr J Obstet Gynecol. 2013; 19:17-8.
6. Golshan M. Nipple discharge. In: UptoDate [Internet]. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; 1992. Acessado em: 22 jan 2018. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/nipple-discharge>.
7. Spencer J. Common problems of breastfeeding and weaning. In: UptoDate [Internet]. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health; 1992. Acessado em: 16 out 2017. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning>.
8. Santiago LB, Santiago FGB. Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios. Resid Pediatr. 2014; 4(3.1):23-30.
9. Thota U, Machiraju VM, Jampana VR. Rusty pipe syndrome: A case report. Health. 2013; 5:157-8.
10. Nazário ACP, Rego, MF. Nódulos benignos da mama: uma revisão dos diagnósticos diferenciais e conduta. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(4):211-9.
11. Aksoy HT, Eras Z, Erdeve O, Dilmen U. A Rare Cause of Hematemesis in Newborn: Fibrocystic Breast Disease of Mother. Breastfeed Med. 2013; 8(4):418-20.
12. Moustafa MH, Taylor M, Fletcher L. My two-week-old daughter is throwing up blood. Acad Emerg Med. 2005; 12(8):775-7.
13. Barco I, Vidal MA, Barco J, Badia A, Piqueras M, García A, et al. Blood-stained colostrum and human milk during pregnancy and early lactation. J Hum Lact. 2014; 30(4):413-5.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387(10017):475-90.