

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LOS ANDES
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
SERVICIO DE OBSTETRICIA**

INFECCIÓN PUERPERAL

**Dr. Germán E. Chacón Vivas
Gineco-Obstetra
Profesor**



Infección puerperal

Aparición en el puerperio de una infección del aparato genital que se acompaña de morbilidad febril

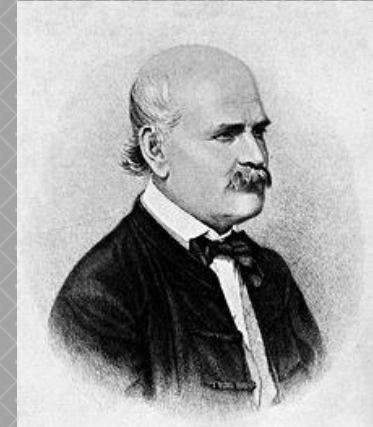
Infección puerperal

Historia

- Hipócrates: “fiebre de las parturientas”
- Hieronymus Mercuriales (1530-1606)
- Puzos: metástasis láctea
- Jhon Leake (1772): naturaleza infecto contagiosa

Infección puerperal

Historia

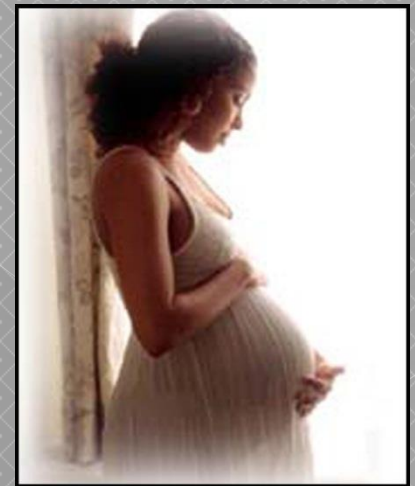


- Ignacio Felipe Semmelweis (1846): asepsia y antisepsia
- Pasteur (1879): estreptococo hemolítico

Infección puerperal

Epidemiología

- Complicación relativamente frecuente
- Afecta de 2 a 8% de las mujeres embarazadas
- Incidencia global del 6 %



Infección puerperal



Factores de riesgo

- 1.- Factores que afectan el estado general de la mujer
- 2.- Factores que derivan de la evolución del embarazo y del parto
- 3.- Factores derivados de operaciones obstétricas

Infección puerperal

1.- Factores generales:

- Anemia
- Diabetes
- Nivel socioeconómico bajo
- Falta de cuidados prenatales
- Relaciones sexuales durante el embarazo
- Obesidad

Infección puerperal

2.-Factores en relación con el parto:

Ruptura prematura de membranas	Hemorragias durante el parto
Corioamnionitis	Desgarros del canal de parto
Parto prolongado	Hemorragias del alumbramiento
Tactos vaginales frecuentes	Retención de restos placentarios
Maniobras exploratorias	Presencia de meconio

Infección puerperal

3.-Factores en relación con operaciones obstétricas

- Cesárea
- Fórceps
- Episiotomía
- Extracción manual de la placenta



Infección puerperal

Etiología



GÉRMENES	
Aerobios	Estreptococos de los grupos A, B y D Enterococos <i>Escherichia coli</i> , <i>klebsiella</i> y <i>Proteus</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Gardenerella vaginalis</i>
Anaerobios	Peptococcus spp. Peptoestreptococcus spp. Grupo <i>Bacteroides fragilis</i> <i>Clostridium</i> spp. <i>Fusobacterium</i> spp. <i>Mobiluncus</i> spp.
Otros	<i>Mycoplasma</i> spp. <i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>

Infección puerperal

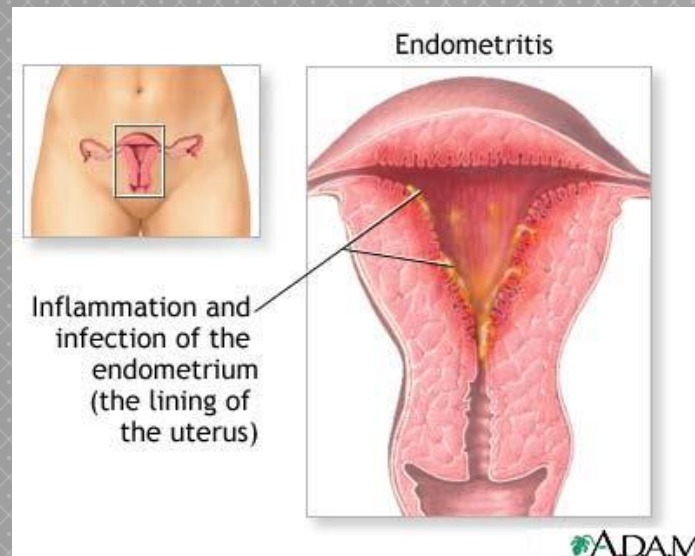
- Etiopatogenia:

1.- Forma epidémica: estafilococo o al estreptococo beta-hemolítico

2.- Forma esporádica: polimicrobiana

Endometritis

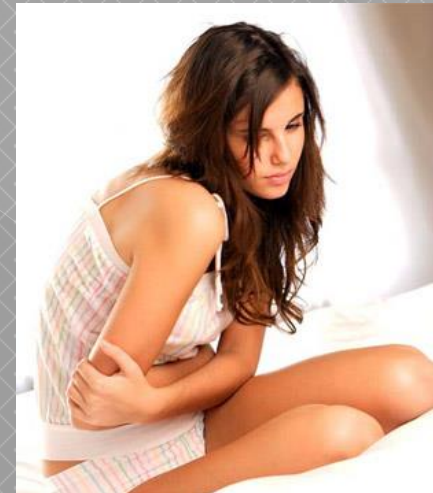
Invasión de gérmenes patógenos a la cavidad uterina después del parto, comprendiendo la decidua con posibilidad de invadir la capa muscular y los parametrios



Endometritis

Es la infección puerperal más frecuente

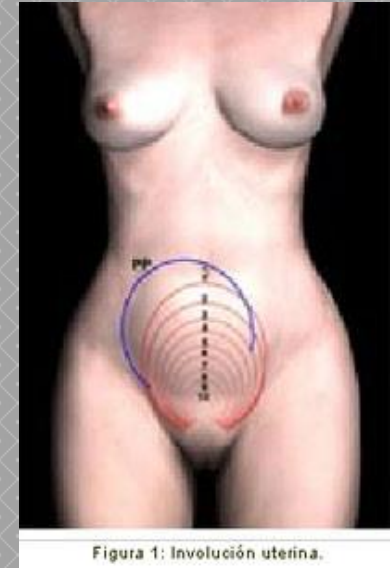
- Inicia el 2do o 3er día postparto
- Fiebre (39 y 40°C)
- Escalofríos
- Dolor abdominal
- Loquios malolientes



Endometritis

Exploración física:

Útero subinvolucionado, blando y doloroso a la palpación



Endometritis

Epidemiología

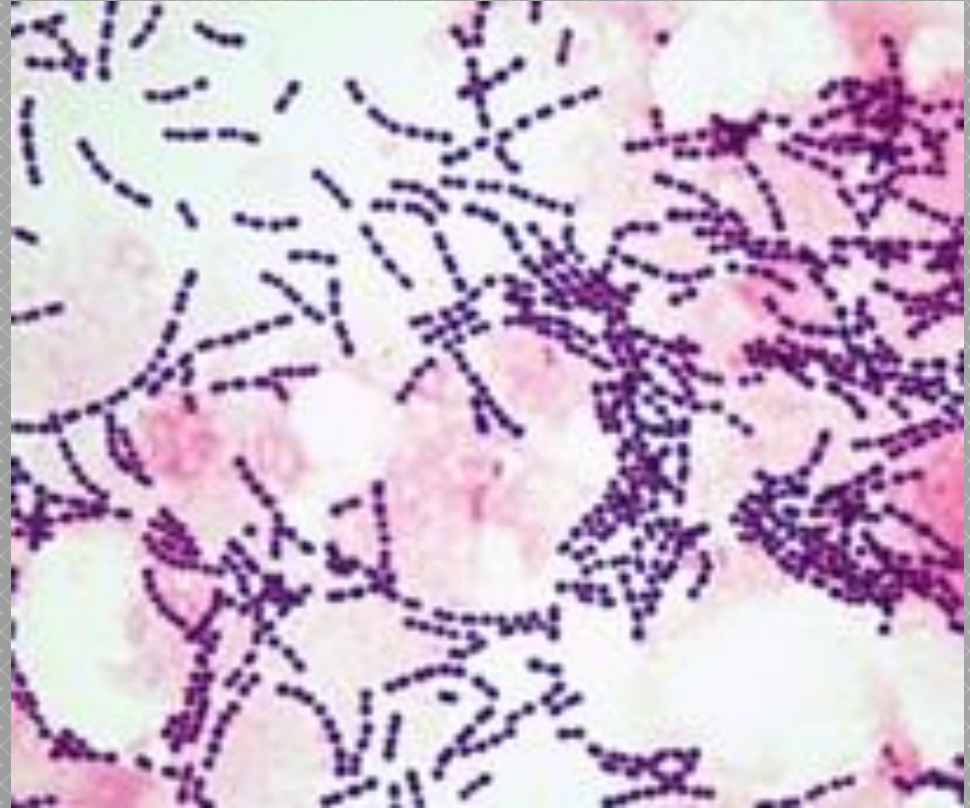
- 5% partos vaginales
- 15% en post cesárea
- Varía del 2 al 8%



Endometritis

Etiología

- Streptococos
- Anaerobios
- E. Coli
- Bacteroides
- Clostridium



Endometritis

Propagación de la infección:

1.- Vía mucosa

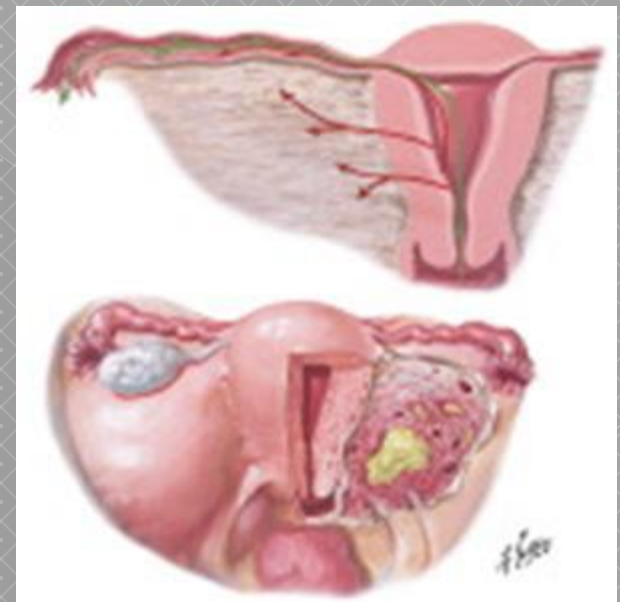
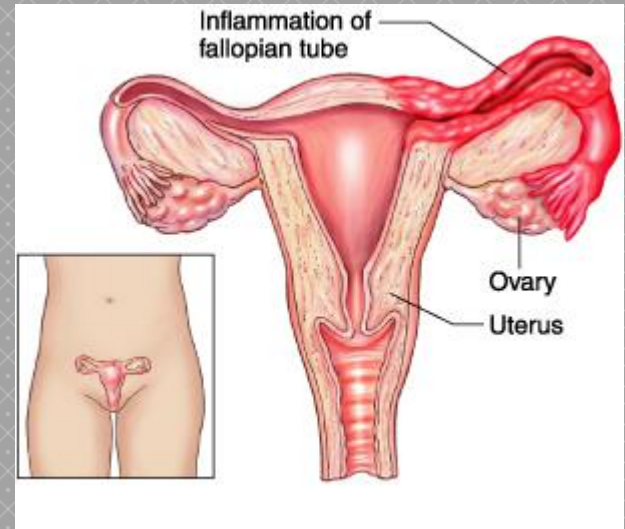
Salpingitis
Salpingooforitis
Pelvipерitonitis

2.- Vía linfática

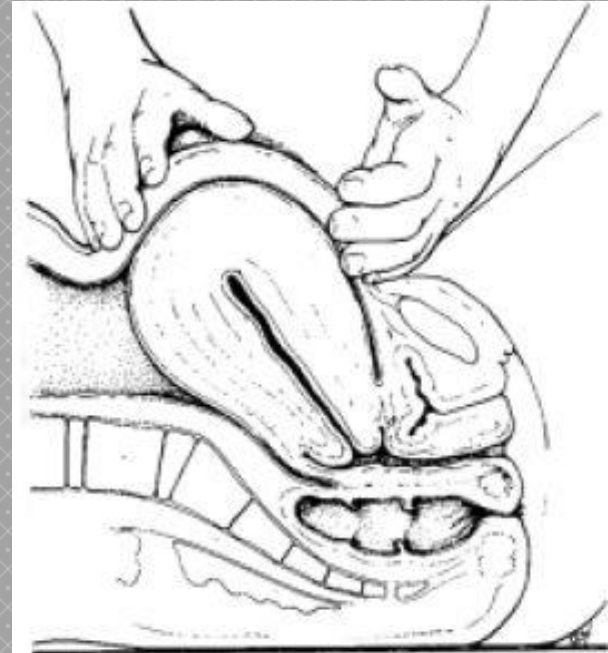
Metritis
Parametritis
Peritonitis

3.- Vía hemática

Tromboflebitis
Septicemia



Endometritis



Diagnóstico

- a.- Historia clínica
- b.- Examen físico y ginecológico
- c.- Exámenes complementarios

Endometritis

Exámenes complementarios:

- Análisis de sangre: Leucocitosis
Elevación de Proteína C Reactiva
- Uroanálisis



Endometritis

Exámenes complementarios

- Ecografía
- TAC
- Resonancia magnética



Endometritis

Tacto vaginal e instrumentación uterina: factores de riesgo para endometritis puerperal

Entre Enero y Diciembre de 2006 se seleccionaron 57 casos en el Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse

Los tactos vaginales durante el trabajo de parto así como la revisión instrumental se asoció de forma significativa a la presencia de E.P

María E. Mamani , Ana M. Demetrio , Sócrates Aedo , Jorge Varas , José Lattus , Patricio Gayán

Endometritis

Diagnóstico diferencial:

- Infección de episiotomía
- Infección de herida operatoria
- Infección urinaria



Endometritis

Tratamiento:

-Medidas generales

-Antibioticoterapia

Tratamiento quirúrgico



Endometritis

Medidas generales:

- Reposo absoluto
- Hidratación
- Uso de oxitócicos: Parenterales y orales
- Antibioticoterapia
- Toma de temperatura
- Monitoreo materno estricto



Endometritis

Antibioticoterapia

AGENTES ÚNICOS	
Cefoxitina	Ampicilina sulbactam
Cefotetán	Piperazolina Tazobactam
Ceftriaxona	Ticarcilina - ácido clavulánico

Endometritis

COMBINACIONES

Clindamicina + Aminoglucósido

Clindamicina + Aminoglucósido + Ampicilina

Metronidazol + Aminoglucósido + Ampicilina

Metronidazol + Aminoglucósido + Ceftriaxona

Cloranfenicol + Aminoglucósido + PNC sódica

Endometritis

Regímenes de antibióticos para la endometritis postparto

Se realizaron búsquedas en el Registro de Estudios Clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group).

Se incluyeron 39 estudios clínicos con 4221 participantes

Clindamicina + Aminoglucósido es adecuada para el tratamiento de la endometritis

Tratamiento por vía oral luego de la terapia intravenosa, no se registraron diferencias

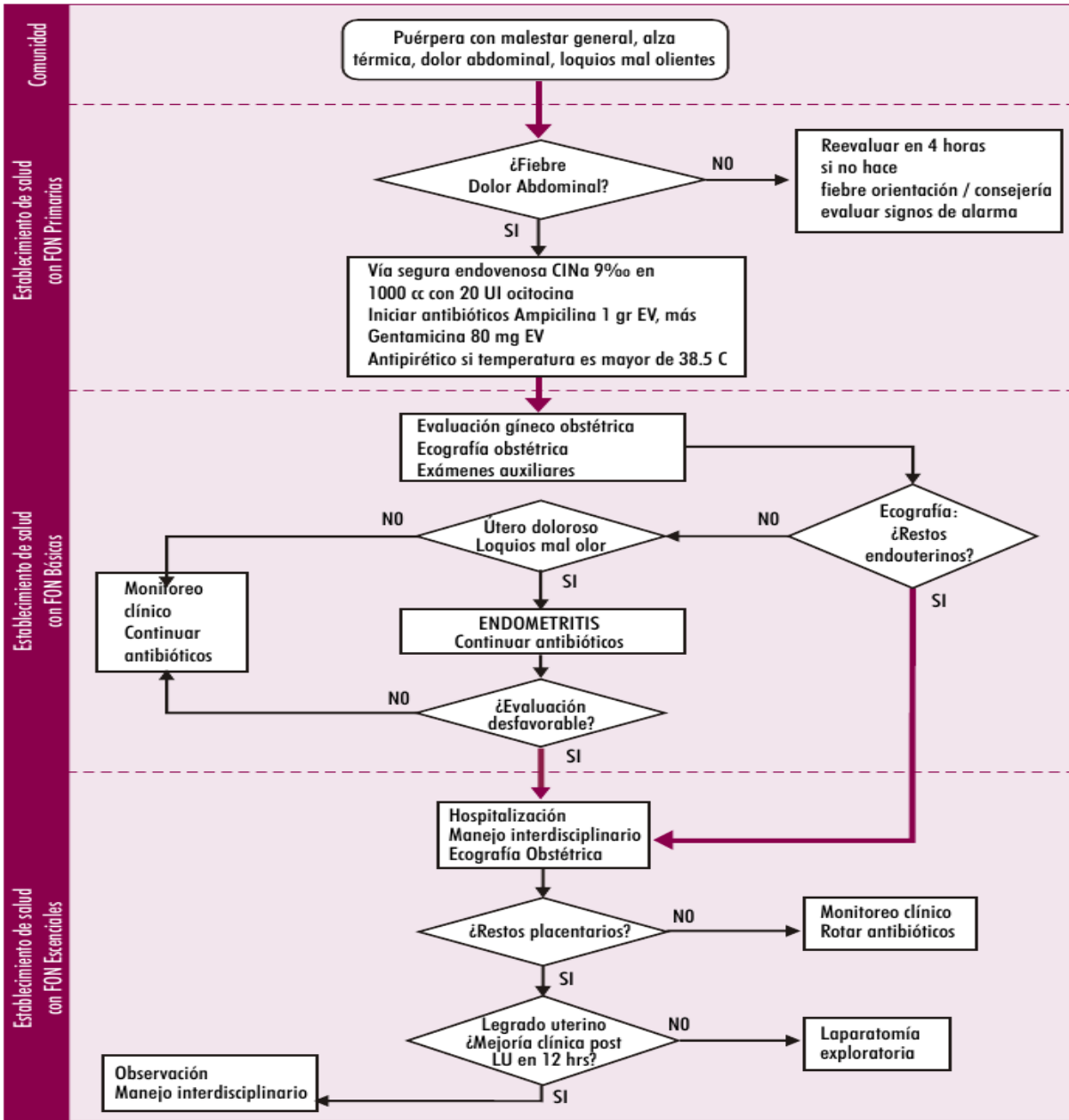
Endometritis

Tratamiento Quirúrgico:

- Legrado uterino
- Laparotomía exploradora
- Histerectomía abdominal



ENDOMETRITIS



Endometritis



Prevención:

- a) Lavado de manos
- b) Uso de guantes estériles
- c) Uso de material estéril
- d) Enema evacuante
- e) Asepsia y antisepsia vulvoperineal



Gracias...