



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MÉRIDA VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
SERVICIO DE OBSTETRICIA

INFECCION PUERPERAL

Dr. Germán E. Chacón Vivas
Gineco-Obstetra
Profesor



CONCEPTO

▣ CLASICO:

Es todo proceso infeccioso del puerperio con punto de partida genital.

CONCEPTO

▣ MODERNO

C. S. M.: “Hay infección puerperal cuando aparece fiebre de 38°C. o más, con intervalos de 4 horas, durante dos días consecutivos en los primeros diez días del puerperio, exceptuando las primeras 24 horas.”

SINONIMIA

- ▣ Fiebre puerperal
- ▣ Sepsis puerperal
- ▣ Septicemia puerperal
- ▣ “Azote de las salas de maternidad”

ETIOLOGIA

- ▣ CAUSAS PREDISPONENTES

- ▣ CAUSAS DETERMINANTES

CAUSAS PREDISPONENTES

▣ LOCALES:

Tactos repetidos

**Partos prolongados y/o intervenidos
(Traumáticos)**

**Rotura prematura de membranas
ovulares**

Retención de restos ovulares



CAUSAS PREDISPONENTES

▣ GENERALES:

Hábitos higiénicos y sexuales deficientes

Anemia. Desnutrición. Deshidratación

Toxemia. Diabetes. Inmunosupresión

Infecciones extragenitales

CAUSAS DETERMINANTES

- ▣ GRAM POSITIVOS (75 – 80%):
 - Streptococcus anaerobio (50%)**
 - Streptococcus beta hemolítico**
 - Staphilococcus (albus, aureus)**
 - Clostridium (welchii, septicum, tetani)**

CAUSAS DETERMINANTES

- ▣ GRAM NEGATIVOS:

Escherichia (coli)

Klebsiella

Proteus (mirabilis)

Pseudomona (aeruginosa)

PATOGENIA

- ▣ HETEROINFECCION

(P. Heterógena)

- ▣ AUTOINFECCION

(P. Endógena)

PATOGENIA

HETEROINFECCION:

- 1.846/7 **Ignacio Felipe Semmelweis**
- 1.867 **Joseph Lister (Fenol. Pulverizador del gas carbónico)**
- 1.879 **Louis Pasteur (Teoría germinal de las enfermedades infecciosas). Estreptococo**



KOLLETSCHKA
Herida en Sala de Autopsias

MORTALIDAD MATERNA
Médicos 11.4% Parteras 2.7 %



EL SALVADOR DE LAS MADRES



“Desodorar las manos, todo el problema radica en eso”

“El deber más alto de la medicina es salvar la vida humana amenazada, y es en la rama de la Obstetricia donde este deber es más obvio”

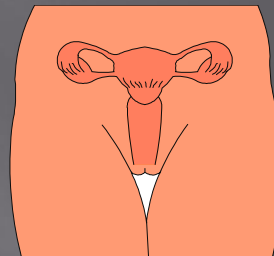
PATOGENIA

- ▣ AUTOINFECCION:

Vagina y tercio inferior del cérvix

Tapón mucoso

**Infecciones extragenitales (Urinarias,
Piel)**



ANATOMIA PATOLOGICA

- ▣ VIAS DE ENTRADA:

Mucosa intacta

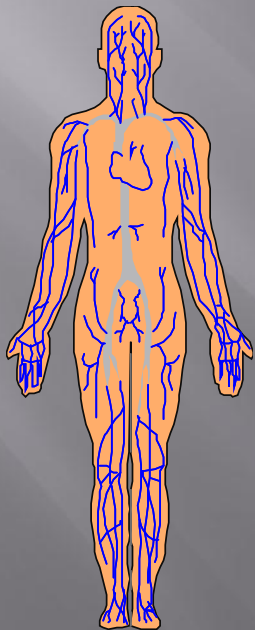
Herida puerperal:

Tejido conjuntivo

Invasión vascular

ANATOMIA PATOLOGICA

▣ VIAS DE PROPAGACION:



Genital epitelial

Paragenital conjuntivo linfática

Hemática

FORMAS ANATOMO-CLINICAS

- ▣ GENITALES
- ▣ PARAGENITALES
- ▣ HEMATICAS

FORMAS ANATOMO-CLINICAS

▣ GENITALES:

Vulvitis

Vaginitis

Endometritis y Miometritis

Salpingitis y Ovaritis

Pelviperitonitis

FORMAS ANATOMO-CLINICAS

- ▣ PARAGENITALES:
(Celulitis pélvica)

Parametritis

Paracolpitis

Abscesos

FORMAS ANATOMO-CLINICAS

▣ HEMATICAS:

Enfermedad Tromboembólica:

(Cerebro, pulmón, extremidades)

Sepsis generalizada o septicemia

Shock séptico o bacterémico

DIAGNOSTICO

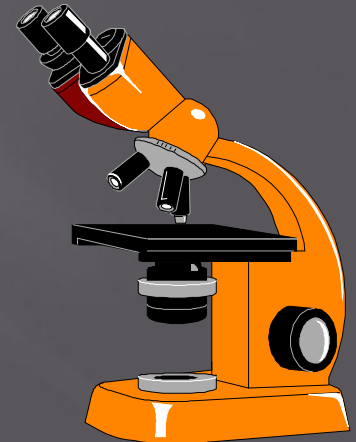
- ▣ CLINICA

- ▣ EXAMENES DE LABORATORIO

 - Hematología

 - Microbiología

- ▣ IMAGENOLOGÍA



TRATAMIENTO

- ▣ PROFILACTICO:

 - Control prenatal adecuado**

 - Manejo toco/quirúrgico estricto**

- ▣ CURATIVO:

 - Medidas generales**

 - Tratamiento específico**

TRATAMIENTO CURATIVO

▣ MEDIDAS GENERALES:



Analgésicos. Antipiréticos
Hidratación
Hematopoyéticos
Hemotransfusiones

TRATAMIENTO CURATIVO

▣ MEDIDAS ESPECIFICAS:

MEDICO

QUIRURGICO:



Debridación

Drenaje

Colpotomía

Histerectomía

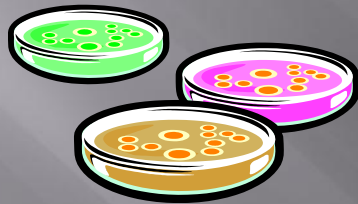
TRATAMIENTO

- ▣ **“LOS ANTIBIOTICOS NO SUSTITUYEN AL CUIDADO METICULOSO EN LA MANIPULACION DE LOS TEJIDOS, A LA HEMOSTASIA RIGUROSA, A LA TECNICA ASEPTICA DURANTE LA INTERVENCION, NI A LA VIGILANCIA DE LOS SIGNOS DE INFECCION DURANTE EL PERIODO POSTPARTO”**

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFICO

- ▣ CONOCIMIENTO DEL AGENTE CAUSAL:

CULTIVO:



Secreciones genitales
Secreciones de herida
Hemocultivo, etc.

- ▣ SOSPECHA DEL AGENTE CAUSAL:

PAUTAS O EXPERIENCIA CLINICA

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFICO

▣ ESQUEMA # 1:

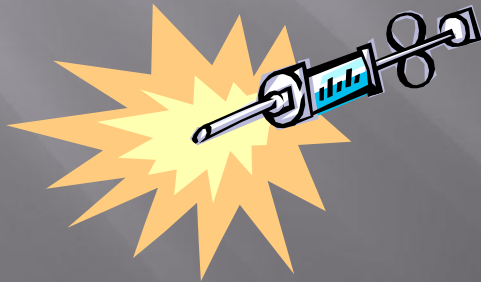
Penicilina G Cristalina:

4 – 5.000.000 U.I., VIV, c/4 h

Clindamicina (Amp. 4 ml):

600 mg., VIV, c/8 h

▣ ESQUEMA # 2:



Ampicilina-Sulbactam (Fco/amp. 750 mg.):

750 mg., VIV, c/12 h

Amikacina (Fco/amp. 500 mg.):

500 mg., VIV, c/12 h

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFICO

▣ ESQUEMA # 3:

Amikacina (Fco/amp. 500 mg.):

500 mg., VIV, c/12 h

Gentamicina (Fco/amp. 80 mg.):

80 mg., VIM/ VIV, c/8 h

▣ ESQUEMA # 4:

Cefoxitina (Fco/amp. 1 - 2 gr.):

1 - 2 gr., VIV, c/4 - 6 h

TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFICO

- ▣ ESQUEMA # 5 (“Triple cura”):



Ampicilina (Fco/amp. 250, 500 mg. y 1 gr.):

0.5 – 1 gr., VIV, c/6 h

Gentamicina (Fco/amp. 80 mg.):

80 mg., VIM/ VIV, c/8 h

Metronidazol (Fco/amp. 500 mg.):

500 mg. VIV c/8 - 12 h

MUCHAS GRACIAS!!!...

Espero sus preguntas