

## 14.2. INFECCIONES PROPIAS DEL PUERPERIO

Isidoro Narbona Arias<sup>1</sup> y Francisco Orihuela Cañadas<sup>2</sup>

Servicio de Ginecología<sup>1</sup> y Servicio de Enfermedades Infecciosas<sup>2</sup>

### 1. FIEBRE PUERPERAL

**Definición:** Definimos fiebre puerperal cuando se constata una temperatura superior a 38° C, en dos ocasiones separadas al menos seis horas, desde las 24 horas del parto hasta seis semanas posparto.

Las principales causas de fiebre puerperal son:

#### I.- Endometritis Puerperal

La endometritis posparto se refiere a la infección posparto del tejido endometrial. La infección también puede extenderse al miometrio (llamada endomiometritis) o involucrar al parametrio (llamado parametritis).

CLINICA		
<b>Síntomas</b>	Fiebre, mal estado general. Dolor hipogástrico Loquios malolientes	
<b>Exploración</b>	Dolor a la movilización cervical y uterinas. Dolor a la palpación hipogástrica y anexial. Útero subinvolucionado.	
<b>Pruebas complementarias</b>	Analítica	Signos analíticos de Infección: Leucocitosis con desviación izquierda, ↑PCR.
	Ecografía Obstétrica	Signos ecográficos de restos, ovulares línea endometrial hiperecogénica.
MICROBIOLOGÍA		
<b>Precoz: &lt; 24 hs.</b>	Monobacteriana	- <i>Staphylococcus aureus</i> - Estreptococos beta-hemolíticos: - Grupo A ( <i>S. pyogenes</i> ) - Grupo B ( <i>S. agalactiae</i> ), - <i>Clostridium spp</i>
<b>Habitual: 2-10 d</b>	Polimicrobiana	- <b>Aerobios:</b> - <i>E. coli</i> - Enterobacterias - Estreptococos - <i>Enterococcus faecalis</i> , - <i>Gardnerella vag.</i> - <b>Anaerobios</b> - <i>Prevotella spp.</i> - <i>Bacteroides fragilis</i> , - <i>Peptostreptococcus spp</i>
<b>Tardía &gt; 10 d</b>		- <i>Chlamydia</i>
TRATAMIENTO		
<b>Antibioterapia</b>	Elección	• Ceftriaxona 1g/12-24h/iv + Metronidazol 500 mg/12h/iv (no lactancia)
	Alternativa	• Piperacilina-tazobactam 4 g/8h/iv
	Alergia a betalactámicos	• Aztreonam 1 g/8h/iv + Clindamicina 900 mg/8h/iv
	Si aparición de fiebre > 48 h postparto	• Doxiciclina 100 mg/12h/iv o vo (añadir)
<b>Legrado Uterino</b>		

## II.- Infección de herida quirúrgica

CLINICA	
<b>Síntomas</b>	Fiebre Signos Inflamatorios: Dolor, Eritema y tumefacción. Supuración
<b>Pruebas complementarias</b>	Signos analíticos de Infección: Leucocitosis con desviación izquierda, ↑PCR
MICROBIOLOGÍA	
<b>Flora cutánea</b>	- <i>S. aureus</i> - <i>Streptococcus grupo A</i>
<b>Flora vaginal, uterina o cavidad amniótica</b>	- <b>Aerobios:</b> <i>E. coli</i> Enterobacterias <i>Streptococcus spp.</i> <i>Enterococcus faecalis</i> , <i>Gardnerella vag.</i> - <b>Anaerobios</b> <i>Prevotella spp.</i> <i>Bacteroides fragilis</i> , <i>Peptostreptococcus spp</i>
TRATAMIENTO	
<b>Curas locales. Drenaje si absceso</b>	
<b>Antibioterapia</b>	Elección <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxicilina-Clavulanico 875mg/8h/iv o vo/5-7 días</li> </ul> Alergia betalactámicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clindamicina 300mg/8h/iv o vo/ 5-7d + Ciprofloxacino 500mg/12h/iv o vo/ 5-7 d</li> </ul>

## III.- Infección de episiotomía

CLINICA					
<b>Síntomas</b>	Edema, eritema, Exudado Dolor a la palpación Posible dehiscencia parcial o total				
TRATAMIENTO					
	Curas locales. Cierre por 2ª intención Valoración en 10-15 días, si no cierre resuturar				
<b>Antibioterapia</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Elección:</b></td> <td><b>Alternativa:</b></td> </tr> <tr> <td>• Amoxicilina-clav 875 mg/8h/vo/5-7 días</td> <td>• Clindamicina 300mg/8h/vo/5-7 días + Ciprofloxacino 500mg/12h/vo/5-7 días</td> </tr> </table>	<b>Elección:</b>	<b>Alternativa:</b>	• Amoxicilina-clav 875 mg/8h/vo/5-7 días	• Clindamicina 300mg/8h/vo/5-7 días + Ciprofloxacino 500mg/12h/vo/5-7 días
<b>Elección:</b>	<b>Alternativa:</b>				
• Amoxicilina-clav 875 mg/8h/vo/5-7 días	• Clindamicina 300mg/8h/vo/5-7 días + Ciprofloxacino 500mg/12h/vo/5-7 días				

## IV.- Mastitis puerperal

CLÍNICA					
<b>Síntomas</b>	Fiebre Dolor espontáneo y a la palpación Edema, eritema				
<b>Microbiología</b>	<i>S. Aureus</i> (Meticilin Resistente) Otros: <i>Streptococo A/B</i> , <i>E. Coli</i> , <i>Bacterioides</i>				
TRATAMIENTO					
<b>Antibioterapia</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Elección:</b></td> <td><b>Alternativa:</b></td> </tr> <tr> <td>• Amoxicilina-clav 875 mg/8h/vo/5-7 días</td> <td>• Clindamicina 300mg/8h/vo/5-7 días + Ciprofloxacino 500mg/12h/vo/5-7 días</td> </tr> </table>	<b>Elección:</b>	<b>Alternativa:</b>	• Amoxicilina-clav 875 mg/8h/vo/5-7 días	• Clindamicina 300mg/8h/vo/5-7 días + Ciprofloxacino 500mg/12h/vo/5-7 días
<b>Elección:</b>	<b>Alternativa:</b>				
• Amoxicilina-clav 875 mg/8h/vo/5-7 días	• Clindamicina 300mg/8h/vo/5-7 días + Ciprofloxacino 500mg/12h/vo/5-7 días				

## V.- Tromboflebitis pélvica séptica

Es la formación de coágulos en las venas de la pelvis (hipogástricas, ováricas, tubáricas, uterinas) causada por una infección después del parto, aborto séptico o cesárea. Es una complicación rara del embarazo.

CLINICA		
<b>Forma con inicio agudo</b>	Fiebre, dolor abdominal en la semana después del parto. Dolor a la palpación, en ocasiones se reconoce cordón venoso.	
<b>Forma insidiosa</b>	Fiebre en el período posparto y no presenta sensibilidad abdominal o pélvica.	
DIAGNOSTICO		
De exclusión, en pacientes con fiebre persistente a pesar de tratamiento antibiótico (generalmente por presunta endometritis u otra infección pélvica)		
<b>TAC con contraste.</b>	Aumento y realce de la vena afectada, defecto de repleción de la luz o presencia de trombos.	
<b>RM con gadolinio.</b>	Los vasos trombosados aparecen brillantes, los vasos con flujo sanguíneo normal aparecen oscuros.	
<b>Análítica</b>	Leucocitosis, aumento de reactantes de fase aguda.	
MICROBIOLOGIA		
Hemocultivos son habitualmente negativos. Estreptococos, enterobacterias y anaerobios.		
TRATAMIENTO		
<b>Anticoagulación.</b>	Seis semanas	
<b>Antibioterapia</b>	Preferentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceftriaxona 1g/12-24h/iv + Metronidazol 500 mg/12h/iv</li><li>• Piperacilina-tazobactam 4 g/8h/iv</li></ul>
	Alternativas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cefepime 2 g/8h/iv+ Metronidazol 500 mg/8h/iv</li></ul>
	Alergia a betalactámicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aztreonam 1 g/8h/iv + Clindamicina 900 mg/8h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv</li></ul>