14.1. INFECCIÓN OBSTÉTRICA EN EL EMBARAZO

Isidoro Narbona Arias¹ y Francisco Orihuela Cañadas²

Servicio de Ginecología¹ y Servicio de Enfermedades Infecciosas²

1. ABORTO SÉPTICO

Es el proceso infeccioso de localización intrauterina, cuyo foco está en el producto de la concepción en el contexto de un aborto.

Es más frecuente en abortos provocados, instrumentalización inadecuada de la cavidad uterina, Rotura prematura de las membranas o portadoras de DIU.

Etiología: Polimicrobiana (Gram+, Gram- y anaerobios)

CLINICA	
Derivada del aborto	Dolor abdominal Sangrado vaginal, secreción maloliente/purulenta.
Derivada del proceso infeccioso	Fiebre > 38 °C, Malestar general, cefalea, etc. Clínica de Shock Séptico: hipotensión, Taquipnea y taquicardia.
Exploración	Dolor movilización cervical y uterinas Dolor palpación hipogástrica y anexial
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	
Analítica	Signos Analíticos de Infección: Leucocitosis con desviación izquierda, ↑PCR. Signos Analíticos de Sepsis. Signos Analíticos de CID.
Ecografía Obstétrica	Signos ecográficos de aborto o restos ovulares.
MANEJO CLINICO	
Ingreso Hospitalario	
Control de constantes, diuresis, sagrado	
Sueroterapia	Suero fisiológico para diuresis > de 30 ml/h
Analítica	- Hemograma completo - Grupo y Rh. Si Rh negativo administrar Gammaglobulina anti D - Bioquímica: iones, función Renal - Tiempos de coagulación - Toma de Cultivos: Hemocultivo Urocultivo Cultivo de los restos abortivos
Rx Tórax: Rx Abdomen en bipedestación	- si dificultad respiratoria - si hubo instrumentalización previa, para descartar lesión de vísceras huecas
TRATAMIENTO	
Antibioterapia	
	Primera elección • Piperacilina/tazobactam 4 g/6-8h/iv
	Alternativas • Metronidazol 500 mg/8h/iv + Gentamicina 240 mg/24h/iv • Ciprofloxacino 400 mg/8-12h/iv + Clindamicina 600mg/6h/iv
Evacuación Uterina	Legrado o aspiración de la cavidad uterina una vez iniciado el tratamiento antibiótico.

2. INFECCIÓN INTRAAMNIÓTICA O CORIOAMNIONITIS.

La Infección intraamniótica, corioamnionitis, o “infección-inflamación intraamniótica o ambos” (triple I), es el proceso infeccioso, inflamatorio o la combinación de ambos que puede afectar al líquido amniótico, placenta, feto, membranas amnióticas o decidua.

TERMINOLOGÍA		DESCRIPCIÓN
Fiebre materna aislada		- Tª > 39°C en 1 toma - Tª 38°C-38,9°C en 2 tomas separada 30 min.
Sospecha de infección-inflamación intraamniótica		- Fiebre sin foco, más algunos de los hallazgos siguientes: - Taquicardia Fetal: FCF basal > 160 lpm > 10 min. - Leucocitosis >15.000/mm ³ en ausencia administración de corticoides. - Fluido purulento cervical.
Infección-inflamación intraamniótica confirmada		- Criterios de Sospecha de Infección-inflamación Intraamniótica más hallazgos Objetivos de Infección como: 1. LA positivo: a. Tinción de Gram + b. Glucosa baja < 14 mg/dl) c. ↑ Leucocitos en ausencia de líquido sanguinolento > 30 leuc/mm ³ d. Cultivo positivo LA 2. Evidencia histopatológica de infección o inflamación o de ambos en la placenta, membranas fetales o cordón umbilical.
MICROBIOLOGÍA		
- Micoplasmas genitales (especies de <i>Ureoplasma</i> y <i>Mycoplasma</i>), - Anaerobios (incluyendo <i>Gardnerella vaginalis</i>), - Bacilos gramnegativos entéricos y el <i>Streptococcus</i> del grupo B		
MANEJO CLÍNICO		
Ante la sospecha o infección-inflamación intraamniótica confirmada en general se finalizará la gestación bajo cobertura antibiótica, mediante inducción o el aumento del trabajo de parto. La cesárea debe reservarse para las indicaciones obstétricas estándar		
TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE CORIOAMNIONITIS O TRIPLE I		
Intraparto	Preferente	• Ampicilina 2 g/6h/iv + Gentamicina 5 mg/kg/24h/iv
	Alternativas	• Ampicilina 2 gr/6h/iv + Gentamicina 1.5 mg/kg/8h/iv
		• Piperacilina/tazobactam 4/0.5 g/6-8h/iv
		• Ertapenem 1 g/24h/iv
		Alergia a betalactámicos: • Vancomicina 1 g/12h/iv + Gentamicina 5 mg/kg/24h/iv
Si cesárea	• Ampicilina 2 gr/6h/iv + Gentamicina 5 mg/kg/24h/iv + Clindamicina 900 mg/8h/iv o Metronidazol 500 mg/8h/iv	
Puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener antibióticos hasta 48h afebril y mejoría analítica y PCR. • Si hemocultivo positivo, mantener 7 días. • Cultivos de placenta o membranas positivos, mantener 3-5 días. 	