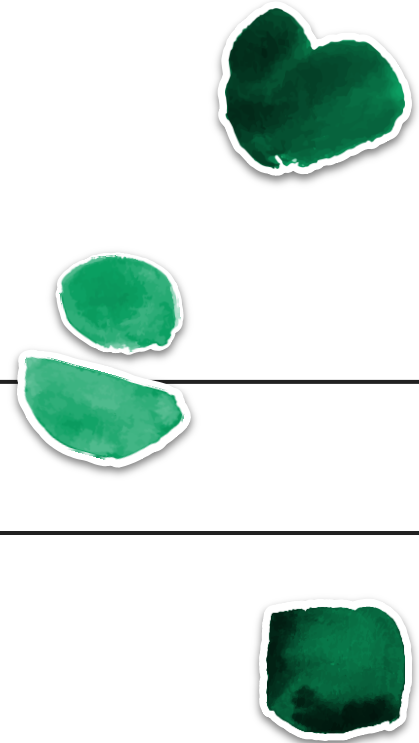


Sepsis Puerperal

Ginecología y Obstetricia

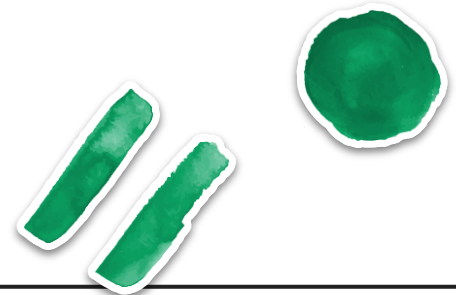


INTRODUCCION

La palabra sepsis deriva del griego antiguo y significa "descomposición de la materia orgánica animal o vegetal en presencia de bacterias". La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) define a la sepsis puerperal como una elevación de la temperatura corporal por arriba de los 38°C (100.4°F) que se mantiene por 24 horas o recurre, durante el periodo que comprende después de las primeras 24 horas y dentro de los primeros 10 días del post parto.



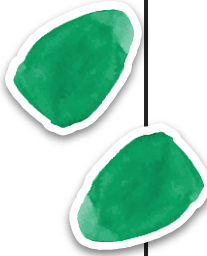
- Dolor pélvico
- Flujo vaginal anormal
- Flujo fétido transvaginal
- Retardo en la involución uterina



Incidencia

La incidencia de «sepsis» varió desde una cifra tan baja como 0,96 hasta tan alta como 7,04 por 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años de edad.

En múltiples estudios realizados se ha observado que la mayoría de las pacientes que desarrollan bacteremia no desarrollan sepsis; la prevalencia de bacteremia en la población obstétrica se ha estimado en 7.5% por 1000 admisiones, de las cuales del 8 al 10% desarrolla sepsis.



Causas y Etiología



→ Las causas más frecuentes de la sepsis puerperal es principalmente el resultado de infecciones pélvicas debidas a corioamnioitis, endometritis, infecciones de la herida, aborto séptico o infección del tracto genitourinario, tromboflebitis pélvica séptica e infecciones de la episiotomía.

Es de naturaleza polimicrobiana y la mayoría de los gérmenes causales habitan en el tracto genital femenino.

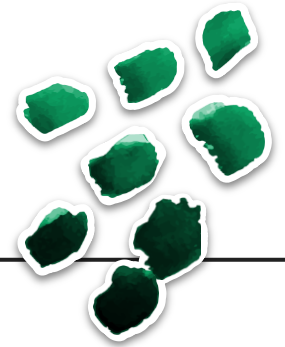
Definicion



Sepsis: Respuesta inflamatoria sistémica a la infección.

Sepsis puerperal: Infección del tracto genital que ocurre entre el período transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento y los 42 días postparto y la presencia de uno o más de los siguientes datos clínicos:

- Dolor pélvico
- Flujo vaginal anormal
- Flujo fétido transvaginal
- Retardo en la involución uterina
- Fiebre.



Factores predisponentes



Nivel socioeconómico bajo
Desnutrición
Anemia
Enfermedades crónico debilitantes Primíparas
Infecciones genito-urinarias
Rotura prematura de membranas prolongada
Trabajo de parto prolongado y múltiples
tactos vaginales > de 5
El parto atendido en condiciones con poca
higiene,

Las complicaciones maternas incluyen
septicemia, shock séptico, peritonitis,
formación de abscesos, compromiso futuro
de la fertilidad y muerte

Diagnostico

El cuadro clínico dependerá del sitio en el que se encuentre la infección:

- ☒ Endometrio
- ☒ Pelvis
- ☒ Pulmones
- ☒ Tracto urinario
- ☒ Herida
- ☒ Venas
- ☒ Mamas
- ☒ Fiebre
- ☒ Otros



Sospecha de sepsis

Parámetro	Puntuación	
	0	1
Tensión arterial sistólica	≥ 90mmHg	< 90mmHg
Frecuencia respiratoria	< 25rpm	≥ 25rpm
Estado mental	Alerta	No alerta (somnolencia/estupor)

Parámetro	Puntuación		
	0	1	2
Respiración PaO ₂ /FiO ₂	≥ 400	400-300	<300
Coagulación Plaquetas x10 ⁶ /L	≥ 150	150-100	<100
Higado Bilirrubina (μmol/L)	≤ 20	20-32	>32
Cardiovascular Presión arterial media	MAP ≥ 70	MAP<70	Requiere vasopresores
Sistema nervioso central	Alerta	Responde a la voz	Responde al dolor
Renal Creatinina (μmol/L)	≤ 90	90-120	>120

Shock Séptico

Se define como aquella situación en que las anomalías de la circulación, celulares y del metabolismo subyacentes son lo suficientemente profundas como para aumentar substancialmente la mortalidad.

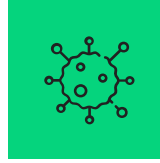
Sepsis



- Hipotensión persistente que requiere vasopresores para mantener una Presión Arterial Media ≥ 65 mmHg.
- Lactato >2 mmol/L o > 18 mg/dL a pesar de una adecuada reposición de la volemia.



La presencia de la respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), asociada a un foco infeccioso documentado en el tracto genital o su sospecha, establecen clínicamente el diagnóstico de sepsis puerperal caracterizada por fiebre, dolor pélvico, secreción vaginal y olor fétido retraso en la reducción del tamaño del útero.



Endometritis postparto
Ocurre entre el 1 al 3% de los partos y es, aproximadamente, 10 veces más frecuente después de una cesárea. También incrementan el riesgo la ruptura prolongada de membranas, los exámenes vaginales múltiples.



Infección de la herida
Ocurre entre un 2 y 16% de las mujeres que han tenido una operación cesárea. Esto está en relación a factores tales como: trabajo de parto prolongado, duración del monitoreo interno, número de exploraciones vaginales, y uso de antibióticos profilácticos



1. La exploración física se debe de enfocar en la identificación de la fuente de la infección.

☒ La paciente con infección de la herida postquirúrgica o de la episiotomía tiene eritema, edema dolor y secreción de la herida o del sitio de la episiotomía.

☒ La paciente con pielonefritis o infecciones del tracto urinario pueden tener sensibilidad en el ángulo costo-vertebral o supra-púbico y aumento de la temperatura.

☒ Signos respiratorios, como los estertores, la consolidación o roncus en neumonía son frecuentemente detectados en las infecciones del tracto respiratorio.



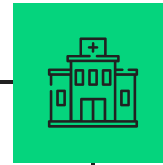
Se recomienda el monitoreo continuo de los siguientes parámetros:

- Tensión arterial
- Tensión arterial media (≥ 65 mmHg)
- Frecuencia cardiaca
- PVC (8-12 mmHg)
- Saturación de oxígeno de sangre venosa central $\geq 65\%$
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura corporal
- Volúmenes urinarios horarios (≥ 0.5 ml / kg / hr)
- Alteraciones del estado mental
- Velocidad de llenado capilar.



Pruebas de Laboratorio

Para confirmar el diagnóstico de sepsis puerperal se requiere una anamnesis y una exploración completa, que evalúe la posible fuente de infección; además, de presentar SRIS documentada por citología hemática (con la presencia de leucocitosis $>12,000$, o leucopenia 10%).



Se debe solicitar los siguientes exámenes de laboratorio: Biometría hemática completa, Química sanguínea, Pruebas de función hepática, Examen general de orina, Tiempo de protrombina (TP) y Tiempo parcial de protrombina (TPT)

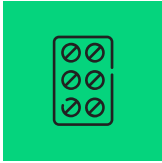
Determinar el origen del proceso infeccioso, la etiología, por lo que es necesario, a obtención de cultivos del foco séptico.



Realizar ultrasonografía pélvica para confirmar tempranamente el origen de la infección.



TREATMENT



El tratamiento de Sepsis puerperal se debe iniciar tan pronto se sospeche el diagnóstico, con soporte y terapia antimicrobiana intravenosa antes de los resultados de los cultivos tomados.



El uso de monoterapia antimicrobiana de amplio espectro es tan efectiva como la combinación de betalactámicos y aminoglucósidos, en el caso de terapia empírica inicial con sepsis grave o choque séptico



El tratamiento antibiótico empírico inicial debe incluir una o más drogas con actividad contra los patógenos posibles, y que penetren en concentraciones adecuadas.



El tratamiento antibiótico empírico inicial debe incluir una o más drogas con actividad contra los patógenos posibles, y que penetren en concentraciones adecuadas.

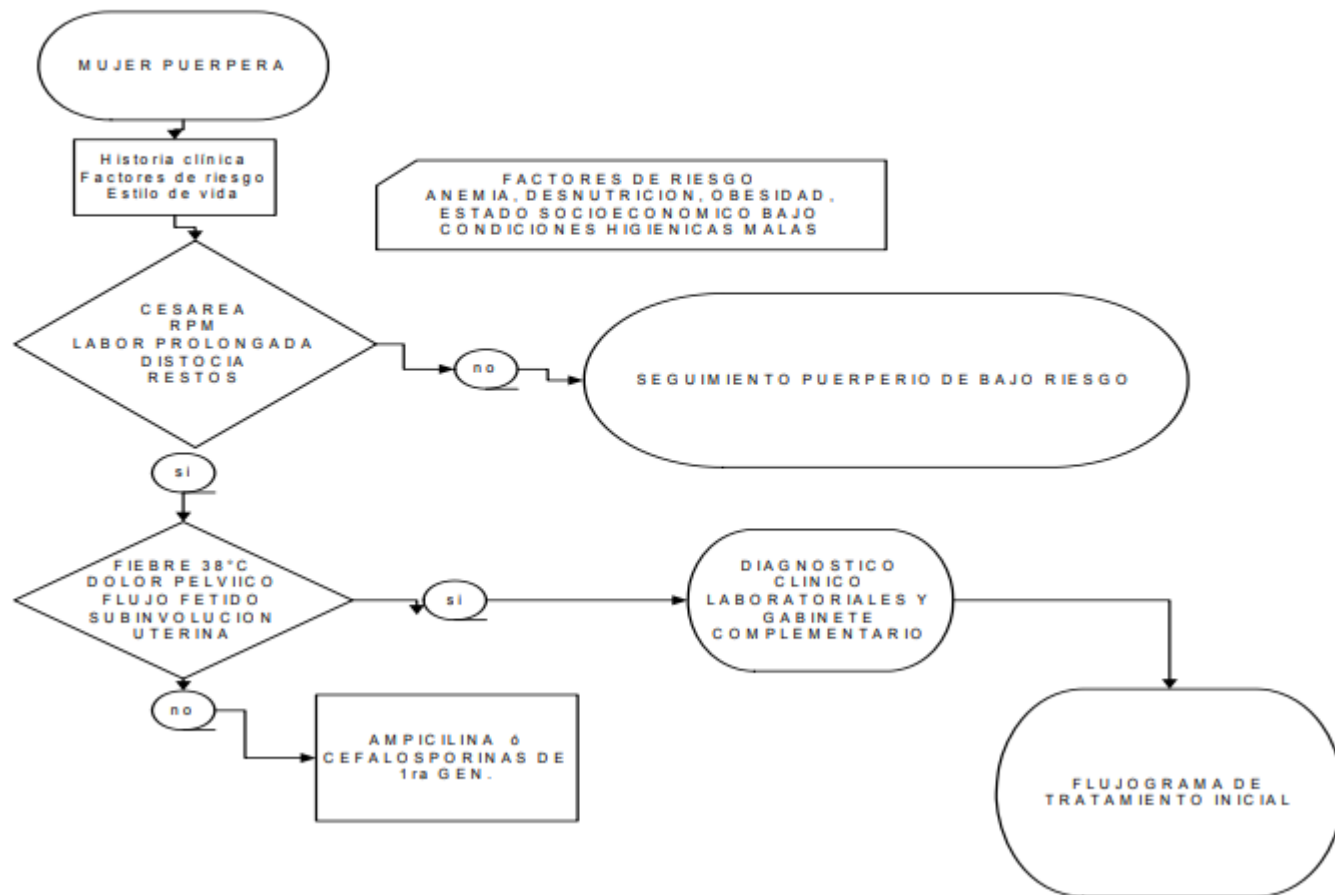
En caso de sepsis con foco desconocido, tratamiento antibiótico previo:

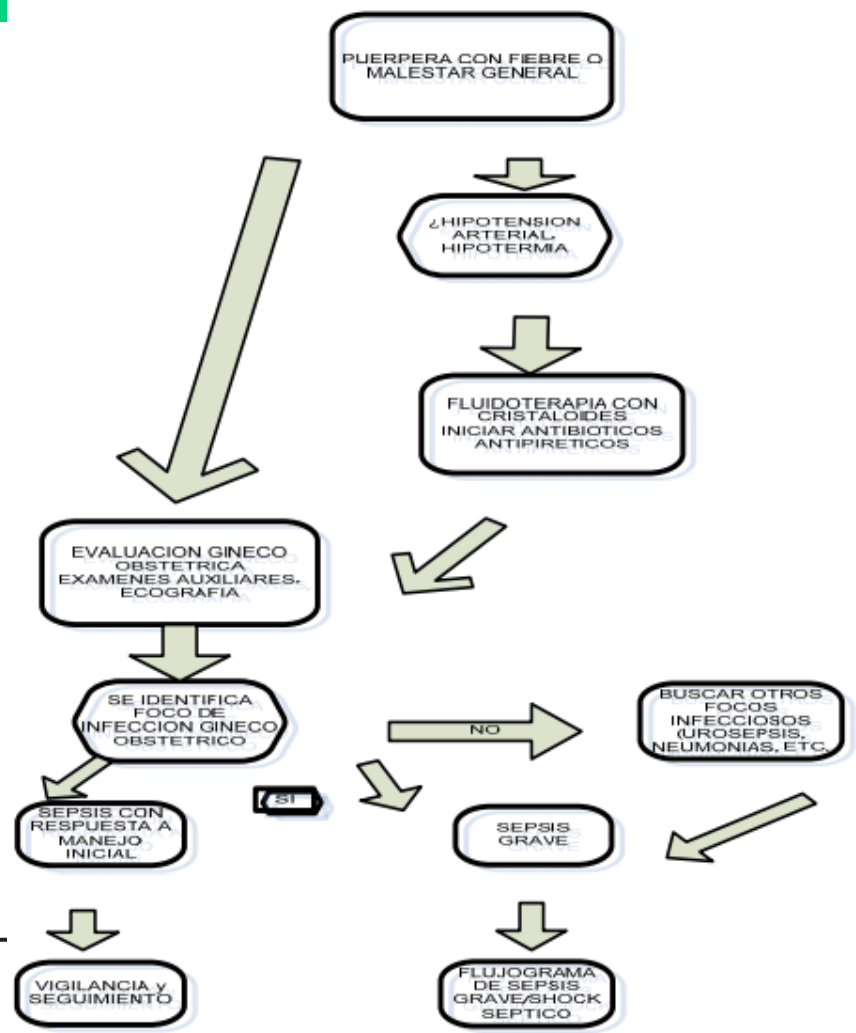
MEROPENEM 1-2 g/6-8h (administrar la primera dosis en 30 minutos y las siguientes en 4 horas) + DAPTOMICINA (10mg/kg con 700mg dosis máxima. Hay viales de 500mg y de 350mg) o LINEZOLID 600mg/12 ev.



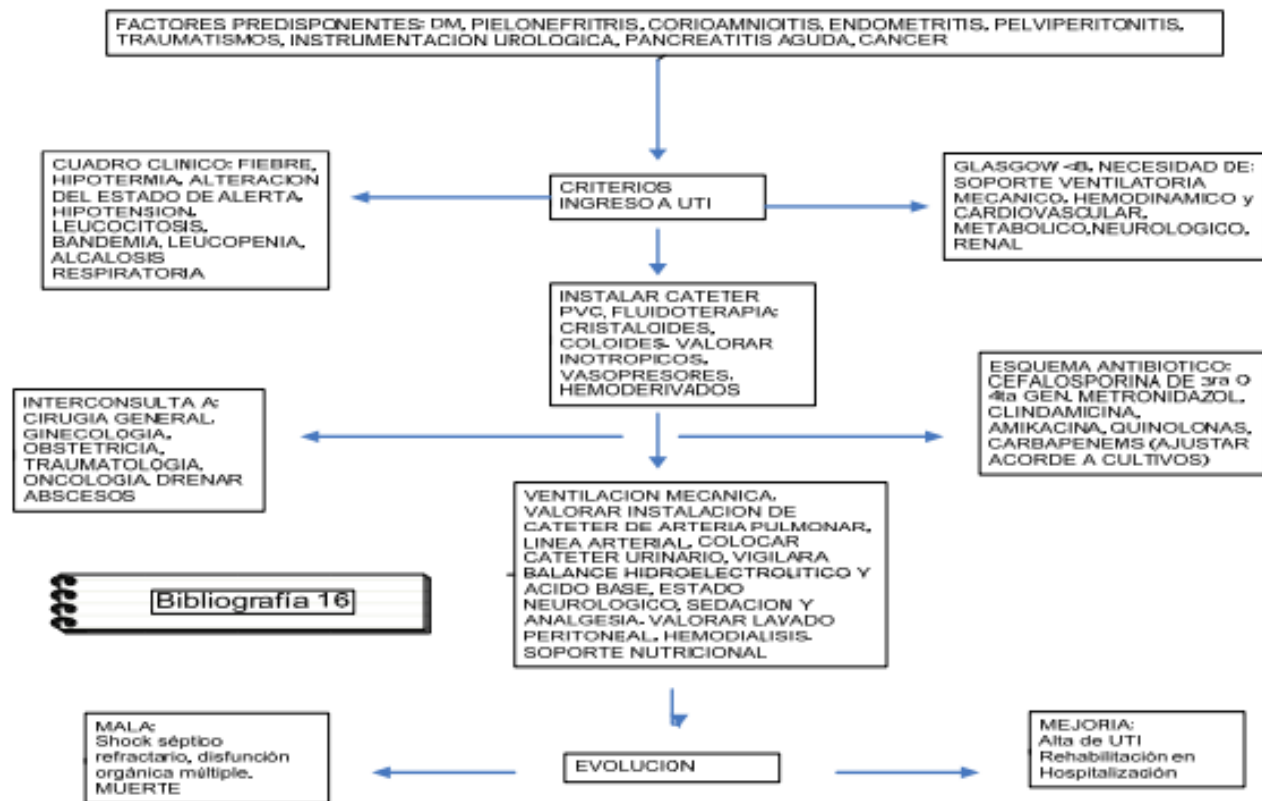
Si alergia a la penicilina: AZTREONAM 1-2 g/6-8h (administrar la primera dosis en 30 minutos y las siguientes en 3-4 horas) + AMIKACINA* 1gr/24h ev o FOSFOMICINA* 2gr/6h + DAPTOMICINA (10mg/kg con 700mg dosis máxima. Hay viales de 500mg y de 350mg) o LINEZOLID 600mg/12 ev.

ALGORITMO No. 1 FLUJOGRAMA DE DIAGNOSTICO SEPSIS PUERPERAL





ALGORITMO 4. FLUJOGRAMA DEL PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO



**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

SEDENA

SEMAR

Diagnóstico y Tratamiento de la
SEPSIS PUERPERAL

Evidencias y Recomendaciones

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: **IMSS-272-10**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIRECTOR GENERAL



Vive Mejor