Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

Nombre del tema: Sepsis materna

Nombre de la Materia: Ginecologia y obstetricia

Nombre del profesor: Josue Vasquez Sumoza.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5°

SEPSIS materna

Es una disfunción orgánica que amenaza la vida, resultante de una infección durante el embarazo, parto, puerperio o posterior a un aborto, que progresa rápidamente si no se detecta y trata a tiempo.

epidemiologia

- Representa hasta el 10.7% de las muertes maternas en el mundo.
- Es la tercera causa principal de muerte materna después de la hemorragia y la hipertensión.

Etiologia

Bacterias grampositivas:
- Staphylococcus aureus
- Streptococcus del grupo A (pyogenes)
- Streptococcus del grupo B

Bacterias gramnegativas:
- Escherichia coli (la más común)
- Klebsiella pneumoniae
- Pseudomonas aeruginosa

signos clínicos

- Fiebre ⩾ 38°C o hipotermia < 36°C
- Frecuencia cardíaca > 100 lpm
- Frecuencia respiratoria > 20 rpm
- Presión arterial sistólica < 90 mmHg o PAM < 70 mmHg
- Alteración del estado mental
- Dolor abdominal, pélvico o uterino
- Flujo vaginal purulento o maloliente
- Infección de heridas (por ejemplo, cesárea o episiotomía)
- Retención de productos de la concepción
- Hipotonía uterina persistente

Diagnóstico

- Hemocultivos antes de iniciar antibióticos
- Biometría hemática
- PCR elevada
- Lactato sérico aumentado (puede indicar hipoperfusión tisular)
- Pruebas de función renal y hepática
- Gasometría arterial o venosa
- USG pélvico/abdominal si se sospecha foco gineco-obstétrico
- Exámenes de orina y urocultivo

Evaluación de disfunción orgánica (SOFA modificado o qSOFA)
- Presión arterial
- Oxigenación (PaO_2/FiO_2)
- Estado de conciencia
- Función renal (creatinina)
- Coagulación (plaquetas)
- Bilirrubinas

qSOFA modificado para sepsis materna:
- Frecuencia respiratoria ⩾22 rpm
- Estado mental alterado (Glasgow <15)
- Presión arterial sistólica <100 mmHg o <90/60 mmHg

Tratamiento

Tratamiento inmediato – dentro de la primera hora (Golden Hour)
- Administrar antibióticos de amplio espectro dentro de la primera hora de haber identificado la sepsis.
- Tratamiento empírico, sin esperar resultados de laboratorio.

En casos de infección intraamniótica, la ACOG recomienda:
- Ampicilina 2 g IV cada 6 horas + Gentamicina 1.5 mg/kg IV cada 8 horas.
- En caso de alergia a penicilina: Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas + Gentamicina 5 mg/kg IV cada 24 horas.

Evaluar y tratar el foco primario: por ejemplo, infecciones uterinas, urinarias, heridas quirúrgicas.
- Puede incluir:
- Drenaje de abscesos
- Retiro de restos placentarios
- Revisión uterina
- Cirugía en casos necesarios

Tratamiento

Medidas de soporte hemodinámico
- Administrar líquidos intravenosos cristaloides de forma rápida (ej. 30 ml/kg en la primera hora)
- Uso de vasopresores si persiste hipotensión tras líquidos:
  - Noradrenalina como vasopresor de primera línea

Monitoreo y soporte adicional
- Oxigenoterapia para mantener saturación ⩾ 94%
- Evaluación continua del estado clínico, diuresis, signos vitales
- Control de la glucosa (evitar hiperglucemia)

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018.

Bibliografía

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018.