



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Leticia Desiree Morales Aguilar

Nombre del tema: Corioamnioititis.

Nombre de la Materia: Ginecologia y obstetricia.

Nombre del profesor: Josue Vasquez Sumoza.

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 6°

CORIOAMNIONITIS

Infección intra-amniótica

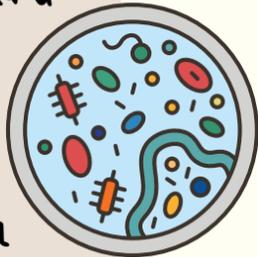
Corioamnionitis o infección intra-amniótica: Inflamación o infección de la placenta, corión y el amnios (membranas fetales) puede ser definida clínica o histológicamente

Factores de riesgo

- Detección de procesos infecciosos del tracto genitourinario y bucal otorgando manejo específico a la paciente y a la pareja.
- Prescribir dieta adecuada con suplemento de zinc. ☐
- Disminuir la frecuencia de coitos durante el embarazo y promover el uso de métodos de barrera (condón) ☐

Etiología

- Etiología polimicrobiana (24 a 67%)
- Ureaplasma 47%
- Mycoplasma Hominis 30%
- Gardenella Vaginalis 25%
- Bacteroides 30%
- Aerobios: Estreptococo del grupo B 15%
- Gram Negativos: (E Coli) 8%, Listeria Monocytogenes.



Signos clínicos

Subclínica:

- No presenta datos clínicos de infección.
- Se detecta por infiltración de las membranas fetales con leucocitos polimorfonucleares.

Prevalencia:

- Hasta en el 20% de los partos a término.
- En más del 50% de los partos prematuros.

Clínica:

- Fiebre: Igual mayor a 38°C
- Hipersensibilidad Uterina
- Taquicardia Materna + De 100 Latidos por minuto
- Taquicardia Fetal + De 160 Latidos por minuto
- Líquido amniótico (LA) fétido o purulento
- Descarga Vaginal fétida o purulenta



Diagnóstico

- Biometría hemática con diferencial
- Velocidad de sedimentación globular
- Incremento de proteína C-reactiva
- Hemocultivo, ante datos de infección diseminada. ☐
- Cultivo de Líquido amniótico (LA)
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

- Cardiotocografía. Puede presentarse trazo no reactivo, con taquicardia fetal y contracciones uterinas que no responde a tocolíticos.
- Cultivo de exudado cérvico-vaginal antes del inicio de antibióticos.
- Cristalografía seriada (descartar ruptura de membranas).

Tratamiento

Esquemas de antibióticos aceptados (vía IV):

- Ampicilina 1g c/6h + Gentamicina 3-5 mg/kg/día en 2 dosis
- Clindamicina 600-900 mg c/8h + Amikacina 500 mg c/12h
- Penicilina cristalina 5 millones c/6h + Gentamicina + Metronidazol 500 mg c/8h
- Metronidazol 500 mg c/8h + Amikacina 500 mg c/12h
- Ceftriaxona 1g c/12h + Metronidazol 500 mg c/8h
- Eritromicina 500 mg-1g VO c/6-8h

Tratamiento

Tratamiento en Corioamnionitis Subclínica:

- Ampicilina 2g IV c/6h + Gentamicina 80 mg IV c/8h

En caso de alergia a penicilinas:

- Usar Clindamicina, Gentamicina, Ceftriaxona o Metronidazol

Duración del tratamiento:

- Generalmente de 7 a 10 días

Embarazos de 26-33 semanas estimular la madurez pulmonar fetal con 12 mg de Betametazona IM c/ 24 hrs por 2 ocasiones hasta completar 48 de la primera dosis,