

INFECCION PUERPERAL

CONCEPTO

Clásico: “Todo proceso infeccioso del puerperio con punto de partida genital”.

C. S. M. (U.S.A.): “Hay infección puerperal cuando aparece fiebre de 38°C o más, con intervalos de cuatro horas, durante dos días consecutivos en los primeros diez días del puerperio, exceptuando las primeras 24 horas”.

SINONIMIA

Fiebre puerperal. Sepsis puerperal. Septicemia puerperal.

ETIOLOGIA Y PATOGENIA

Causas Predisponentes :

Locales : Tactos repetidos. Partos prolongados y/o intervenidos (Traumáticos). Rotura prematura de membranas ovulares. Retención de restos ovulares.

Generales : Hábitos higiénicos y sexuales deficientes. Anemia. Desnutrición. Deshidratación. Gestosis o Toxemias. Diabetes. Infecciones Extragenitales.

Causas Determinantes :

Gram Positivos : (75-80%).

Streptococcus anaerobio (50%).

Streptococcus beta hemolítico (Patogenia heterogena).

Staphilococcus (Albus, aureus).

Clostridium (Welchii, perfringens, septicum, tetani).

Gram Negativos :

Escherichia (Coli).

Klebsiella

Proteus (Mirabilis)

Pseudomona (Aeruginosa).

PATOGENIA

Heteroinfección (P. Heterógena) : 1.847 Ignacio Felipe **Semmelweis** (“Sustancias pútridas”).

Autoinfección (P. Endógena).

ANATOMIA PATOLOGICA

No sólo debemos conocer por que sitio entran sino también por donde se propagan los gérmenes.

Vías de Entrada :

Mucosa intacta.

Herida puerperal : Tejido conjuntivo

Herida puerperal : Invasión vascular

Vías de Propagación :

Genital Epitelial

Paragenital Conjuntivo/Linfática

Hemática.

CLINICA

FORMAS ANATOMOCLINICAS

Genitales :

Vulvitis. Vaginitis. Endometritis y Miometritis. Salpingitis. Ovaritis. Pelviperitonitis. Pelviperitonitis generalizada.

Paragenitales :

Tejido conjuntivo pelviano (Celulitis Pélvica)

Parametritis

Paracolpitis

Abscesos (Fosa isquiorectal, Fondos de saco)

Hemáticas :

Enfermedad Tromboembólica

Septicemia

Schok bacterémico

TRATAMIENTO

Profiláctico :

Adecuado Control Prenatal

Manejo Toco/Quirúrgico apropiado

Curativo :

Medidas Generales

Tratamiento Específico: Médico y Quirúrgico

Médico Específico (Antibióticos o Quimioterápicos)

*Conocimiento del agente causal :

Microorganismo	Droga de Elección	Alternativa
Streptococcus anaerobio	Penicilina G	Tetraciclina
Streptococcus hemolítico	Penicilina G	Eritromicina
Staphilococcus albus	Cefalosporinas	Eritromicina
Stafilococcus aureus	P. P. Resistente	Cefalosporinas
Escherichia coli	Ampicilina	Gentamicina

*Sospecha del agente causal :

Microorganismo	Droga de Elección	Alternativa
Gram Positivo	P. P. Resistente	Cefalosporinas
Gram Negativo (Bacilo)	Gentamicina	Carbenecilina
Gram Negativo (Coco)	Penicilina G	Eritromicina

*No se tienen datos orientadores sobre el agente causal

Drogas de Elección	Alternativas
Ampicilina + Gentamicina	Cefalosporinas + Kanamicina
	P.P. Resistente + Kanamicina

Ampicilina + Sulbactam
(Perioperatoriamente)

*En la práctica en el I.A.H.U.L.A.: "Triple Cura" con Ampicilina, Gentamicina y Metronidazol

Dr. G. E. Chacón Vivas
Profesor

G.E.Ch.V.
Feb/05