



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“EFECTO DEL USO DE ANTIBIÓTICOS POST CESÁREA  
EN LA PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL  
EN GESTANTES CON RPM PROLONGADO”.

Autor: Eliana Janeth Pari Atamari

Asesor: Dr. Segundo Cecilio Acho Mego

Lima – Perú

2019

## 1.1 TÍTULO:

Efecto del uso de antibióticos post cesárea en la prevención de endometritis puerperal en gestantes con RPM prolongado.

## 2.1 RESUMEN:

La ruptura prematura de membranas es una complicación obstétrica frecuente, en embarazos a término y pre-término. El tratamiento oportuno disminuye considerablemente las secuelas maternas graves y reduce la morbi-mortalidad neonatal; por lo que, el tratamiento rápido y efectivo tiene importancia crítica para la madre como para el feto.

El esquema de antibióticos mejor probado para RPM en gestaciones a término es una combinación de Ampicilina y Gentamicina. Debe agregarse Metronidazol o Clindamicina para mejorar la cobertura contra organismos anaeróbicos si la paciente requiere un parto por cesárea de lo contrario el tratamiento fracasará hasta en un 25% de los pacientes.

En la mayoría de informes publicados, se recomienda tratamiento con antibióticos durante 24 - 48 horas con la finalidad de disminuir la endometritis puerperal, sin embargo este enfoque se basa en gran medida en la opinión de expertos, por lo que propósito de este estudio es determinar la seguridad de un curso de tratamiento antibiótico limitado post cesárea en la prevención de endometritis puerperal, en gestantes con RPM prolongado.

*Palabras clave:* RPM Prolongado, Curso limitado de antibióticos, endometritis puerperal.

## 2.2 INTRODUCCIÓN

En el manejo de gestantes con RPM prologando se tienen claramente establecidos los esquemas de tratamiento antibiótico (1,2), sin embargo, existe poca información en cuanto al manejo de estas mismas pacientes, luego del término de gestación vía abdominal (3).

Una complicación muy frecuente después de la cesárea en gestantes con RPM prolongado es la endometritis puerperal y en el Perú se calcula una incidencia de hasta 15% (4). La endometritis puerperal puede ocurrir inmediatamente o varios días después de la cesárea, por lo que un manejo adecuado en este periodo reduce significativamente su aparición así como las complicaciones que de ella derivan (5,6).

Se deben tener en cuenta criterios locales y sistémicos para definir infección uterina y la valoración de estos nos indican eficacia en el tratamiento antibiótico instaurado (7,8).

Pese a todos los avances en la obstetricia moderna, la infección puerperal todavía es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna (9) y esto es causa de preocupación, ya que muchas de estas muertes serían prevenibles si se cumpliera con los lineamientos adecuados que permitan la prevención. Por lo que el propósito de este estudio es estimar la seguridad de un curso limitado de tratamiento antibiótico post cesárea que contribuya en la prevención de endometritis puerperal en pacientes que ingresan con RPM prolongado y en quienes se termina gestación vía abdominal.

## 2.3 OBJETIVOS

### *Objetivo General:*

- Determinar la efectividad de un curso limitado de antibióticos post cesárea en la prevención de endometritis puerperal en gestantes con RPM prolongado.

### *Objetivos específicos:*

- Determinar la prevalencia de endometritis post cesárea en el servicio de obstetricia del HNCH durante el periodo de julio a diciembre 2018.
- Determinar la asociación entre el uso de un curso limitado de antibiótico post cesárea y disminución de endometritis puerperal en el servicio de obstetricia del HNCH.
- Determinar la asociación entre la suspensión de antibióticos después de la cesárea y el desarrollo de endometritis puerperal en el servicio de obstetricia del HNCH.

## 2.4 MATERIAL Y METODOS

### *Diseño del estudio*

Observacional, analítico, transversal.

### *Población y Muestra*

La población será todas las gestantes a término que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo de julio a diciembre del 2018

La muestra será tomada por muestreo no probabilístico y dentro de este un muestreo de casos consecutivos y se consideraran a todas las gestantes que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión: Se consideraron todas la gestantes a término, hospitalizadas en el servicio de Obstetricia, con RPM prolongado (>12horas), sin otra co-morbilidad, en quienes se haya terminado el embarazo por vía abdominal, que hayan continuado un esquema antibiótico después de la cesárea

Criterios de exclusión: Pacientes con historias clínicas incompletas o ilegibles, presencia de comorbilidades como anemia, diabetes, hipertensión gestacional, corioamnionitis.

### *Definición Operacional de Variables*

Endometritis puerperal: Infección endometrial que se presenta durante el puerperio, debe haber al menos dos de los siguientes criterios:

- Temperatura  $>39^{\circ}\text{C}$  o dos temperaturas  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  con dos horas de separación.
- Sensibilidad en el fondo uterino
- Evaluación negativa con respecto a otras causas de fiebre
- Secreción uterina purulenta
- Leucocitosis con desviación izquierda

Curso limitado de antibióticos: Una dosis adicional de antibióticos programados después de la cesárea.

- Gentamicina: 5mg/kg IV.
- Clindamicina. 900mg IV.

### *Procedimientos y Técnicas*

Se trata de un estudio en el que se revisaran las historias clínicas de las gestantes con diagnóstico de RPM prolongado durante el periodo mencionado y que hayan tenido un parto por cesárea.

Se comparará la incidencia de endometritis puerperal entre el grupo que haya recibido una dosis adicional de antibióticos post cesárea y en quienes se haya suspendido el esquema antibiótico una vez realizada la cesárea.

Se procederá al análisis de los resultados de la base de datos, para así obtener los registros finales y evaluar de acuerdo a las variables de estudio.

Finalmente se construirán las tablas en función a los resultados encontrados.

### *Aspectos éticos del estudio*

Una vez lograda la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y la posterior aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) se procederá con la realización del estudio.

Debido a que los datos son tomados de las historias clínicas del servicio de Obstetricia del HNCH y que no se pone en evidencia datos personales de las pacientes ni mucho menos se pone en riesgo su integridad, no se necesita de consentimiento informado para la realización de este estudio.

### *Plan de análisis*

Se realizara un análisis observacional sobre la aparición o no de endometritis, como variable cualitativa, en ambos grupos observados, es decir, en el grupo que se administró el régimen limitado de antibióticos y en el que no.

Se utilizará la prueba de chi cuadrado, para determinar si hay diferencia significativa entre la administración o no del esquema profiláctico y la aparición de endometritis puerperal. Sin embargo se considerarán otras variables como la presencia de comorbilidades, considerándolas como criterio de exclusión. También se instaurará como protocolo, en el servicio de Obstetricia del HNCH, el uso del esquema antibiótico planteado; y se protocolizará también el lavado vaginal y lavado de la zona operatoria antes del inicio de la cesárea en todas las pacientes. Del mismo modo se distribuirá uniformemente ambos grupos considerando factores como edad, raza, paridad y antecedente de cesárea previa para evitar interferencias en los resultados

El estudio contará con un nivel de confianza del 95% y un  $p < 0.05$ .

Para el análisis de datos de usará el software estadístico IBM SPSS v.24 (Statistical Package for Social and SCience) y también se utilizara Microsoft Excel para la elaboración de los gráficos.

## 2.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. French LM, Smaill FM. Antibiotic regimens for endometritis after delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (4): CD001067Black LP, Hinson L, Duff P. Limited course of antibiotic treatment for chorioamnionitis. *Obstet Gynecol* 2012, 119: 1102-5.
2. Hopkins L, Smaill FM. WITHDRAWN: Antibiotic prophylaxis regimens and drugs for cesarean section. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jan 18;1:CD001136. Doi: 10.1002/14651858. CD001136.pub2.
3. Burgos Salinas S, Carbajal Arroyo L. Endometritis post-cesarea: factores de riesgo. Servicio de Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 10 (3), 1999.
4. Pacheco J, Olórtegui W, Salvador J, Lopez F, Palacio J. Endometritis puerperal: Incidencia y factores de riesgo. *Ginecol y Obstet (Perú)*. 1998;44(1):45-60.
5. Cox SM, Gilstrap LC. Endometritis postparto. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia* 2015; 16(2): 351-9.
6. Niño R. Manejo de endometritis. Citado el 17 de Mayo del 2013. Disponible en URL: [http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guías\\_Protocolos/GNECOLOGÍA](http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guías_Protocolos/GNECOLOGÍA).
7. Lujan M. endometritis postcesárea en el Hospital Materno de Cienfuegos. *Centro Provincial de Higiene y Epidemiología Revista Cuv Hig y Epidemiología* 2001;39(2):120-5.
8. Middleton J, Apuzzio J, Lange M, Sen P, Bonamo J, Louria DB. Post cesarean endometritis causative organisms and risk factors. *Am J ObstetGynecol* 2016; 37: 144-5.
9. Linda M Szymanski, Jessica L Bienstock. *Manual de Obstetricia y Ginecología de Johns Hopkins*. 2017; 1: 34-35.

## 2.6 PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

CONCEPTO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL (S/.)
<b>Salarios</b>			
Asesor del proyecto	1	Ad honorem	0
Autores del proyecto	1	Ad honorem	0
<b>Material y Equipo</b>			
Computadora	1	Redacción del trabajo	3500
Tiempo de uso	36 horas al mes	Desde el inicio de las sesiones metodológicas	0
<b>Viajes</b>			
Transporte	1	Combustible	300
<b>TOTAL(S/.)</b>			3800

ACTIVIDADES	ENERO 2019	FEBRERO 2019	MARZO 2019	ABRIL 2019	MAYO 2019	JUNIO 2019
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo		X				
Recojo de datos			X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los datos					X	
Informe final						X

## 2.7 ANEXOS

### PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... Nro.....

#### I. DATOS GENERALES:

Número de historia clínica: .....

Paridad: .....

Procedencia: .....

#### II: VARIABLE DEPENDIENTE:

**Endometritis:**  $\geq 2$  criterios ( )  $< 2$  criterios ( )

Temperatura: 1°hora \_\_\_\_\_ 3°hora \_\_\_\_\_

Sensibilidad en el fondo uterino: Si ( ) No ( )

Secreción uterina purulenta: Si ( ) No ( )

Leucocitosis con desviación izquierda: Si ( ) No ( )

Se descartó otra causa de fiebre: Si ( ) No ( )

#### III: VARIABLE INDEPENDIENTE:

**Curso limitado de antibióticos:** Si ( ) No ( )