

## **I Reunión Científica SOGBA**

### **Ezeiza-Esteban Echeverría**

**23 y 24 de Abril de 2010**

- **MESA: ENDOMETRITIS PUERPERAL**

Coordinador: Dr. Daniel Petrone

Experto: Dr. Liberto Bases

Experto: Dr. Oscar Moreno

Secretario: Dra. Julia Junges

Panelistas: Dra. Claudia Garayar

Dra. Marisa Boidanich

Dra. Vanina Cipriano

Dra. Gabriela Mendoza

Dra. Miriam Epstein

Dra. Mónica Becerra

Dra. Hilda Blunk

Dra. Silvia Giraldez

Dr. Juan Pablo Villar

Dra. Claudia Furcenko

### **1- FACTORES DE RIESGO**

La descarga vaginal relacionada a factores etiológicos tales como vaginitis o vaginosis constituye el factor de riesgo de mayor relevancia estadística en el preámbulo de una endometritis puerperal.

Consideramos que el reconocimiento de los agentes responsables en el control prenatal y su tratamiento es indispensable para evitar o disminuir muy significativamente esta complicación postparto.

Coincidimos que durante la atención primaria de las gestantes los obstetras podrían reconocer con un mínimo entrenamiento en el manejo del microscopio óptico y sin requerir la intervención del laboratorio especializado las señales microbiológicas que permitan un diagnóstico rápido de las noxas implicadas.

Este procedimiento sumado al test de aminas y la valoración del pH vaginal es suficiente para realizar el diagnóstico diferencial de estas entidades multicausales a un costo despreciable en relación al beneficio de instalar un tratamiento rápido y específico.

Proponemos la difusión creciente de esta práctica y el desarrollo de sitios de entrenamiento.

### **2- QUE TRATAMIENTO RECOMENDARIA PARA LA PROFILAXIS DE LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES**

Considerando la frecuencia con que se rescatan gérmenes asociados al complejo GAMM en las endometritis puerperales sugerimos el esquema amoxicilina clavulánico + azitromicina

### **3 – ROL DEL MEDIO AMBIENTE OBSTETRICO**

En tal sentido recomendamos:

Respetar rigurosamente todas las normas de asepsia y antisepsia propuestas por la OMS.

Reducir al mínimo indispensable el número de tactos antes y durante el trabajo de parto.

Propiciar un periodo de alumbramiento espontáneo sin intervención obstétrica salvo que fuera imprescindible.

Limitar al máximo el número de individuos circulantes dentro del ambiente quirúrgico  
Efectuar la profilaxis convencional dentro de la operación cesárea.

#### **4 -. COMO TRATARIA UNA ENDOMETRITIS PUERPERAL**

Dada la prevalencia de gérmenes reconocida por la bibliografía y los trabajos de investigación en nuestro medio y el exterior sugerimos tratamiento empírico con el esquema ampicilina sulbactama + azitromicina por vía parenteral las primeras 72 hs pasando luego a la vía oral hasta completar un mínimo de 7 días.

Este esquema se rectificará sólo por evolución insatisfactoria y / o antibiograma incompatible.