

Sepsis Puerperal

Actualmente, la reducción de la mortalidad materna es uno de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)” de la ONU, y se espera que para el 2015 el país reduzca la razón de mortalidad materna a 45 muertes por cien mil nacidos vivos. La razón de mortalidad materna es considerada un indicador trazador, ya que refleja las condiciones de vida de una comunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud en ese territorio.

La sepsis puerperal es una de las primeras causas directas de mortalidad materna, este boletín tiene entonces como objetivo identificar los factores de riesgo para el desarrollo de la sepsis puerperal y definir los criterios para el diagnóstico oportuno de la misma.

Definición



Infección del tracto genital que ocurre ente el período transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento y los 42 días postparto y la presencia de uno o más de los siguientes datos clínicos:

- Dolor pélvico,
- Flujo vaginal anormal,
- Flujo fétido transvaginal y
- Retardo en la involución uterina
- Fiebre

Condiciones para el desarrollo de la sepsis puerperal

- Procedimientos invasivos de la cavidad uterina con fines diagnóstico-terapéuticos
- La rotura prematura de membranas prolongada
- El trabajo de parto prolongado
- Los tactos múltiples (>5)
- El parto traumático
- La hemorragia post-parto
- La retención de restos placentarios y
- Las maniobras obstétricas

Los síntomas y signos varían dependiendo de la fuente de infección y pueden incluir los siguientes:

- Fiebre y escalofríos,
- Dolor en el flanco, disuria y aumento en la frecuencia miccional.
- Eritema y drenaje de la incisión quirúrgica, en los casos de infecciones de la herida postoperatoria o del sitio de la episiotomía.
- Los síntomas respiratorios, como tos, dolor pleurítico o disnea, en los casos de infección respiratoria o embolia pulmonar séptica.
- Dolor abdominal.
- Loquios malolientes.
- Congestión mamaria en los casos de mastitis.

La exploración física se debe de enfocar en la identificación de la fuente de la infección. Un examen físico completo, incluyendo un examen pélvico y de mama es necesario. Los hallazgos pueden incluir los siguientes:

- La paciente con infección de la herida postquirúrgica o de la episiotomía tiene eritema, edema, dolor y secreción de la herida o del sitio de la episiotomía.
- La paciente con mastitis tiene eritema y congestionados los pechos. La infección con frecuencia es unilateral.
- La paciente con pielonefritis o infecciones del tracto urinario pueden tener sensibilidad en el ángulo costo-vertebral o supra-púbico y aumento de la temperatura.
- Signos respiratorios, como los estertores, la consolidación o roncus en neumonía son frecuentemente detectados en las infecciones del tracto respiratorio.

El tratamiento de sepsis puerperal se debe iniciar tan pronto se sospeche el diagnóstico, con soporte y terapia antimicrobiana intravenosa antes de los resultados de los cultivos tomados. El régimen antibiótico debe ser evaluado diariamente para optimizar la actividad, prevenir el desarrollo de resistencia y disminuir toxicidad.

La evolución clínica de la paciente aun cuando los cultivos se reporten como negativos, debe ser el indicador de decisión para suspender, modificar o continuar la terapia antimicrobiana razonada para controlar la resistencia antimicrobiana, el riesgo de sobre infección o de efectos adversos relacionados.

Se debe realizar el seguimiento de las pacientes egresadas con diagnóstico de Sepsis Puerperal para la detección temprana y tratamiento oportuno de las secuelas potenciales.

Finalmente, el lema de la OMS en el 2005 “toda madre y todo niño y niña contarán” con el cual resaltó

la gravedad de la pérdida de cualquier madre o hijo (a) para la familia y la sociedad y la necesidad de evitarla.

Entre Todos Podemos Lograrlo

Referencias

- Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal, México; Secretaria de Salud, 2009.
- Instituto Nacional de Salud. Proceso vigilancia y control en salud pública. Protocolo de vigilancia y control de mortalidad materna. 2011.