

74

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
GINECOOBSTETRICIA

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
INVENTARIO Biblioteca Juan Rodríguez Rivera

09 20 02 101 23344

09 10 09

09 10 09

09 10 09

DETERMINACIÓN DE GÉRMENES ASOCIADOS A CORIOAMNIONITIS
EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
MEDIANTE CULTIVOS DE ASPIRADO GÁSTRICO
DE RECIEN NACIDOS
(H.M.I.G.U.)

RESIDENTE: Dra. Claudia Camacho Claros. R I

COORDINADOR RESIDENCIA GOB: Dr. Ángel Maida Terceros.

RESIDENTE: Dra. Claudia Camacho Claros. R I

Eduardo Soto

Dr. Eduardo Soto Buiron
GINECOLOGO OBSTETRA
M.P. - S-721

2006 - 2007

Cochabamba-Bolivia

Ángel Maida

DR. ANGEL MAIDA TERCEROS
GINECOOBSTETRA
PERINATOLOGO
MP - M 290 Col. Med. M 49

413 H.

DETERMINACIÓN DE GÉNEROS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

INDICE

- INTRODUCCION MEDIANTE CULTIVOS DE ASPIRADO GÁSTRICO 1
- JUSTIFICACION DE RECIEN NACIDOS 2
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (En el H.M.I.G.U.) 3
- MARCO TEORICO - INTRODUCCION.- 3
- OBJETIVOS 11
La rotura prematura de membranas es una complicación propia del embarazo que ocurre con
- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION después de las 37 semanas 12
en tanto que, el 20% restante se presenta en embarazos de pretérmino. Este último grupo
- METODO DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS 13
contribuye con más de un 50% de los casos de partos pretérminos espontáneos produciendo un
- RECOLECCION DE DATOS 14
- RESULTADOS 15
La rotura prematura de membranas se asocia también a un aumento considerable de la
- CONCLUSIONES 22
debido a un significativo incremento en la incidencia
- ANEXOS 25
corioamnionitis y fiebre puerperal.
- BIBLIOGRAFIA 40
La corioamnionitis (amnionitis), infección intraamniótica, se produce en el 1% a

Aunque la corioamnionitis puede resultar de la diseminación hematógica de los microorganismos, es más común que sea una infección ascendente causada por microorganismos que forman parte de la flora vaginal habitual.

Se han identificado varios factores de riesgo clínico de la corioamnionitis los más importantes: edad joven, estado socioeconómico bajo, nuliparidad, parto prolongado, ruptura de membranas, exámenes vaginales múltiples e infecciones preexistentes del tracto genital inferior.

DETERMINACIÓN DE GÉRMENES ASOCIADOS A CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

MEDIANTE CULTIVOS DE ASPIRADO GÁSTRICO

DE RECIEN NACIDOS

(En el H.M.I.G.U.)

- INTRODUCCION.-

La rotura prematura de membranas es una complicación propia del embarazo que ocurre con una frecuencia promedio de un 10%. Un 80% de los casos ocurre después de las 37 semanas, en tanto que, el 20% restante se presenta en embarazos de pretérmino. Este último grupo contribuye con más de un 50% de los casos de partos pretérminos espontáneos produciendo un impacto importante de morbimortalidad neonatal.

La rotura prematura de membranas se asocia también a un aumento considerable de la morbimortalidad materna, debido a un significativo incremento en la incidencia de corioamnionitis y fiebre puerperal.

La corioamnionitis (amnionitis), infección intraamniótica, se produce en el 1% al 5% aproximadamente, de los embarazos a término. En las pacientes de parto pretérmino la frecuencia de infecciones clínicas y subclínicas puede alcanzar el 25%.

Aunque la corioamnionitis puede resultar de la diseminación hematogena de los microorganismos, es más común que sea una infección ascendente causada por microorganismos que forman parte de la flora vaginal habitual.

Se han identificado varios factores de riesgo clínico de la corioamnionitis los más importantes: edad joven, estado socioeconómico bajo, nuliparidad, parto prolongado, ruptura de membranas, exámenes vaginales múltiples e infecciones preexistentes del tracto genital inferior.

Para el anatomopatólogo la corioamnionitis es la infiltración leucocitaria de la placenta, mientras para el clínico este término se refiere a la infección clínicamente evidente de la madre el feto y la cavidad amniótica.

Estas dos entidades no son sinónimas. Puede haber evidencias histológicas de inflamación placentaria sin ninguna evidencia de infección clínica.

JUSTIFICACION.-

El diagnóstico de corioamnionitis se puede establecer según los hallazgos clínicos de fiebre materna y taquicardia materna- fetal, en ausencia de otros signos de infección localizada.

En las pacientes más gravemente enfermas, puede haber dolor uterino y líquido amniótico purulento. El diagnóstico diferencial de la corioamnionitis incluye la infección del tracto respiratorio superior, bronquitis, neumonía, pielonefritis, síndrome viral y apendicitis.

La confirmación de laboratorio del diagnóstico de corioamnionitis no es rutinariamente necesaria, en los embarazos a término que progresa a un parto, sin embargo, es de significativo valor, la posibilidad de realizar el diagnóstico etiológico, con la determinación del germen causal, con el objetivo de realizar tratamientos antibióticos más específicos de tal manera de disminuir la morbimortalidad materna.

Dentro de los numerosos planteamientos diagnósticos propuestos, la mayoría de los autores difieren en cuanto a la validez de uno u otro examen de laboratorio.

Dentro de la literatura reciente los autores contemporáneos validan mucho la detección en líquido amniótico de interleucina-6, pareciendo tener esta mayor sensibilidad para la detección de corioamnionitis en comparación a otras pruebas propuestas (esteresa leucocitaria, glucosa en líquido amniótico, tinción de gram).

Mas aún si se correlaciona con infección clínica y cultivo positivo de líquido amniótico, pero es este último que muchas veces no logra detectar el germen causal de la corioamnionitis, por la difícil obtención de muestra para dicho fin, ya que una muestra verdaderamente valedera tendría que obtenerse por amniocentesis, la que realmente certificaría la veracidad del germen causal cuando este sea positivo, pero no siempre en nuestro medio es posible realizar este procedimiento diagnóstico, no solo por las condiciones que requiere, sino que también este se ve dificultado por el oligoamnios propio de la ruptura prematura de membrana.

En este último tiempo, autores tratando de facilitar la obtención de líquido amniótico adecuado para la realización de cultivos, plantean como alternativa la obtención de líquido amniótico del conducto auditivo externo del recién nacido, así como, muestras de aspirado gástrico obtenidos en condiciones de completa asepsia y antisepsia.

- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

En la infección intraamniótica, posterior a ruptura prematura de membranas, el factor predisponente en general es microbiano, ¿cual o cuales de los gérmenes serán los causantes de la misma?

- MARCO TEÓRICO.-

La cavidad amniótica es normalmente estéril, de modo que el hallazgo de microorganismos en el líquido amniótico obtenido por amniocentesis debe ser siempre considerado anormal. Se utiliza el término de corioamnionitis para referirse al síndrome clínico que acompaña a la invasión microbiana de la cavidad amniótica.

La presencia de este síndrome clínico se relaciona con muchos factores, incluidos el tamaño del inóculo bacteriano, virulencia del microorganismo, respuesta del huésped y tiempo de evolución. Esto explica que solamente un tercio de las pacientes que sufren infección intraamniótica, presenten el síndrome clínico.