

## INDICE

	Pág.
1. Sumario.....	7
2. Introducción .....	9
3. Bases Fisiopatológicas .....	11
4. Bases Terapéuticas .....	23
5. Material y Métodos .....	26
A. Casuística .....	26
B. Agrupación .....	26
C. Caracterización de las pacientes con shock séptico.....	27
D. Principios generales de diagnóstico y tratamiento de pa - cientes con sospecha de shock séptico.....	28
E. Procedimientos de Diagnóstico .....	29
I. Diagnóstico Inicial .....	29
II. Evaluación continua .....	30
F. Procedimiento de Tratamiento .....	31
G. Evaluación de los resultados .....	33
6. Resultados .....	34
A. Incidencia .....	34
B. Análisis de edad .....	35
C. Análisis de paridad .....	36
D. Factores predisponentes .....	36
E. Causas del shock séptico .....	36
F. Bacteriología .....	37

	Pág.
G. Procedimientos Terapéuticos .....	37
H. Compromiso de órganos y sistemas .....	38
I. Evaluación de la eficacia del tratamiento quirúrgico precoz .....	39
J. Análisis de la mortalidad general y de la debida al shock séptico y de los factores que la favorecieron .....	40
K. Patología .....	41
7. Discusión .....	43
8. Conclusiones .....	47
9. Cuadros .....	49
10. Bibliografía .....	68

## 2. INTRODUCCION

La infección ha sido y es una complicación prioritaria en Obstetricia y Ginecología, ya que tiene en su haber una de las tasas más altas de mortalidad a pesar de los avances en asepsia, antibioterapia, quimioterapia, transfusión sanguínea, cuidado prenatal, atención hospitalaria de partos y de un mayor entrenamiento del personal (74).

Hace tres siglos que la ciencia médica lucha por disminuir esta tremenda complicación, desde la epidemia de Fiebre Puerperal que ocurrió en 1664 en el Hotel Dieu de París en que la mortalidad llegó al 33% de las admisiones, famosos se han hecho los nombres de Semmelweis y Holmes que plantearon la idea de la infecciosidad como causa de esta fiebre, hecho demostrado más tarde por Pasteur y de la de condición de "vector" del médico u obstetriz (59).

Al recorrer la bibliografía, tanto de países desarrollados, como de aquellos en vías de desarrollo, la infección continúa formando la triada de muerte al lado de la hemorragia y la toxemia.

En 1961, en los Estados Unidos de Norte América 3.8 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos se debían a infección, siendo la tasa de mortalidad materna para la nación de 9.1 por 100,000 nacidos vivos. Para el mismo país en 1963, 28.3% de las muertes maternas estuvieron asociadas a infección y esta cifra estaba formada por 21.3% de abortos sépticos y 7.0% de infecciones post parto (33).

La Organización Panamericana Sanitaria en un estudio sobre cau

sas de muerte materna en 10 ciudades latinoamericanas, entre 1962 - 1964, encontró que el 41.1% de las muertes maternas post parto se debían a sepsis y que más del 50% de las muertes maternas en total se debían a aborto (73).

Para el Perú tenemos los datos de Castello, quien refiere que en 1965 el 14.4% de las muertes maternas reportadas se debieron a sepsis. En esta cifra no están incluídos los abortos que han sido contabilizados entre las hemorragias y además, estos datos adolecen de los errores de nuestro sistema de registro (19).

Teniendo en consideración la experiencia de otros países, desde la apertura del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital General "Cayetano Heredia", planteamos una metodología uniforme de prevención y tratamiento de las infecciones toco-ginecológicas, especialmente en lo que se refiere a las pacientes que podrían desarrollar shock séptico, basándonos en criterios modernos sobre patogenia y tratamiento de esta entidad y que deseamos presentar. Debemos considerar que el esquema se ha aplicado en términos generales, con las variaciones impuestas por las limitaciones de recursos.

Revisando la literatura que sobre shock séptico ha sido publicada en nuestro medio, encontramos que sólo existen referencias en relación a la presentación de casos clínicos (68-37).

En este trabajo evaluaremos la incidencia hospitalaria y las características del shock séptico en nuestro Departamento de Obstetricia y Ginecología, dando énfasis especial al valor del tratamiento quirúrgico precoz, como factor determinante de supervivencia.