



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCION DE POST GRADO



**“CORIOAMNIONITIS EN PACIENTES CON RUPTURA
PREMATURA DE MEMBRANAS DE MÁS DE 12 HORAS”
H.M.I.G.U.**

AUTORA: Dra. Judith Gutiérrez Quinteros. R – I GOB.
TUTOR: Dr. Gil Olivares Gineco – Obstetra
RESPONSABLE DE RESIDENCIA GOB: Dr. Ángel Maida Terceros.

Cochabamba – Febrero -2009

INDICE

	Páginas
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- JUSTIFICACIÓN	2
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
IV.- OBJETIVOS	2
• 1.- Objetivo general	
• 2.- Objetivos específicos	
V.- HIPÓTESIS	3
VI.- MARCO TEORICO	3
VII.- DISEÑO METODOLOGICO	10
1. Tipo de estudio	
2. Universo	
3. Tamaño de la Muestra	
VIII.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN	11
IX.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	11
X.- VARIABLES	12

XI.- MATERIAL	12
XII FUENTE DE INFORMACIÓN:	12
1.- Instrumentos y técnicas de recolección de datos:	
2.- Procesamiento de la información:	
XIII.- RESULTADOS	14
XIV.-CONCLUSIONES	24
XV.- RECOMENDACIONES	25
XVI.- BIBLIOGRAFÍA	26

CULTIVO DE LÍQUIDO AMNIÓTICO EN PACIENTES CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS DE MÁS DE 12 HORAS

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI

I.-INTRODUCCION

Durante la gestación, el moco cervical y las membranas ovulares forman una barrera importante que separa al feto y al líquido amniótico estériles del canal vaginal cargado de bacterias, por lo que casi nunca se observan gérmenes en el líquido amniótico antes del parto.

La rotura prematura de membranas es la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto, que puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, pero se asocia a mayor morbilidad cuando ocurre en el embarazo de pretérmino. Teniéndose como complicaciones: infección materna (corioamnionitis), infección fetal, trabajo de parto pretérmino, parto pretérmino, oligoamnios e hipoxia y asfixia fetal secundaria a compresión del cordón umbilical.

La corioamnionitis es un término anatomopatológico que se refiere a la infiltración leucocitaria de la placenta. Posteriormente, este mismo término ha sido utilizado para definir la infección clínicamente evidente de la gestante, se asocia a una mayor morbimortalidad materna y neonatal, especialmente en recién nacidos pretérmino. Su incidencia es del 0,5 - 10% de todos los embarazos.

El recién nacido tiene un mayor riesgo de presentar infecciones localizadas por contacto directo, por ello se pretende identificar el germen mas frecuente causante de las corioamnionitis y el antibiótico mas sensible de tal forma poder realizar un tratamiento adecuado.

II.- JUSTIFICACIÓN

La complicación más frecuente en pacientes con ruptura prematura de membranas de más de 12 horas es la corioamnionitis con elevada morbilidad materno fetal, Además el uso continuo empírico e indiscriminado de antibióticos, juntamente con la mutación de algunos gérmenes ha llevado al aumento de la resistencia a los antibióticos mas usados, por lo que es necesario identificar los gérmenes mas frecuentes causantes de esta infección y los antibióticos mas sensibles de tal forma poder realizar un tratamiento específico y manejo adecuado de las pacientes.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual es el agente etiológico más frecuente de corioamnionitis y su sensibilidad antimicrobiana, en pacientes con ruptura prematura de membranas de más de 12 Hrs?

IV.- OBJETIVOS

1.- OBJETIVO GENERAL

Identificar el germen más frecuente como causa de corioamnionitis y el antibiótico más sensible en pacientes con ruptura prematura de membranas de más de 12 horas, mediante cultivo y antibiograma de líquido amniótico, en el H.M.I.G.U.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Establecer la incidencia de corioamnionitis en el periodo de estudio.
- ❖ Determinar el grupo étnico en el que se presento con mayor frecuencia corioamnionitis

- ❖ Determinar la edad gestacional, en la que con mayor frecuencia se presento ruptura prematura de membranas.
- ❖ Identificar el germen más frecuente como causa de corioamnionitis en pacientes con ruptura prematura de membranas, determinado por cultivo de líquido amniótico.
- ❖ Determinar el antibiótico más sensible por antibiograma.
- ❖ Determinar la resistencia antimicrobiana según antibiograma.
- ❖ Identificar las complicaciones más frecuentes de los recién nacidos de pacientes con corioamnionitis.
- ❖ Determinar el número de días de internación de las pacientes con corioamnionitis.
- ❖ Determinar la complicación mas frecuente durante el puerperio de pacientes con corioamnionitis.
- ❖ Determinar la vía de terminación de la gestación, en pacientes con corioamnionitis.

V.- HIPÓTESIS

El estreptococo B hemolítico es el agente etiológico más frecuente de corioamnionitis en pacientes con ruptura prematura de membranas de más de 12 horas.

VI.- MARCO TEORICO

La rotura prematura de membranas ovulares (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. La RPM puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, pero se asocia a mayor morbilidad cuando ocurre en el embarazo de pretérmino. Ella representa la condicion asociada a aproximadamente un tercio de los partos prematuros.