

# SEPSIS MATERNA



## NUEVOS CRITERIOS Y DEFINICIONES (2016)

### SEPSIS:

- ❑ Disfunción orgánica por una respuesta anómala del huésped a la infección que suponen una amenaza para la supervivencia.
- ❑ Los criterios clínicos incluyen la presencia de infección sospechada o documentada y un incremento agudo de  $>2$  puntos en la escala SOFA (Sequential (sepsis related) Organ Failure Assessment).
- ❑ Una puntuación SOFA  $>2$  refleja un riesgo de mortalidad mayor de 10%.



## CLASIFICACIÓN DE SEPSIS MATERNA:

- ✔ Infecciones relacionadas con el embarazo.
- ✔ Infecciones sin relación con el embarazo.
- ✔ Infecciones nosocomiales.

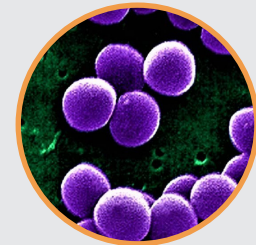
## AGENTES CAUSALES DE LA SEPSIS MATERNA



**Streptococcus  
Grupo A (pyogenes)**



**Escherichia coli**



**Staphylococcus aureus**



## CAUSAS PROBABLES

### Causas infecciosas **OBSTÉTRICAS:**

- ✓ Corioamnioitis.
- ✓ Endometritis.
- ✓ Miometritis o parametritis periparto.
- ✓ Aborto séptico.
- ✓ Tromboflebitis séptica pélvica.
- ✓ Infección de herida quirúrgica de cesárea.
- ✓ Infección de episiotomía.
- ✓ Fascitis y/o miositis necrotizante (infección de la fascia profunda y músculo).





### Causas infecciosas **NO obstétricas:**

- ✓ Pielonefritis aguda. IVU.
- ✓ Infecciones intraabdominales (apendicitis, colecistitis, colitis).
- ✓ Neumonía o infecciones respiratorias.
- ✓ Infecciones relacionadas con procedimiento anestésico (epidural, para cervical o pudendo).
- ✓ Mastitis, absceso mamario.
- ✓ Síndrome de shock séptico.
- ✓ Otras.

### Causas **NO** infecciosas:

- ✓ Reacciones adversas graves a fármacos.
- ✓ Hematomas locales grandes.
- ✓ Trombosis venosa profunda/tromboembolia pulmonar.
- ✓ Disfunción hormonal postparto.

## FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO

-  Antecedentes de preeclampsia.
-  Hipertensión arterial crónica.
-  Hemorragia postparto.
-  Cesárea no programada o de urgencia.



## IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Las parteras deberán explorar acerca de:

- ❑ Los **antecedentes** como diabetes mellitus, obesidad, VIH u otra inmunodepresión. Así como otros riesgos infecciosos adicionales como bajo nivel socioeconómico, desnutrición o anemia.
- ❑ Información de **infecciones** que hayan ocurrido en el embarazo (IVU, infección ginecológica, respiratoria, de piel y tejidos blandos, etc.).
- ❑ **Procedimientos durante el embarazo** (amniocentesis, cerclaje, aborto, procedimiento de reproducción asistida).
- ❑ **Situaciones relacionadas con el parto** (RPM prolongada, trabajo de parto prolongado, múltiples tactos vaginales, parto o cesárea, traumático o complicado, parto instrumentado, retención de restos placentarios).



## IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Complicaciones asociadas al nacimiento como:

- ❑ Desgarros perineales mayores a 2º. Grado.
- ❑ Desgarros del ángulo de histerorrafia.
- ❑ Dificultad para la extracción fetal.
- ❑ Lesión vesical.
- ❑ Perforación intestinal.
- ❑ Revisión manual de la cavidad uterina.



## PROFILAXIS DURANTE EL PARTO:

- ❑ No realizar rasurado perineal.
- ❑ Disminuir la frecuencia de tactos vaginales, en especial en casos de ruptura de membranas.
- ❑ Aumentar cuidados de la técnica aséptica para la atención del parto.
- ❑ No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina en mujeres con embarazo pretérmino y membranas íntegras.
- ❑ Se recomienda la profilaxis antibiótica en mujeres con embarazo pretérmino, ruptura de membranas y evidencia de infección.
- ❑ No se recomienda la administración rutinaria de antibióticos con embarazos de término y ruptura de membranas.
- ❑ Se recomienda la aplicación de antibióticos en mujeres con desgarros perineales de 3er y 4to grado.
- ❑ Se recomienda la aplicación de antibióticos profilácticos en casos de mujeres que se someterán a cesárea, ya sea programada o de urgencia, y que sea antes de la incisión cutánea.





## EXPLORACIÓN FÍSICA






Las parteras realizarán la exploración física sistemática por aparatos y sistemas, incluyendo el estado neurológico.

- ✔ Signos vitales (FC, FR, TA, Temperatura).
- ✔ Oximetría.
- ✔ Llenado capilar.
- ✔ Búsqueda intencionada del foco infeccioso.
- ✔ Exploración abdominal y pélvica como dolor, edema, tumefacción, supuración, mal olor de heridas, loquios fétidos. Tacto vaginal cuidadoso.
- ✔ Cuantificación de uresis.



## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE SEPSIS

Datos de infección confirmada, más signos de disfunción orgánica como:

-  Taquicardia.
-  Hipotensión.
-  Taquipnea.
-  Alteración del estado de conciencia.
-  Oliguria.



## FOMENTO DEL AUTOCUIDADO

En el embarazo y puerperio se utiliza omqSOFA (puntaje modificado en obstetricia para la evaluación rápida de la falla orgánica):

- ✔ TA sistólica igual o menor a 90 mm Hg.
- ✔ Frecuencia respiratoria igual o mayor a 25 respiraciones por minuto.
- ✔ Cualquier alteración del estado de conciencia.



La presencia de 2 o 3 criterios asociados a un proceso infeccioso se considera sugestivo de SEPSIS.



## OMSOFA

- ❑ La escala SOFA no ha sido validada en la mujer gestante o puérpera, por lo que para valorar el daño a órgano blanco se utilizará omSOFA (secuencia para la evaluación de falla orgánica modificada para obstetricia) que está adaptada en relación a los cambios fisiológicos del embarazo.
- ❑ Con un puntaje igual o mayor a 2 puntos es diagnóstico de disfunción orgánica, mas la evidencia de un proceso infeccioso se realiza el diagnóstico de SEPSIS MATERNA.

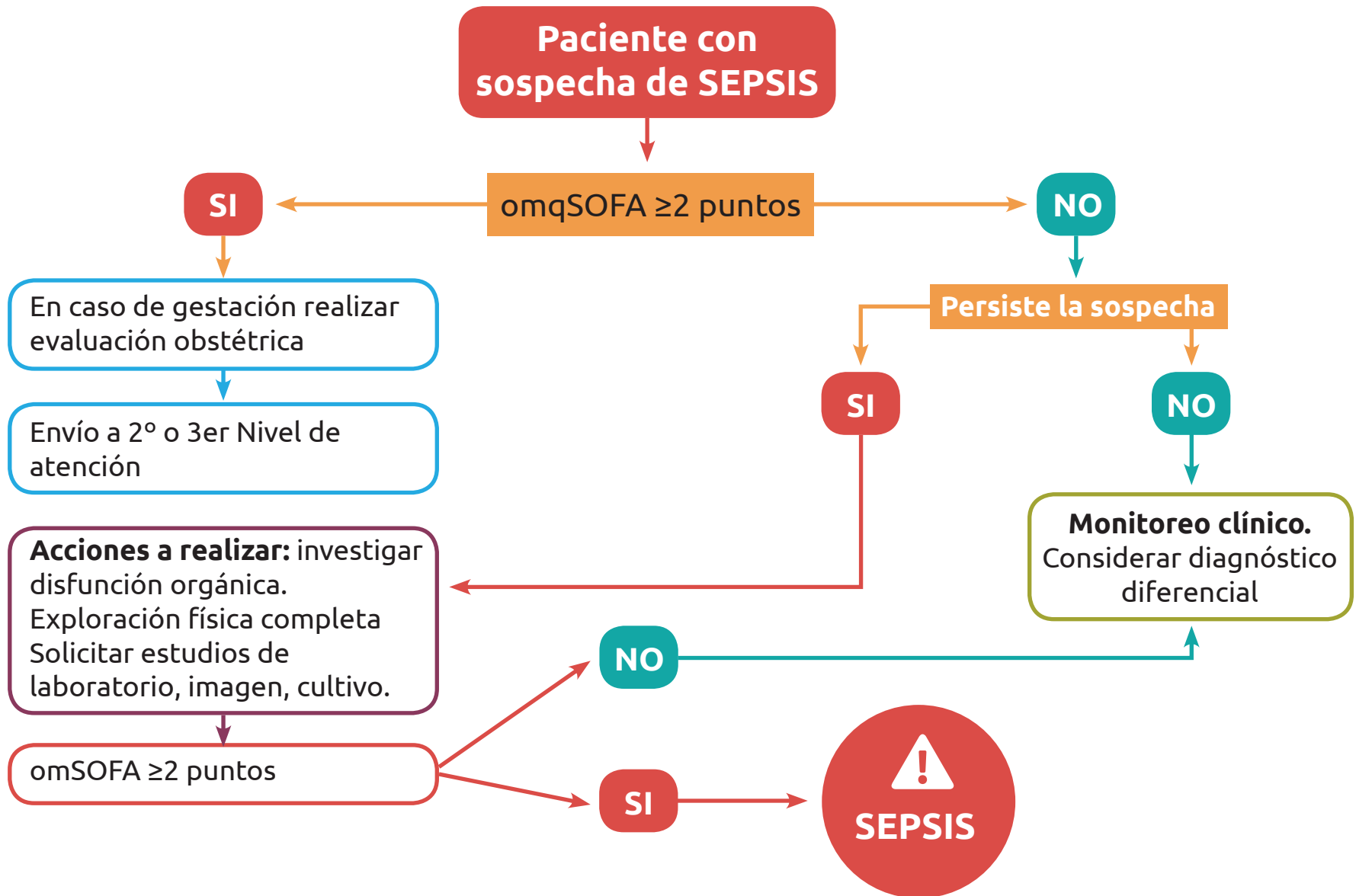
## SECUENCIA PARA LA EVALUACIÓN DE LA FALLA ORGÁNICA MODIFICADA EN OBSTETRICIA (omSOFA)

Variables omSOFA	PUNTOS		
	0	1	2
Respiración PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub>	≥400	300 a 400	<300
Plaquetas	≥150 000/mm <sup>3</sup>	100 000 a 150 000/mm <sup>3</sup>	<100 000 / mm <sup>3</sup>
Bilirrubinas (mg/dL)	≤1.17	1.17 – 1.87	>1.87
Presión arterial media (PAM)	PAM ≥ 70	< 70	Necesidad de vasopresor para mantener PAM
Estado de conciencia	Alerta	Despierta al estímulo verbal	Despierta solo a estímulo físico o dolor
Creatinina sérica (mg/dL)	< 1.0	1.0 – 1.36	>1.36

Fuente: Bowyer L, Robinson HL, Barrett H, et al. SOMANZ guidelines for the investigation and management sepsis in pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2017;57(5):540-551



## Diagnóstico de SEPSIS MATERNA



## BIBLIOGRAFÍA:

Serra, S. V. et al. (2017) URGENCIAS EN OBSTETRICIA. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.

EN PDF: GPC: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-272-18/ER>.

Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-272-18/RR.pdf>

Singer, M. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 2016;315(8):801-810.doi:10.0001/jama.2016.0287