

SINOPSIS

PREVENTION OF INFECTION AFTER GYNECOLOGIC PROCEDURES.

Practice Bulletin 195 Junio 2018

Este boletín de ACOG lo considero muy completo ya que es reciente y va acompañado de adecuada bibliografía. Recordemos que estamos ante la complicación más común a consecuencia de diversos procedimientos ginecológicos. Además sus conclusiones y recomendaciones se categorizan de acuerdo al nivel de evidencia científica. En la mayoría de las infecciones del sitio quirúrgico, éstas provienen de flora endógena proveniente de piel o vagina. Generalmente son cocos gram positivos aeróbicos como el Stafilo. Pero también provienen de flora fecal como anaeróbicos o aeróbicos gram negativos.

Siempre debemos clasificar estas infecciones en a) incisionales superficiales (piel y tej. celular subcutáneo. b) incisional profunda (fascia y músculo) y c) infección del espacio ocupado por el órgano.

Para minimizar la incidencia de infecciones debemos considerar 3 aspectos: 1. Factores de riesgo (obesidad, fumado, estados inmunodeficientes, infecciones coexistentes en otros sitios, colonización bacteriana vaginal con streptococos B o vaginosis bacteriana). 2. Medidas preventivas preoperatorias 3. Uso racional de antibióticos profilácticos, siempre tomando en cuenta los potenciales efectos adversos.

Finalmente se hacen una serie de **recomendaciones**, categorizadas por niveles de evidencia: **NIVEL A** (evidencia científica buena y consistente) 1. Control adecuado de la glicemia <200mg Ref 15-16, 2. Preparación de piel con productos a base de clorhexidina y alcohol Ref. 32 3. Para histerectomías abdominal, vaginal o laparoscópica, dosis única de antimicrobiano. Ref 43 4. Para abortos inducidos una sola dosis Ref 66 5. No usarlos en caso de aplicación de dispositivos. Ref 64-65

NIVEL B (evidencia científica limitada o inconsistente) 1. La noche anterior baño con jabón antimicrobiano o antiséptico. 2. No profilaxis antibiótica para histeroscopia ni urodinamia.

NIVEL C (opinión de expertos) 1. Infecciones a distancia como piel, vías urinarias deben tratarse previamente a cirugías electivas. 2. No debe removerse el vello del área quirúrgica a menos que interfiera con el procedimiento Ref 1-3-14. De hacerlo, que sea inmediatamente antes de la operación 3. Limpieza vaginal con clorhexidina 4% o yodo povidona Ref 1. 4. Dosis apropiada de antibiótico: la mayoría de los casos cefazolina 1 hora antes de la cirugía. Si son necesarias quinolonas o vancomicina, suministrar 2 horas antes Ref 21-43. 5. La dosis se aumentará en pacientes muy obesas 6. Para procedimientos de larga duración puede darse una dosis adicional intraoperatoria. 7. En casos de pérdida sanguínea excesiva puede aplicarse una segunda dosis. 8. No profilaxis en casos de HSG a menos de que existan factores de riesgo importantes 9. Una dosis para pacientes con abortos retenidos. 10. Suministrar preferiblemente cefalosporinas excepto en casos con historia de anafilaxis a penicilinas. En estos casos se recomienda metronidazol o clindamicina más gentamicina.

**** las referencias anotadas en las recomendaciones pueden solicitarse a binas@binasss.sa.cr**

Resumió: DR ALBERTO CALDERON ZUÑIGA

