



Hospital Barros
Luco Trudeau
Servicio de Salud
Metropolitano Sur

Ministerio de Salud

GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

INFECCIONES GINECO OBSTÉTRICAS

Hospital Barros Luco Trudeau



INFECCIONES GINECO OBSTÉTRICAS

	PRINCIPALES AGENTES ETIOLÓGICOS	ESTUDIO MICROBIOLÓGICO	TRATAMIENTO	DURACIÓN	OBSERVACIONES
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	Infección polimicrobiana: <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. trachomatis</i> , anaerobios, bacilos Gram negativos entéricos, <i>Mycoplasma genitalium</i> .	Examen ginecológico con toma de muestra endocervical para PCR de <i>N. gonorrhoeae</i> y <i>C. trachomatis</i> . <ul style="list-style-type: none"> • Toma de PCR (orina o vaginal) al ingreso o en servicio de urgencia. • Toma de cultivo corriente de tejido en caso de indicación quirúrgica. 	Ceftriaxona 1 g/24 horas EV + doxiciclina 100 mg/12 horas VO + metronidazol 500 mg/8 horas VO o EV	<ul style="list-style-type: none"> • Leve/moderada: 14 días en total (Considerar paso a VO según evolución clínica). • Grave o absceso tuboovárico: 14 días. Control ginecológico post alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Debe sospecharse ante dolor pelviano, dispareunia o flujo anormal. • Puede evolucionar a abscesos tuboováricos o sepsis. • Diagnóstico clínico, apoyado por ecografía.
ENDOMETRITIS POST PARTO	Flora mixta: <i>Streptococcus grupo A y B</i> , <i>Enterococcus spp.</i> , <i>E. coli</i> , anaerobios (incluyendo <i>Bacteroides spp.</i>).	Hemocultivos si fiebre ≥ 38 °C. Cultivo de loquios no es útil rutinariamente. Evaluar con ecografía presencia de restos o colección intrauterina.	Ampicilina/sulbactam 3 g/ 6 horas EV En caso de sospecha de anaerobios y resistencia a betalactámicos, preferir: Clindamicina 600 mg/8 horas EV + Gentamicina 5 mg/kg/día EV.	5 – 7 días, o hasta 48 horas afebril.	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar legrado si sospecha de retención de restos ovulares.

INFECCIONES GINECO OBSTÉTRICAS

	PRINCIPALES AGENTES ETIOLÓGICOS	ESTUDIO MICROBIOLÓGICO	TRATAMIENTO	DURACIÓN	OBSERVACIONES
ABSCESO TUBOOVÁRICO	Infección polimicrobiana: <i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , anaerobios, enterobacteriales.	<p><i>Hemocultivos si fiebre o inestabilidad.</i></p> <p><i>PCR para ITS.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de PCR (orina o vaginal) al ingreso o en servicio de urgencia. • Toma de cultivo corriente de tejido en caso de indicación quirúrgica. • Si se drena: enviar muestra para Gram y cultivo anaerobio/aerobio. 	<p>Ceftriaxona 1 g/24 horas EV + doxiciclina 100 mg/12 horas VO + metronidazol 500 mg/8 horas VO o EV.</p> <p>En caso de mala respuesta a tratamiento realizar interconsulta a infectología</p>	14 - 21 días	<p>Ecografía o TAC pélvico para confirmar colección.</p> <p>Considerar drenaje ecoguiado o quirúrgico si absceso >8 cm, mala respuesta o inestabilidad.</p>
INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO POST CESÁREA	<i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i> , enterobacteriales, anaerobios.	<p>Toma de muestra de secreción purulenta para Gram y cultivo.</p> <p>Hemocultivos si fiebre o signos de sepsis.</p> <p>Imagen (ecografía o TAC) si sospecha de colección profunda.</p>	<p>Ampicilina/Sulbactam 3 g/ 6 horas EV o Piperacilina/Tazobactam 4,5 g/ 6 horas EV si infección grave o riesgo de anaerobios.</p>	5 – 7 días	Realizar drenaje si hay colección



Hospital Barros
Luco Trudeau
Servicio de Salud
Metropolitano Sur

Ministerio de Salud

GUÍA DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO

INFECCIONES GINECO OBSTÉTRICAS

Hospital Barros Luco Trudeau

