

D I A S	— 10						
	— 9						
	— 8						
	— 7		0				
	— 6	0	00				
	— 5				0		
	— 4		00	0	0	0	0
	— 3	00000	0	00			
	— 2	00	00000	00			
	— 1	0000	0	0000	00	00	
	FIEBRE	DOLOR A LA PALPACION	SECRECION PURULENTA	SANGRADO ANORMAL	NAUSEAS VOMITOS	DISTENS ABDOMINAL	

TABLA No. 3 — EVOLUCION CLINICA

EPISODIOS	OCLUSION TUBARICA
1	12.8o/o
2	35.5o/o
3	75 o/o
WESTROM AM J. OBSTET GINECOL 121, 1975	

TABLA No. 4 — FERTILIDAD POST ESP

ANTIBIOTICOS EN GINECOLOGIA

Eduardo Gotuzo Herencia

Es indispensable insistir en la necesidad de establecer un diagnóstico adecuado de la infección bacteriana; es decir, se debe tomar las muestras para hacer coloraciones del gram y cultivos, con el objetivo de identificar el germen patógeno, antes de iniciar el tratamiento.

MICROBIOLOGIA DE LAS INFECCIONES GINECOLOGICAS:

Se puede dividir básicamente en 3 grupos:

1. Anaerobios: Representan infecciones mixtas en más del 70o/o de infecciones; se acepta, además, que del 15—40o/o pueden ser infecciones puras por anaerobios.

Los gérmenes predominantes son:

- Bacteroides fragilis.
- Peptoestreptococos
- Bacteroides melaninogenicus.

2. Enterobacterias: Los bacilos gram negativos endógenos son los agentes patógenos por excelencia y siempre están en las infecciones mixtas por anaerobios. En otras ocasiones, producen infecciones puras.

Los gérmenes más frecuentes son: Escherichia coli, Proteus mirabilis y Klebsiella-Enterobacter. Son raros los casos por Pseudomonas y por Proteus indol positivo.

3. Cocos Gram positivos: Están adquiriendo gran importancia el estreptococo beta hemolítico tipo A, especialmente en infecciones obstétricas.

Existen otros gérmenes que en otros lugares han sido señaladas como de importancia, pero que entre nosotros sólo rara vez producen infecciones y adquieren características clínicas típicas, tales como: clostridium, estafilococo dorado, neisseria gonorrea. El valor del enterococo en ginecología infecciosa está cuestionado y no parece ser un patógeno de importancia.

USO DE ANTIBIOTICOS

Señalados los gérmenes de importancia, y aceptando que la gran mayoría de veces las infecciones importantes en ginecología son mixtas, es necesario el uso de la asociación de antibióticos.

I.— En anaerobios: La droga de elección es la penicilina G. Pero, cuando se identifica el bacteroides fragilis, como ocurre en algunos casos de endometritis-salpingitis-endometritis, se requiere otras drogas como la clindamicina, droga que ha sido utilizada en los últimos 8 años como de elección en ginecología. Ella se puede utilizar a razón de 600 mg. cada 6—8 horas. También es útil para cocos gram positivos, incluyendo el estafilococo dorado. El efecto indeseable más importante es la colitis pseudomembranosa y cuya ocurrencia parece ser baja en el Perú.

El cloranfenicol es otra droga importante para todos los anaerobios, incluyendo el bacteroides fragilis; además, afecta un gran margen de los gérmenes gram negativos; es menos activa que la clindamicina para gram positivos. El único efecto indeseable de importancia es la aplasia medular, muy rara en el Perú.

El metronidazol: Droga útil sobre todo para todos los anaerobios, por su buena penetración a los tejidos. La experiencia en ginecología aún es incipiente y su costo para uso endovenoso es muy elevado, mientras que por vía oral es barato. Su espectro no incluye ningún germen gram positivo ni gram negativo.

II.— En Enterobacterias: Es indispensable conocer la sensibilidad regional de los gérmenes a los aminoglicósidos. Si la resistencia a la gentamicina es menor del 8—10o/o, debe utilizarse ella como droga de elección. En otros casos, la dibencacina y la amikacina son excelentes opciones para cepas resistentes a gentamicina.

Los aminoglicósidos no tienen efectos sobre los anaerobios y los efectos indeseables son nefrotoxicidad y ototoxicidad, siendo poco frecuentes y reversibles con los nuevos aminoglicósidos.

III.— Cocos gram positivos: La penicilina es la elección.

REGIMENES FARMACOLOGICOS UTILIZADOS

1. Penicilina y cloranfenicol (CAF), esquema útil y barato; ocasionalmente el pus inhibe la acción del CAF.
2. Penicilina, cloranfenicol, aminoglicósido: incluye todas las enterobacterias que no son sensibles al CAF.
3. Penicilina y aminoglicósidos: no muy útil, pues no cubre todos los anaerobios.
4. Ampicilina y clindamicina: utilizado en Estados Unidos de Norte América como primera opción, puede no cubrir algunos enterobacterias resistentes a ampicilina.
5. Clindamicina y aminoglicósidos: muy útil pues cubre toda la bacteriología común en ginecología.
6. Cloranfenicol y aminoglicósidos: al igual que el esquema anterior, pero es necesario conocer la sensibilidad de los anaerobios en cada región.

Es probable que los esquemas quinto y sexto sean los más útiles a utilizar en infecciones serias en ginecología.

Las cefalosporinas, en general, no deben ser drogas de uso habitual, a no ser que se reconozcan infecciones graves por Klebsiella. Recientemente han sido utilizados como drogas útiles en la profilaxis de la histerectomía vaginal, cuando se usa 2 hrs. antes de la cirugía. En las nuevas generaciones de cefalosporinas, por ejemplo el cefoxitin, puede manejarse con una sola droga los 3 tipos de gérmenes, como lo demostró González Enders en la endometritis post parto y post aborto, pero su elevadísimo costo la hará una droga de excepción entre nosotros.

FARMACODINAMIA DE ANTIBIOTICOS EN GESTANTES

Eduardo Gotuzo Herencia

Los cambios fisiológicos que ocurren en la gestación, evidentemente afectan la farmacodinamia de los antibióticos. Estos cambios producen situaciones complejas que deben ser estudiados para cada antibiótico; por un lado la absorción intestinal aumentada y la albúmina sérica disminuída, producen un aumento de la concentración del antibiótico en sangre y, por otro lado, la mayor filtración glomerular renal y el aumento del volumen sanguíneo la disminuyen. Ade-

más, la distribución del antibiótico en un nuevo compartimiento (fetal), disminuye la concentración del agente en los tejidos maternos.

Para establecer la dinámica materno-fetal de los antibióticos es indispensable aceptar que la placenta es una Barrera Fisiológica, y por lo tanto el pasaje de los antibióticos está regulado por múltiples factores: