



## SYMPOSIUM INFECCIONES EN OBSTETRICIA SOCIEDAD PERUANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

# SYMPOSIUM INFECCIONES EN OBSTETRICIA

### INTRODUCCION

La mujer durante el embarazo presenta una serie de modificaciones en los diversos aparatos y sistemas destinados a permitir el desarrollo normal de un nuevo ser humano, entre otros procesos debe adaptar su sistema inmunológico para no rechazar un tejido parcialmente extraño a ella. Estos cambios eventualmente pueden también afectar su respuesta a agentes infecciosos y colocarla en un mayor riesgo que una persona no embarazada.

Cuando se habla de infecciones en el embarazo, los autores describen el proceso de enfermedad infecciosa como una interacción en la cual, en algunos casos el embarazo afectará el curso de la enfermedad y en otros es el agente infeccioso o la respuesta del organismo a él, la que puede afectar el curso del embarazo o el desarrollo fetal. Se debe considerar además que estas pacientes necesitan recibir algún tratamiento que evite la morbilidad y eventualmente mortalidad de la gestante y por

ende de su feto. Algunos agentes antiinfecciosos indicados como de primera línea pueden afectar al feto, sobre todo si es aplicado durante la embriogénesis. Este hecho determina que los médicos que atienden gestantes, o a las mujeres en edad fértil y que estén expuestas a un embarazo tengan presente esta eventualidad al momento de prescribir medicación en general y en el caso particular antibióticos, antivirales o antiparasitarios de modo que sean lo más eficaces posible, y a la vez lo más inocuo para el embrión o feto en formación.

Existen una serie de procesos infecciosos que cumplen los criterios mencionados en los párrafos anteriores de los cuales se tiene conocimiento desde siglos atrás, y otros que se han descubierto en los últimos años.

El comité editorial de la revista de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología como parte de su programa de educación médica continua ha considerado abordar el tema de infecciones en el embarazo. Conscientes que sería imposible

### DR. PEDRO SAONA UGARTE

Médico Cirujano; Especialista en Obstetricia y Ginecología; Doctor en Medicina; Médico Asistente del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia; Profesor Principal del Departamento Académico de Obstetricia, Ginecología y Medicina Reproductiva de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; Secretario de Acción Científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

*Rev Per Ginecol Obstet.* 2010;56:177-178.

abarcar en un simposio todos los temas relevantes a esta complicación del embarazo se ha seleccionado para este primer simposio de infecciones en obstetricia algunos agentes patógenos que se consideran relevantes, ya sea por su impacto en la salud materna perinatal o por su prevalencia actual.

El objetivo de este simposio de infecciones en obstetricia es el de poner al día la información más reciente respecto al diagnóstico y tratamiento de estos problemas, así como del impacto de la infección en la madre y feto. Se han seleccionado como entidades virales, fiebre



amarilla y hepatitis B, parasitaria la malaria y bacteriana sífilis.

En primer lugar se aborda el tema de la fiebre amarilla a cargo del Dr. Ciro Maguiña. Esta es una infección viral con una alta tasa de letalidad, se presenta en forma endémica en zonas de la selva peruana. En su artículo el Dr. Maguiña hace una revisión de la epidemiología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la infección. Se hace énfasis en la prevención a través de la inmunización activa, remarcándose sin embargo que la misma no está indicada en la mujer embarazada, pues no se conoce su efecto en el feto en formación, en ese sentido la recomendación para las gestantes debe ser restringir los viajes a zonas endémicas para evitar esta grave infección, para la cual no se conoce aún tratamiento antiviral en humanos.

En el segundo capítulo el Dr. César Cabezas y el Dr. Fernando Donayre realizan una amplia revisión de la infección por hepatitis B en la gestante. En la primera parte del artículo se hace énfasis en la transmisión perinatal del virus de la hepatitis B y su repercusión neonatal en relación al desarrollo de enfermedad hepática crónica en la población infantil. En base a las graves consecuencias del manejo deficiente de este problema cuando no se conoce el estado serológico de la madre en relación al virus, debe recomendarse la evaluación serológica de la mujer embarazada al inicio de la gestación justamente para evitar las secuelas en los fetos y neonatos expuestos en el embarazo

o parto sin la correspondiente inmunización activa al nacimiento. En una segunda parte del artículo se explica la influencia tanto de la infección aguda como de la hepatitis crónica sobre el curso del embarazo así como el efecto del embarazo sobre la enfermedad crónica en la madre. Termina el artículo comentando en relación al manejo de la lactancia materna en pacientes portadoras del antígeno de Hepatitis B y finalmente la muy rara asociación entre carcinoma hepatocelular en la madre y embarazo.

El tema de malaria y gestación está a cargo del Dr. Manuel Purizaca, en él se revela la importancia de la malaria a nivel mundial, no solo por su elevada incidencia sino por su elevada letalidad. Es de remarcar la mayor susceptibilidad de la mujer embarazada en comparación con mujeres no gestantes debido entre otras cosas a una depresión de las células mediadoras de inmunidad. Se hace una revisión de la forma de transmisión y la fisiopatología de la malaria gestacional. Las complicaciones de la malaria son presentadas en forma didáctica así como los exámenes necesarios para el diagnóstico y finalmente los esquemas de tratamiento de acuerdo al tipo de plasmodium.

La sífilis una infección bacteriana de transmisión sexual reconocida por siglos, de acuerdo a datos de historia es tratada por las Dras. Frine Samalvides y Claudia Banda. En el artículo se exponen datos en relación al incremento de la tasa de infección por sífilis en

mujeres así como su diagnóstico durante el embarazo, reportándose en Latinoamérica y el Caribe una incidencia de 3,1 por 100 gestantes con cifras que fluctúan entre 0,4 y 6,2. Así mismo las autoras enfatizan el hecho que todos los organismos internacionales que se ocupan de la sífilis congénita reconocen que la estrategia costo – beneficio más importante son las pruebas de tamizaje con los exámenes no treponémicos al momento del inicio del control prenatal, idealmente en el primer trimestre, y repetir un segundo examen en el tercer trimestre, para finalmente aplicar el único tratamiento aprobado hasta el momento para evitar la transmisión al feto y recién nacido que es la penicilina benzatínica. El manejo apropiado de las gestantes tendrá entonces como objetivo evitar los resultados adversos de la sífilis no tratada durante el embarazo como son restricción del crecimiento intrauterino, nacimientos pre-término, infección congénita, muerte fetal intrauterina y finalmente muerte neonatal.

Al final de la lectura de los diferentes artículos presentados llegaremos a la conclusión que el médico debe considerar a cada mujer como un ser único, y luego de evaluar su condición física y psicológica y tomando en consideración su entorno sociocultural podrá dar las recomendaciones más apropiadas, desde programas de educación en estilos de vida saludable, hasta el tratamiento farmacológico adecuado, para cada una de ellas.