

## INFECCIONES EN GINECOLOGÍA

INDICACION	ETIOLOGÍA	DURAC.	ANTIMICROBIANO 1ª ELECCION	ALTERNATIVA
Infección de la herida quirúrgica	Estafilococos Enterococos	7 DÍAS	Amoxicilina Clavulánico 1 g/8 h iv ± Gentamicina 240 mg/24 h iv	Clindamicina 900 mg/8 h iv + Gentamicina 240 mg/24 h iv
EIP en pacientes ingresadas	N. gonorrhoeae C. trachomatis E. coli G. vaginalis	14 DÍAS	Ceftriaxona 1g/24 h iv + Doxiciclina 100 mg/12 h iv (1) +/- Metronidazol 500 mg/8 h iv (2)	Clindamicina 900 mg/8 h iv + Gentamicina 240 mg/24 h iv (1)
EIP en pacientes ambulantes	M. hominis Bacteroides		Ceftriaxona 500 mg imdosis única + Doxiciclina 100 mg/12 h vo + Metronidazol 500/12 h vo	Ofloxacino 400 mg/12 h + Metronidazol 500 mg/12 h
Infección urinaria	Enterobacterias Enterococos	1-3-5 DÍAS	Fosfomicina trometamol 3g oral ( dosis única) Amoxicilina Clavulánico 500 mg/8 h vo (5 días)	Ciprofloxacino 500 mg/12h vo (3 días)

### Comentarios:

(1). Se puede usar doxicilina oral si existe tolerancia en lugar de iv. Completar 14 días de tratamiento utilizando metronidazol 500 mg/12 h vo + doxiciclina 100 mg/ 12 h vo.

(2). Si sospecha de absceso tubo-ovárico o instrumentalización uterina 2-3 semanas previas. Tras mejoría clínica se puede usar vía oral 500 mg/12 h.

## INFECCIONES EN OBSTETRICIA

INDICACION	ETIOLOGÍA	DURAC.	ANTIMICROBIANO 1ª ELECCION	ALTERNATIVA
Endometritis puerperal	Streptococco grupo B Escherichia coli Bacteroides Enterococo Gardnerella vaginalis	Hasta estar afebril 24-48hs	Clindamicina 900 mgr/8hs iv + Gentamicina 240 mg/24 h iv	Ampicilina 2gr iv/ 6 hs
Pielonefritis	E.coli Streptococco grupoB Klebsiella Proteus	7 DÍAS	Ceftriaxona 1 g/24 h iv En puérperas o sospecha de E Faecalis, asociar ampicilina 1g/6 h IV (Vancomicina 1g/12 h, en caso de alergia)	Aztreonam 1g/8 h iv En puérperas o sospecha de E faecalis, asociar ampicilina 1g/6h IV (Vancomicina 1g/12h, en caso de alergia)
Mastitis puerperal	Estafilococos Estreptococos	7 DÍAS	Cloxacilina 500 mg/6 h vo Cefalexina 500 mg/6 h vo	Clindamicina 300 mg/8 h vo
Infección intraamniótica	Bacilos gram negativos Estreptococo grupo B	24hs (1)	Ampicilina 2 g/6h IV + Gentamicina 240 mg/24 h IV	Vancomicina 1g/12h + Gentamicina 240 mg/24 h IV

INDICACIÓN	ETIOLOGÍA	DURACIÓN	ANTIMICROBIANO 1ª ELECCIÓN	ALTERNATIVA
Rotura Prematura de Membranas (RPM) en gestación menor de 35+0 semanas, <u>SIN</u> sospecha de infección intraamniótica.	Bacilos gram negativos Estreptococo grupo B Chlamydia Ureaplasma	7 DÍAS	Ampicilina 2 g/6 h IV 48 h + Azitromicina 1 g VO dosis única, seguido de amoxicilina 500 mg/8 h VO durante 5 días	Azitromicina 1 gr VO dosis única + Cefazolina 1 gr/ 8hs iv, seguido de cefalexina 500 mgr/ 6 hs 5 días  <b><u>En caso de alergia:</u></b> Clindamicina 900 mg/8 h IV + Gentamicina 240 mg/24 h, 48 h, seguido de Clindamincina 300 mg/8 h VO durante 5 días.

**Comentarios:**

**(1) Algunos autores defienden dosis única postparto si parto vaginal. En cesáreas mantener hasta 24hs si afebril o 48hs si persiste clínica.**

## MANEJO DE LESIONES POSTPARTO DEL ESFÍNTER ANAL

ξ

TIPO DE DESGARRO	ANTIMICROBIANO 1ª ELECCION	ALERGIA
3r grado (3a)	Ceftriaxona 1 g iv  <b>DOSIS ÚNICA</b>	Gentamicina 240 mg iv + Metronidazol 500 mg iv  <b>DOSIS ÚNICA</b>
3r grado (3b y 3 c)	Cefuroxima 250 mg/12hs + Metronidazol 500 mg/ 8 hs  <b>5 DÍAS</b>	Gentamicina 240 mg/24 h iv + Metronidazol 500 mg/ 8 h  <b>5 DÍAS</b>  <i>Al alta:</i> Ciprofloxacino 500 mg/ 12 h vo +Metronidazol 500/ 8 h vo <b>hasta completar los 5 días</b>
4º grado	Cefuroxima 250 mg/12 h + Metronidazol 500 mg/ 8 h  <b>10 DÍAS</b>	Gentamicina 240 mg/24 hs iv + Metronidazol 500 mg/ 8 h  <b>10 DÍAS</b>  <i>Al alta:</i> Ciprofloxacino 500 mg/ 12 h vo +Metronidazol 500 mg/ 8 h vo <b>hasta completar los 10 días</b>

**Bibliografía:**

2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. Jonathan Ross, Secondo Guaschino, Marco Cusini And Jorgen Jensen. International Journal of STD & AIDS 0(0).  
Antibiotic regimens for postpartum endometritis. Mackeen AD<sup>1</sup>, Packard RE, Ota E, Speer L. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Feb 2;(2).  
Gupta K, Hooton TM, Naber KG, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women: A 2010 update by the Infectious Diseases Society of America and the European Society for Microbiology and Infectious Diseases. ClinInfectDis 2011; 52:e103.  
Protocolo SEGO infección urinaria en gestación.  
Protocolo SEGO Rotura prematura de membranas.  
Protocolo Clinic de lesiones perineales de origen obstétrico.

**Autores:**

**Estefanía Cordero Etchebarne (FEA Ginecología y Obstetricia)**

**Francisco Martínez Ortega (FEA Ginecología y Obstetricia)**

*Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos*