

PROFILAXIS QUIRÚRGICA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

TIPO DE INTERVENCIÓN	ANTIMICROBIANO 1ª ELECCIÓN	ALERGIA A ANTIMICROBIANOS 1ª ELECCIÓN
HISTERECTOMIA (vaginal, abdominal y asistida por LPS) PROCEDIMIENTOS CON RECONSTRUCCIÓN PÉLVICA (colporrafias, mallas, slings, vulvectomías)	CEFAZOLINA 2 g IV 30-60´antes	CLINDAMICINA 900 mg + GENTAMICINA 240 mg IV 30-60´antes (1)
CESÁREA PROGRAMADA (2)	CEFAZOLINA 2 g IV 30-60´antes	CLINDAMICINA 900 mg + GENTAMICINA 240 mg IV 30-60´antes (1)
CESÁREA EN TRABAJO DE PARTO O CON RPM(2)	CEFAZOLINA 2 g IV 30-60´antes + AZITROMICINA 500mgr VO (3)	CLINDAMICINA 900 mg + GENTAMICINA 240 mg IV + AZITROMICINA 500mgr VO 30-60´antes (1)(3)
LEGRADO POR ABORTO EN 2-3r TRIMESTRE	CEFAZOLINA 2 g IV	CLINDAMICINA 900 mg IV + GENTAMICINA 240 mg
CIRUGÍA DE CÁNCER DE MAMA Y/O COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE MAMA	CEFAZOLINA 2g IV 30-60´antes	CLINDAMICINA 900 mg IV
LAPAROSCOPIA (esterilización; diagnóstica; terapéutica excepto histerectomía) PROCEDIMIENTOS TRANSCERVICALES: histeroscopia; inserción DIU; biopsia endometrial/cervical; extracción ovocitos; conización; legrado en gestación del 1r trimestre; legrado terapéutico)	NO RECOMENDADA	



PROFILAXIS QUIRÚRGICA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA INTRAPARTO: - Cultivo V-R positivo para SGB - SGB + en orina durante gestación - hijo previo con infección neonatal precoz por SGB	PENICILINA G Sódica (Penilevel)5 MU + 2.5 MU / 4 hs durante parto	CLINDAMICINA 900 mg/ 8 horas IV durante el parto
- Fiebre intraparto (1 pico ≥ 39 °C ó 2 picos ≥ 38 °C separados 30 min) independientemente del resultado del cultivo - RPM > 18 horas independientemente del cultivo - Partos < 37 semanas con SGB desconocido	AMPICILINA 2 g IV + 1 g/4 horas durante el parto	VANCOMICINA 1 gr/12 si antibiograma desconocido o resistencia a Clindamicina

1. En caso de IMC > 35 se ajusta a Gentamicina a 5 mgr/kg.
2. En caso de profilaxis intraparto por SGB positivo o sospecha de corioamnionitis se recomienda añadir Azitromicina pero no será necesaria la administración de Cefazolina si la última dosis se ha administrado en menos de 4 horas.
En caso de cesárea en curso de parto o amniorexis se recomienda la desinfección con clorhexidina acuosa ya que ha demostrado disminuir el riesgo de endometritis y de infección de herida quirúrgica.
3. En principio se podrá dar azitromicina oral si la cesárea se prevé más allá de los 30-45 minutos tras ingesta por el riesgo de aspiración

PROFILAXIS QUIRÚRGICA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

BIBLIOGRAFÍA:

1. ACOG practice bulletin No. 195: Prevention of infection after gynecologic procedures. Obstet Gynecol 2018; 131:e172.
2. ACOG practice bulletin No. 199: Use of prophylactic antibiotics in labor and delivery. Obstet Gynecol 2018; 132:e103.
3. Documento de consenso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) en profilaxis antibiótica en cirugía. 2020.
4. Caughey AB, Wood SL, Macones GA, et al. Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2). Am J Obstet Gynecol 2018; 219:533
5. Prevención de la infección perinatal por estreptococo del grupo B. Recomendaciones españolas. Actualización 2012. Documento de consenso SEIMC/SEGO/SEN/SEQ/SEMFYC

Autor: Estefanía Cordero. Servicio de Ginecología y Obstetricia

Aprobado por el Comité de Infecciones y Política de Antibióticos