

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD POR SEPSIS EN EL PUERPERIO QUIRÚRGICO. HOSPITAL MAYARÍ. AÑO 2022.

MSc. Ana Leonor Díaz Vargas.

Filial Ciencias Médicas Lidia Doce Sánchez. 5090873. <https://orcid.org/0009-0000-4713-7408>. analeonordiazvargas85@gmail.com. Mayarí. Cuba

Lic. Acela Valle Espinosa

Filial Ciencias Médicas Lidia Doce Sánchez. 54198134. <https://orcid.org/0000-0002-4273-4024>. avalle@nauta.cu. Mayarí. Cuba

Resumen

La sepsis es una de las complicaciones más frecuentes asociadas al parto y al puerperio, y aunque la mayoría de las veces no llega a ser fatal, si provocan largas estadías intrahospitalarias, siendo más severas cuando aparecen en las pacientes cesareadas. En nuestro estudio constituyó el objetivo principal analizar el comportamiento de la morbilidad infecciosa en el puerperio quirúrgico, en el Hospital Mayarí año 2022, describiendo algunas variables relacionadas con la infección *puerperal, así como las diferentes formas clínicas y los principales gérmenes *aislados. El universo estuvo constituido por 34 pacientes cesareadas que presentaron algún tipo de infección, siendo la muestra 22 pacientes cuya infección estuvo relacionada con el parto y/o el puerperio. Concluimos que la infección puerperal en las pacientes cesareadas fue de 62.8%, la edad como condición materna de riesgo no influyó de forma negativa en los resultados, y sí las patologías asociadas al embarazo como infección cervico vaginal, desnutrición materna y anemia. Las principales causas de cesáreas fueron: El sufrimiento fetal agudo, las presentaciones viciosas y la inducción fallida, siendo la cesárea sucia las de mayor incidencia. Las formas clínicas más frecuentes fueron: la infección de la herida quirúrgica y la endometritis, siendo el estafilococo áureo el germen más aislado. Recomendamos lograr la corrección de los estados carenciales o infecciosos durante el embarazo. Identificar precozmente los signos clínicos sutiles de infección. Lograr que se realicen en todas las pacientes con infección puerperal, la toma de muestra para cultivo, garantizando la excelencia en la atención al puerperio.

Palabras clave: cesárea, infección puerperal, morbilidad

Introducción

Dentro de los objetivos del milenio, la Organización Mundial de la Salud se ha propuesto mejorar la salud materna y para ello, disminuir su morbimortalidad, que se ha mantenido estacionaria en los últimos años y que según parece, las estrategias aplicadas para su disminución no dan respuesta a la compleja problemática que la produce, pero además la mayor parte de las acciones puestas en práctica, son dirigidas al sector de la salud donde éstas se aplican en algunos sitios sin tener alcance global.

A pesar de ser un hecho fisiológico y cotidiano, el embarazo se asocia a grandes riesgos para la madre, fundamentalmente por causas obstétricas directas como la hemorragia, la preclampsia y la infección, las que constituyen las primeras causas de muertes maternas.

Es por esto que para evaluar el estado de salud de una población además de tener en cuenta la tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer, debe analizarse la morbimortalidad materna, dentro de ésta, la infección puerperal es una de las que más afecta a este grupo de pacientes, sobre todo las relacionadas con la Cesárea.

La infección puerperal es la invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales durante o después del parto, que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo materno en esta etapa. Se interpreta como de carácter endógeno en interacción con los mecanismos de defensa y la participación principalmente de microorganismos gramnegativos anaerobios, que casi siempre constituyen el 75% de los casos y en ocasiones se aíslan dos o más gérmenes (infección Poli microbiana).

Estos microorganismos pueden ser introducidos por fuentes exógenas o bien ser parte de la flora normal del cuello y el tracto genital inferior, que se hacen oportunistas debido a diferentes factores como, el déficit Inmunológico de la puérpera o también la presencia de una vaginosis bacteriana no tratada. Las vías de propagación pueden ser epitelial, ascendente, linfática, hemática o por contigüidad, dando lugar a diferentes formas clínicas.

La incidencia de la infección del tracto genital aumenta de manera apreciable cuando el parto ocurre por operación cesárea. Con frecuencia este resultado se debe a varios factores, tales como, tiempo de ruptura de las membranas, el número de exámenes vaginales, la duración del parto, varias complicaciones y la necesidad de procedimientos invasivos. Sin embargo, el trauma operatorio por sí mismo aumenta la morbilidad infecciosa causada generalmente por una infección anaeróbica-aeróbica mixta por organismos presentes en el tracto genital.

En la actualidad en los países del tercer mundo las complicaciones obstétricas son las causas principales de defunción en mujeres en edad de procrear y constituye uno de los problemas de salud priorizados, muchas veces alentados por malas políticas gubernamentales.

Nuestro país se encuentra entre los países de vanguardia en América Latina, si de mortalidad materna se trata, aunque dicho indicador se ha comportado con una tendencia estacionaria en los últimos años (30 fallecidas por cada 100 000 nacidos vivos)

El sistema de salud comunitario al alcance de toda la población, no ha logrado pese a grandes esfuerzos reducir significativamente la tasa de morbimortalidad materna, así como las complicaciones asociadas al embarazo y al parto, siendo la sepsis una de las más frecuentes. En la mayoría de los casos no llegan a ser causa de muerte gracias al empleo y disponibilidad de una variedad de antibióticos, aunque provocan largas estadias intra hospitalarias y en ocasiones deja secuelas importantes para la madre.

Nuestra provincia no escapa a esta problemática. En los últimos 5 años, se han presentado un gran número de complicaciones relacionadas con el parto y el puerperio.

Conocer y analizar el comportamiento de la morbilidad infecciosa en las pacientes cesareadas en el Hospital Mayarí es nuestro objetivo principal, y debe constituir una pauta para el desarrollo de una estrategia de trabajo encaminada a disminuir la morbimortalidad materna en esta institución, indicador tan sensible del sistema de salud y de la sociedad en general.

Desarrollo

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos en pacientes que presentaron una infección puerperal en el año 2022 en la maternidad del Hospital "Mártires de Mayarí".

Para este estudio el universo estuvo constituido por 34 pacientes cesareadas que presentaron algún tipo de infección, siendo la muestra 22 pacientes cuya infección estuvo relacionada con el parto y el puerperio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión - disponibilidad de los expedientes clínicos completos de cada paciente, así como la presencia de carné obstétrico.

Criterios de exclusión-. Pacientes con algún tipo de infección no relacionada con el aparato ginecológico.

El análisis de la morbimortalidad materna es una de las actividades más importantes para evaluar el estado de salud de una población. La OMS, al igual que distintos organismos internacionales en el campo de la salud, ha mostrado en las últimas décadas un especial interés en el estudio de los problemas de la mujer y en la disminución de morbilidad materna. En la actualidad, en los países en desarrollo las complicaciones obstétricas son las causas principales de defunción de mujeres en edad de procrear y constituye uno de los problemas de salud más urgentes y refractarios.

Las infecciones puerperales constituyen una de las tres primeras causas de morbilidad materna grave (3). En nuestra maternidad en el año 2022, ocurrieron 1225 nacimientos, de ellos 420 fueron por Cesárea para un 34,3%. El 2,8% de las pacientes presentó algún tipo de infección Puerperal, encontrándose en las cesareadas el mayor por ciento de infecciones. En otros estudios realizados sobre este tema se encontró resultados similares a los nuestros. Cada investigador utiliza criterios propios en base a condiciones médicas legales y técnicas de cada servicio o país, por lo que en ocasiones no nos permite hacer comparaciones homogéneas en los estudios epidemiológicos. En este estudio encontramos que el mayor por ciento se presentó en las edades comprendidas entre 20 y 34 años, Existen patologías asociadas al embarazo que predisponen a la gestante y que se relacionan con la aparición de la infección puerperal. Relacionamos una serie de patologías que a nuestro juicio estuvieron directamente relacionados con esta condición séptica. En primer lugar, la infección cervico vaginal, con 8 casos para un 36.3%, seguido de la rotura prematura de membranas con 4 casos para un 18,6%, la desnutrición materna con 3 casos para un 13.6% y la anemia se presentó en 2 pacientes para un 9,0% junto con la amenaza de parto pretérmino. Algunas literaturas plantean que es muy común la relación de la infección puerperal con la anemia, la preeclampsia, la diabetes y la infección vaginal. Otros la relacionan, con otros factores exógenos como la herida quirúrgica, el cirujano, mala técnica, anestesia y tiempo operatorio.

La infección puerperal es el resultado de la contaminación por gérmenes que proceden de la misma paciente a cualquier nivel. Durante la atención prenatal, la gestante debe acudir a consultas estomatológicas para prevenir y atender durante este período los focos sépticos que pudieran complicar posteriormente el embarazo. Por lo general la gestante no le da importancia a la atención estomatológica, pero sin embargo es muy frecuente encontrar sepsis oral en pacientes con morbilidad puerperal por sepsis. Cuando analizamos la atención estomatológica de estas pacientes con infección puerperal, así como su completa realización. Encontramos que 5 casos no recibieron atención estomatológica para un 23,5% y de las 17 pacientes que, si la recibieron, 9 no la completó, o sea, el 40,8 %. Aunque no se encuentra otros estudios dentro de nuestro país que analicen esta variable, en nuestra provincia si se

encontró resultados similares al nuestro, por lo que encontramos estrecha relación entre este foco de infección y la aparición de morbilidad infecciosa en el puerperio.

Cuando aparece una solución de continuidad en las membranas ovulares, siempre constituye un riesgo para la gestante y el feto, ya que independientemente del tiempo de gestación en que se presente, en la mayoría de los casos aparece algún tipo de infección que compromete el bienestar fetal y materno. Analizamos el tiempo y tipo de rotura de las membranas en las pacientes con infección puerperal, encontrando que 12 casos presentaron rotura espontánea de membranas para un 54,5%, de ellos

6 con rotura entre 6 y 24 horas y 2 con más de 24 horas. Esto resulta importante ya que por lo general estuvieron relacionados con pacientes con embarazos pretérminos que presentaron larga estadía en sala con conducta expectante y en las cuales apareció algún tipo de infección por vía ascendente que trajo consigo morbilidad séptica en la madre. En relación con la rotura artificial, se presentaron 10 casos para un 45,5 %, de ellos más del 50% se presentó con menos de 6 horas. En otros estudios realizados se obtuvieron resultados similares a los nuestros incluso en países desarrollados, donde se relaciona la rotura prematura y espontánea de membranas con el hecho de una infección a ese nivel que traiga consigo debilidad en las membranas y por consiguiente la rotura de las mismas, seguido de un cuadro infeccioso a diferentes niveles.

Se conoce que cualquier proceder o invasión sobre la paciente que se encuentra en trabajo de parto, puede traer consigo una infección que por diferentes vías puede diseminarse y llegar a los órganos genitales, es por ello que se tiene en cuenta el número de exámenes vaginales que se le realiza a la paciente durante todo este periodo hasta el parto, ya que mientras más manipulación tiene la gestante más complicaciones aparecen en el puerperio. Se analiza el número de tactos vaginales realizados a las pacientes que presentaron algún tipo de infección puerperal. Con menos de 4 tactos 14 pacientes para un 64,3% y con más de 4 tactos 8 casos para un 35,7%. Aunque la cifra fue menor en los casos con 4 tactos y más es un número significativo dentro de las pacientes con infección puerperal. Estudios realizados en algunos países centroamericanos hablan a favor de la no manipulación de la paciente en trabajo de parto, en otros con mayor desarrollo no vinculan esta condición con la aparición de la sepsis.

Las causas que motivan la realización de una cesárea son múltiples, pero por lo general se relacionan con el grado de compromiso fetal y el estado materno. En nuestro estudio, se señalan las principales causas de cesárea en las pacientes con infección puerperal. En primer lugar, el sufrimiento fetal agudo con 6 casos para un 27.8%, seguido de la inducción fallida y la presentación viciosa con 3 casos respectivamente para un 13.6% y en tercer lugar la Desproporción céfalo pélvica con 2 casos para un 13,8%, seguido de la distocia de trabajo de parto y la sepsis ovular respectivamente. En nuestro país se presentan resultados similares en varias provincias, incluyendo otros estudios dentro de la nuestra.

Para realizar una valoración adecuada de la cesárea y el seguimiento epidemiológico de la misma, existe una clasificación de acuerdo a diferentes parámetros que tuvieron que ver con la paciente antes, durante y después del acto quirúrgico y que se lleva en nuestro servicio de acuerdo a lo establecido según las normas. En nuestro estudio, encontramos que de las pacientes cesareadas que presentaron algún tipo de infección puerperal 6 fueron clasificadas limpias para un 27,7% y en ninguna se usó antibiótico profiláctico. Se clasificaron limpias –contaminadas 3 casos para un 16 %, en todas se utilizó el antibiótico profiláctico. A los 5 casos clasificados como cesáreas contaminadas se les administró la terapéutica antibiótica profiláctica y de los 8 casos con cesáreas clasificadas sucias todas usaron esta terapéutica.

La infección puerperal en las pacientes cesareadas tiene varias formas de presentarse de acuerdo al sitio donde se localiza y en dependencia de la diseminación de esta a otras estructuras que pudiera llegar a ser incluso muy severa y tomar otros órganos y sistemas. En nuestro estudio, entre las principales formas clínicas de la infección, observamos que el 59% de las pacientes presentaron infección de la herida quirúrgica con 13 casos, cifra significativa si se tiene en cuenta que un gran por ciento de estos casos culmina con herida abierta para drenaje de los abscesos, lo que la expone mayormente a complicaciones severas. La endometritis se presentó en 7 casos para un 32% y en tercer lugar la pelvi peritonitis con un caso para un 4.5%. Es importante destacar que esta paciente culminó con una histerectomía obstétrica por esta causa, lo que demuestra la severidad de la infección, aunque no tuvimos que lamentar ninguna muerte materna. En otros estudios realizados se observa gran semejanza en sus resultados con los encontrados en el nuestro, donde prima la infección de la herida quirúrgica y la endometritis como las formas de infección más recurrentes.

Cuando aparece una infección posparto, esta puede mantenerse localizada, pero puede extenderse por varias vías para producir diversos cuadros clínicos, que varían según la puerta de entrada, el número y la virulencia de los organismos invasores. Es por ello que cuando se sospecha una infección, el primer paso es la toma de muestra para estudio bacteriológico, teniendo en cuenta que, si el tratamiento se inicia precozmente y unido a esto utilizamos el correcto, evitaríamos de esta forma complicaciones severas que podrían llevarla a la muerte. (12). Analizamos la toma o no de muestra para cultivo, y en los casos estudiados los gérmenes aislados más frecuentemente. En nuestro estudio encontramos que a 7 casos no se le realizó cultivo y en 4 casos no hubo crecimiento bacteriano, esto dificulta de cierta manera el adecuado seguimiento de los casos sépticos para conocer en detalle los gérmenes más frecuentes y actuar en consecuencia. De los casos estudiados el germen más frecuente fue el *Estafilococo áureo* con 6 casos para

un 27.8%. En relación a este germen algunos autores plantean que a veces constituye una fuente de contaminación la región nasofaríngea de las personas presentes en el quirófano, aunque se use mascarilla, porque las bacterias son capaces de atravesar las telas de las batas y máscaras. Las de papel prestan mayor protección, hasta un 90 %. La contaminación del aire y el medio ambiente del quirófano aumentan cuando el cirujano habla. Por esta razón se debe hablar lo mínimo dentro de los salones de operaciones.

El tratamiento general de la infección puerperal es profiláctico, asepsia y antisepsia, reducción de los tactos, unido al tratamiento curativo, higiénico-dietético y sintomático, pero sobre todo etiológico, individualizada la causa con antibióticos más adecuados a los gérmenes aislados, de ahí la importancia de estudiar todos los casos individualmente, para reducir la morbimortalidad materna por esta causa.

Conclusiones

El mayor número de infección puerperal se encontró en las pacientes cesareadas.

La edad, como condición materna de riesgo, no influyó definitivamente de forma negativa en los resultados, y sí las patologías asociadas al embarazo como la infección cervicovaginal, la desnutrición materna y la anemia.

En las pacientes cesareadas con morbilidad infecciosa, la atención estomatológica en la etapa prenatal fue insuficiente.

La rotura prematura de membranas, el tiempo de rotura de más de 6 horas y más de 4 tactos vaginales, fueron condiciones que favorecieron la aparición de la infección puerperal.

Las principales causas de cesáreas fueron: El sufrimiento fetal agudo, las presentaciones viciosas y la inducción fallida, siendo la cesárea sucia las de mayor incidencia.

Las formas clínicas más frecuentes fueron: la infección de la herida quirúrgica y la endometritis, siendo el estafilococo áureo el germen aislado más frecuentemente.

Bibliografía

Alemán Espinosa W, Miño León G. Infección en Cirugía. (serie en Internet) 2005(citado 15 Octubre 2018). Disponible en www.medicosecuador.com/libroenang/articulos/3/infeccion-encirugia.htm.

Ed, World Health Organization. The world health report 2020: make every mother and child count. Geneva: WHO, 2020.

Evans DB, Tan-Torres Edijer T, Adam T, Lim S. (2020). The Who choice millennium Development goals Team. Achieving the millennium development goals for health: Methods to assess the costs and health effects of interventions for improving health in developing countries. BMI;331: 1137-40.

Infección puerperal. (serie en Internet) (citado 15 octubre 2018) .Disponible en: www.latinsalud.com/articulos/00396.asp.23k.

Pacheco J, Olortegui W, Salvador J, López F, Palcaus J. Endometritis puerperal. Incidencia y factores de riesgo. (serie en Internet) (citado 15 de Octubre 2018).

Sánchez Alarcón LM. Puerperio quirúrgico. Maternidad Hospital V.I. Lenin.2004 (Tesis) Holguín: Hospital VI. Lenin, 2016.

Serrano Heredia, A. Morbilidad materna por sepsis. ¿Evitable? Hospital V. I Lenin. 2016. (Tesis) Holguín: Hospital V.I Lenin, 2017