

Profilaxis antimicrobiana en cirugía ginecológica y obstétrica

Protocolo: **3.15**
1ª Versión: 24.05.01
Revisión: 07.02.22

Dirigido a: Especialistas en Ginecología y Obstetricia y Anestesiología
Aprobado por el Cuadro Médico

OBJETIVO

Reducir el riesgo de infección de herida mediante la administración de un antibiótico. Para ello es necesario mantener concentraciones tisulares de antibiótico suficientes durante toda la intervención (desde el momento de la incisión hasta finalizada la sutura de la piel).

VALORACIÓN DE LA PACIENTE

- Consultar posibles alergias a antibióticos, en especial betalactámicos (penicilinas o cefalosporinas).
- Duración de la cirugía: si es superior a 4 horas, administrar una segunda dosis intraoperatoria (consultar pauta en apartado "Profilaxis" de este protocolo).
- Si la paciente padece una cardiopatía valvular o congénita o es portador de una prótesis valvular consulte el protocolo control de la infección 3.2 sobre "[Endocarditis infecciosa. Profilaxis](#)".
- Para la Profilaxis intraparto de la sepsis Neonatal por *Streptococcus* consultar el protocolo de obstetricia [11.4 "Streptococcus Agalactiae. Prevención de la Sepsis Neonatal"](#)
- Tratamiento antibiótico previo. Si la paciente el día de la intervención está bajo tratamiento antibiótico que es activo frente a la flora microbiana que cabe esperar según el tipo de cirugía, no es necesario administrar la dosis profiláctica, sino que se debe continuar el tratamiento.

INDICACIONES

Obstetricia

- Profilaxis de la sepsis neonatal por *Streptococcus agalactiae*:
 - Gestante portadora de *estreptococo beta - hemolítico del grupo B* y/o antecedentes de hijo anterior con infección estreptocócica.
 - Bacteriuria asintomática por *estreptococo beta - hemolítico del grupo B*.
 - Gestante en la que se desconoce el estado de portadora y presenta un factor de riesgo asociado (gestación < 37 semanas, fiebre intraparto $\geq 38^{\circ}$, rotura de membranas > 18h).
- Gestante con rotura prematura de membranas.
- Cesárea: en el momento de la incisión.

Ginecología

- Histerectomía vaginal y abdominal.
- Cirugía con incisión en tracto vaginal.
- Cirugía de la incontinencia urinaria.
- Cirugía radical oncológica.
- Cirugía de mama.

PROFILAXIS

- La administración del antimicrobiano debe realizarse dentro de un periodo de dos horas antes del inicio de la intervención. La administración previa a la incisión es el momento más recomendable.
- La vía intravenosa es la de elección.
- La duración óptima siempre que sea posible debe limitarse a una única dosis elevada, no existe beneficio añadido si se administra una dosis postoperatoria.

<i>Tipo de intervención</i>	<i>Antibiótico de elección</i>	<i>Si alergia a beta-lactámicos</i>
- Cesárea e Histerectomía abdominal	- Cefazolina 2g iv (en obesos ver tabla adjunta)	- Clindamicina 900mg iv ó - Vancomicina 1g iv (en caso de obesos ver tabla adjunta)
- Cirugía con incisión en tracto vaginal. . histerectomía vaginal . plastias vaginales . cistocele/Marshall-Marchetti/Sacase . rectocele	- Cefazolina 2g iv (en obesos ver tabla adjunta)	- Clindamicina 900mg iv + gentamicina 240mg iv (mezcla) (dosis única) ó - Vancomicina 1g iv + gentamicina 240mg iv (dosis única) (en caso de obesos ver tabla adjunta)
- Cirugía cervical . Cotización . amputación cervix (cuello uterino) . biopsia cervix (cuello uterino)	- Cefazolina 2g iv (en obesos ver tabla adjunta)	- Clindamicina 900mg iv + gentamicina 240mg iv (mezcla) (dosis única) ó - Vancomicina 1g iv + gentamicina 240mg iv (dosis única), (en obesos ver tabla adjunta)
- Cirugía uterina . cerclaje uterino . uteroscopia . exeresis mioma uterino . pólipos endometrio . histeroscopia (biopsia) . histeroscopia (pólipo) (=resectoscopia) . legrado	- Cefazolina 2g iv (en caso de obesos ver tabla adjunta)	- Clindamicina 900mg iv + gentamicina 240mg iv (mezcla) (dosis única) ó - Vancomicina 1g iv + gentamicina 240mg iv (dosis única), (en obesos ver tabla adjunta)
- Cirugía trompas / ovarios . embarazo ectópico . quiste de ovario . anexectomía . ligadura de trompa	No precisa profilaxis	

- Cirugía de mama	- Cefazolina 2g iv (en obesos ver tabla adjunta)	- Clindamicina 900mg iv ó - Vancomicina 1g iv (en obesos ver tabla adjunta)
- Laparotomía exploradora	- metronidazol 500 mg +gentamicina 240 mg (en obesos ver tabla adjunta)	

- Si la intervención tiene una duración superior a la esperada (4-6 horas) o la pérdida de sangre es importante (más de 1litro), está indicado dar una segunda dosis de antibiótico en un intervalo de tiempo con respecto a la primera no superior a dos veces la vida media del fármaco.

Según el antibiótico elegido se seguirá la siguiente pauta:

- Cefazolina 2g iv, a las 4 horas de la primera dosis.
- Clindamicina 900mg iv, a las 6 horas de la primera dosis.
- Vancomicina 500mg iv, a las 6 horas de la primera dosis.
- Gentamicina: no administrar una segunda dosis.

DOSIS EN OBESOS

Antibiótico	Peso	Dosis preoperatoria	Instrucciones de administración
- Cefazolina	> 120 kg	3 g	3 g en 100 ml SF a pasar en 30 min.
- Clindamicina	>150 kg	1.200 mg	1.200 mg en 100 ml SF a pasa en 1 h.
- Vancomicina 15 mg/kg	< 100 kg	1 g	1 g en 250 ml SF a pasar en 90 min.
	100 -150 kg	1.500 mg	1,5 g en 250 ml SF a pasar en 90 min.
	>150 kg	2 g (máximo 2,5 g)**	2 g (máx. 2,5 g) en 250 ml SF a pasar en 2 h.
- Gentamicina 5 mg/kg*	100-150 kg	máximo 420 mg	420 ó 540 mg en 250 ml SF a pasar en 1h.
	>150 kg	máximo 540 mg	
- Metronidazol	100-150 kg	1 g	2 bolsas de 500 mg (200 ml) a pasar en 30 min.
	>150 kg	1.500 mg	3 bolsas de 500 mg (300 ml) a pasar en 1 h

* Si peso >20% peso ideal, calcular con el peso ajustado: $\text{Peso ajustado} = (\text{peso real} - \text{peso ideal}) \times 0,4 + \text{peso ideal}$.

** Redosis máximo: 1,5 g.

BIBLIOGRAFÍA

- Antimicrobial prophylaxis for surgery. Treatment Guidelines from The Medical Letter. 2006;4(52): 83-88.
- Cisneros JM., Rodríguez-Baño J., Mensa J., Trilla A., Cainzos M. Profilaxis con antimicrobianos en cirugía. Documento de consenso. 2002;20(7):335-40.
- Mensa J, Gatell JM, Azanza JR. et al. Guía de terapéutica antimicrobiana. 2008.
- Sullivan SA, Smith T, Chang E, Hulse T, Vandorsten JP, Soper D. Administration of cefazolin prior to skin incision is superior to cefazolin at cord clamping in preventing postcesarean infectious morbidity: a randomized, controlled trial. Am J Obstet Gynecol. 2007 May;196(5):455.e1-5. Erratum in: Am J Obstet Gynecol. 2007 Sep;197(3):333
- Thigpen BD, Hood WA, Chauchan S, Bufkin L, Bofill J, Magann E et al. Timing of prophylactic antibiotic administration in the uninfected laboring gravida: a randomized clinical trial. Am J Obstet Gynecol. 2005. Jun;192(6):1864-8; discussion 1868-71.

Equipo de trabajo

Ana Ayestarán y Comitè d'Infeccions

Para cualquier aclaración

Ana Ayestarán