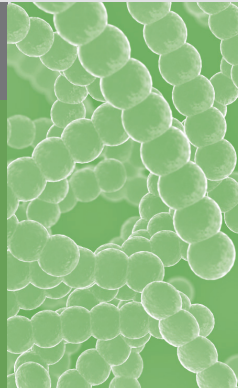




Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto

Resumen de orientación

Directivas en intervenciones efectivas para reducir la carga de las infecciones maternas y sus consecuencias en el periparto



Introducción

Las infecciones bacterianas en el período perinatal representan cerca de una décima parte de las muertes maternas en el mundo. Aunque la mayoría de estos fallecimientos se registran en países de bajos ingresos, las infecciones relacionadas con el parto son también una causa directa importante de mortalidad materna en los países de altos ingresos. Aparte de la morbilidad grave y de la mortalidad, las infecciones en el periparto también pueden tener consecuencias discapacitantes a largo plazo, como dolor pélvico crónico, obstrucción de las trompas uterinas y esterilidad secundaria. Además, se calcula que las infecciones maternas antes o durante el parto causan anualmente un millón de muertes de recién nacidos.

Varios factores pueden aumentar el riesgo de infecciones maternas en el periparto, incluyendo problemas de salud preexistentes (como desnutrición, diabetes, obesidad, anemia grave, vaginosis bacteriana e infecciones por estreptococo del grupo B) y condiciones espontáneas o intervenciones de profesionales sanitarios durante el trabajo de parto y el parto (como la rotura prolongada de membranas, tactos vaginales repetidos, extracción manual de la placenta y cesárea). Las estrategias para reducir las infecciones maternas en el periparto y sus complicaciones a corto y largo plazo se orientan principalmente a medidas preventivas en presencia de estos factores de riesgo.

A nivel mundial, la intervención más utilizada para prevenir la morbimortalidad causada por las infecciones maternas es la profilaxis y el tratamiento con antibióticos. Sin embargo, en la práctica clínica suele hacerse un

uso indebido de antibióticos para condiciones y procedimientos obstétricos que podría acarrear riesgos de infección. Este uso inadecuado puede menoscabar los esfuerzos mundiales por evitar la aparición de cepas de bacterias resistentes y, en consecuencia, perjudica la salud pública. En la *Estrategia Mundial OMS de Contención de la Resistencia a los Antimicrobianos* se subraya la importancia del uso adecuado de antibióticos en todos los niveles del sistema de salud para reducir la resistencia antimicrobiana, garantizando al mismo tiempo acceso al mejor tratamiento disponible. Por consiguiente, directrices para los profesionales sanitarios y las instancias normativas sobre la necesidad de prescribir antibióticos –y las clases de antibióticos que se deben emplear– para prevenir y tratar las infecciones maternas en el periparto contribuirían al cumplimiento de la estrategia de la OMS y, por ende, a mejorar la salud materna y neonatal.

El objetivo de la presente directriz es consolidar recomendaciones sobre intervenciones eficaces necesarias para reducir la carga mundial de infecciones maternas y sus complicaciones en el periparto. Las directrices se enmarcan en la estrategia de la OMS, en la era post-ODM, para mejorar la calidad de la atención de salud de las principales causas de la mortalidad materna y, en particular, en el periparto, en concreto, se presentan recomendaciones basadas en la evidencia sobre intervenciones para la prevención y el tratamiento de las infecciones del aparato genital durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, a fin de mejorar el desenlace del embarazo y la evolución materna y neonatal.

Audiencia destinataria

Los principales destinatarios de la presente directriz son los profesionales sanitarios encargados de elaborar protocolos y políticas de salud a nivel nacional y local, así como los directores de programas de salud materno-infantil y las instancias normativas en todos los contextos. Las directrices también serán de utilidad para los profesionales que atienden directamente a las embarazadas, como obstetras, parteras, enfermeros y médicos generales.

La información en esta guía será útil para elaborar instrumentos de trabajo para la formación inicial y continua de profesionales del sector de la salud y, de ese modo, contribuirá a mejorar la atención que prestan para prevenir y tratar las infecciones maternas en el periparto.

Métodos de elaboración de las directrices

En la redacción de las presentes directrices se siguieron los procedimientos operativos normalizados establecidos en el Manual para la *Elaboración de Directrices de la OMS*. En síntesis, son los siguientes: i) definición de las preguntas claves y resultados críticos, ii) obtención de pruebas científicas, iii) evaluación y síntesis de las pruebas, iv) formulación de recomendaciones y v) planificación de la divulgación, implementación, evaluación de impacto y actualización de las directrices. Los datos científicos en que se fundamentan las recomendaciones se recopilaron según el método de Clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones (GRADE). A continuación, se utilizaron revisiones sistemáticas actualizadas para elaborar los perfiles de evidencia sobre las preguntas claves. La OMS convocó una consulta técnica en abril de 2015 en la que un grupo internacional de expertos - el Grupo de elaboración de directrices- formuló y aprobó las recomendaciones basadas en el resumen de pruebas científicas.

Recomendaciones

En la consulta técnica de la OMS se adoptaron 20 recomendaciones que abarcan cuestiones prioritarias relacionadas con la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto. Las recomendaciones sobre prevención incluyen la realización de procedimientos menores de rutina (por ejemplo, el rasurado púbico o perineal), los antimicrobianos para el parto vaginal y por cesárea y la profilaxis con antibióticos en caso de afecciones o procedimientos obstétricos que puedan acarrear riesgos de infección (ruptura prematura de membranas, líquido amniótico meconial, desgarros perineales, extracción manual de la placenta, parto vaginal instrumentado y cesárea). Las recomendaciones sobre el tratamiento de infecciones maternas se refieren específicamente al empleo de antibióticos para la corioamnionitis y la endometritis posparto. En cada recomendación, la calidad global de los datos se calificó como «muy baja», «baja», «moderada» o «alta». El Grupo de elaboración de directrices estableció la dirección y la fuerza de cada recomendación teniendo en cuenta la calidad de las pruebas y otros factores, como el equilibrio entre los beneficios y los efectos nocivos, los valores y las preferencias de las partes interesadas y el consumo de recursos de cada intervención. Además, los expertos que asesoraron incluyeron observaciones complementarias a cada recomendación para que se entiendan y apliquen correctamente, cuando lo consideraron necesario. Los usuarios de las directrices deben consultar estas observaciones y los perfiles de evidencia que figuran en la versión completa de las directrices si tienen dudas acerca del fundamento de alguna de las recomendaciones y de la forma de aplicarlas correctamente.

El siguiente cuadro resume las recomendaciones de la OMS sobre las intervenciones para prevenir y tratar las infecciones maternas en el periparto. De conformidad con el Manual para la Elaboración de Directrices de la OMS, estas recomendaciones se revisarán continuamente y se actualizarán cuando se disponga de nuevas pruebas; además, al menos cada cinco años se realizarán revisiones a fondo y actualizaciones. La OMS recibirá con agrado las propuestas sobre cuestiones adicionales que puedan presentarse, para su inclusión en futuras actualizaciones de las directrices.

Resumen de las recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto

Contexto	Recomendación	Fuerza de la recomendación y calidad de la evidencia
Prevención de las infecciones periparto	1. No se recomienda el rasurado púbico o perineal de forma rutinaria antes de un parto vaginal..	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad muy baja
	2. En los embarazos de riesgo bajo, se recomienda el tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para la evaluación de rutina en la fase activa del periodo de dilatación.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad muy baja
	3. No se recomienda la irrigación vaginal de rutina con clorhexidina durante el trabajo de parto para prevenir infecciones.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad moderada
	4. No se recomienda la irrigación vaginal de rutina con clorhexidina durante el trabajo de parto en las gestantes colonizadas por estreptococo del grupo B (EGB) para prevenir la infección neonatal por (EGB).	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad muy baja
	5. Se recomienda la administración de antibióticos durante el parto a las gestantes colonizadas por estreptococo del grupo B (EGB) para prevenir la infección neonatal por EGB.	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad muy baja
	6. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para todas las gestantes durante el segundo o tercer trimestre con objeto de reducir la morbilidad causada por las infecciones.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad muy baja
	7. No se recomienda la administración de antibióticos de rutina en los casos de parto prematuro con membranas intactas.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad moderada
	8. Se recomienda la administración de antibióticos en los casos de rotura prematura de membranas pretérmino .	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad moderada
	9. No se recomienda la administración de antibióticos de rutina a las gestantes con rotura prematura de membranas a término (o próxima al término).	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad baja
	10. No se recomienda la administración de antibióticos de rutina a las gestantes con líquido amniótico meconial.	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad baja
	11. Se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina en las gestantes a las que se extrae manualmente la placenta.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad muy baja
	12. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina en el parto vaginal instrumental.	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad muy baja
	13. Se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina en mujeres con desgarros perineales de tercer o cuarto grado.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad muy baja
	14. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina en mujeres a las que se practica una episiotomía.	Recomendación fuerte basada en opinión de expertos
	15. No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina en los partos vaginales sin complicaciones.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad muy baja

Contexto	Recomendación	Fuerza de la recomendación y calidad de la evidencia
Prevención de las infecciones periparto (continuación)	16. Se recomienda realizar una irrigación vaginal con povidona yodada inmediatamente antes de una cesárea.	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad moderada
	17. La elección del antiséptico y el método de aplicación para la preparación de la piel antes de una cesárea debe basarse principalmente en la experiencia del médico con ese antiséptico y ese método de aplicación en particular, así como en su costo y disponibilidad local.	Recomendación condicional basada en pruebas de escasa calidad
	18.0 Se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para las gestantes sometidas a cesárea programada o de urgencia.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad moderada
	18.1 Si se va a practicar una cesárea, la administración profiláctica de antibióticos se debe hacer antes de practicar la incisión en la piel y no durante la intervención tras pinzar el cordón umbilical.	Recomendación fuerte basada en pruebas de calidad moderada
	18.2 Para la administración profiláctica de antibióticos cuando se va a practicar una cesárea, es preferible utilizar una sola dosis de una penicilina o cefalosporina de primera generación a otras clases de antibióticos.	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad muy baja
Tratamiento de las infecciones periparto	19. Como tratamiento antibiótico de primera elección de la corioamnionitis se recomienda la ampicilina y una dosis diaria de gentamicina.	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad muy baja
	20. Como tratamiento antibiótico de primera elección de la endometritis posparto se recomienda una combinación de clindamicina y gentamicina.	Recomendación condicional basada en pruebas de calidad muy baja



Organización
Mundial de la Salud



For more information, please contact:

Department of Reproductive Health and Research
World Health Organization
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland
E-mail: reproductivehealth@who.int

www.who.int/reproductivehealth

Department of Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health
World Health Organization
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland
E-mail: mncah@who.int

www.who.int/maternal_child_adolescent

WHO/RHR/16.01 © Organización Mundial de la Salud, 2015

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS (www.who.int) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.