

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Fiebre intraparto	 Servicio de Ginecología
	Fecha: Abril / 2011	
	Responsable: Dra Pagola Edición: 20110426) PT	

Fiebre intraparto

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

AUTORES Dra. Natalia Pagola Limón, Dr. José García Adánez .	REVISORES Sección de Perinatología Dra. Ana Escudero Prof. Villaverde	AUTORIZADO F. Cadenas
Fecha: 23/04/11	Fecha: 23/04/11	Fecha 25-04-2011

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Fiebre intraparto	 Servicio de Ginecología
	Fecha: abril / 2011	
	Responsable: Dra Pagola Edición: 20110426 PT :	

Fiebre intraparto

I Introducción

- La fiebre intraparto tiene una prevalencia muy variable (10-34% en nulíparas). Puede ser debida a una causa infecciosa (infección intraamniótica , urinaria o respiratoria) y no infecciosa -principalmente la anestesia epidural-. El aumento de temperatura atribuido a epidural debe de ser subclínico, nunca se atribuirá a este origen si la $T^a \geq 38^{\circ} \text{C}$.
- El manejo correcto de la fiebre intraparto reduce las consecuencias tanto maternas (anormalidades del parto, aumento de cesáreas, atonía uterina, hemorragia postparto, endometritis y tromboflebitis séptica) como neonatales (Apgar más bajos en el 1º minuto, hipotonía, aumento de necesidad de reanimación, oxigenoterapia, intubación, aumento de neumonía, meningitis, sepsis) ^{1,2, 3,4,5,6,7,8,9.}
- El diagnóstico de **corioamnionitis anteparto** exige la presencia de fiebre materna $\geq 38^{\circ} \text{C}$ y al menos dos de los siguientes criterios menores: (taquicardia materna $> 100 \text{ lpm.}$, taquicardia fetal $> 160 \text{ lpm.}$, sensibilidad uterina, mal olor del líquido amniótico, leucocitosis materna > 15.000). En el periodo intraparto se inicia el tratamiento antibiótico únicamente con el criterio mayor de fiebre dado que el resto de criterios pierden especificidad en el parto. En intraparto se pautarán antibióticos a partir de 38°C para cubrir una probable corioamniotinitis, incluso cuando la fiebre se atribuya a la analgesia epidural ^{1,2,9,10.} (Grado de recomendación **2C**).
- Se considera **fiebre puerperal** a la fiebre que aparece 24 horas después del parto, por lo tanto, los picos febriles que ocurran en las primeras 24 horas después del parto NO precisan tratamiento antibiótico ^{1,2,14.}

2 Alcance

Todas las gestantes atendidas en sala de partos en el HUCA **con parto en curso** que presenten **temperatura $\geq 38^{\circ} \text{C}$** .

3 Objetivos

- ❖ Protocolizar el manejo de la fiebre intraparto para optimizar el tratamiento y reducir la variabilidad entre profesionales.
- ❖ Prevenir y reducir las complicaciones neonatales y maternas
- ❖ Limitar el intervencionismo no justificado.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Fiebre intraparto	 Servicio de Ginecología
	Fecha: abril / 2011	
	Responsable: Dra Pagola Edición: 20110426 PT :	

4 Contenido

4.1 Prevención

- 1) Evitar tactos vaginales innecesarios con bolsa rota.^{11, 12}
- 2) Acortar el número de horas de bolsa rota maduración e inducción antes de las 24 horas¹³.
- 3) Pautar una correcta cobertura antibiótica.

4.2 Manejo de la fiebre intraparto

A) T^a <38 C°:

Actitud expectante evitando el uso de fármacos antipiréticos y medidas físicas antitérmicas que enmascaren el diagnóstico y retrasen el inicio de tratamiento antibiótico. En caso de sospecha de que la temperatura medida esté artificialmente reducida por medicación u otras condiciones se iniciará tratamiento antibiótico como si la fiebre fuese mayor de 38°.

B) T^a ≥ 38 °C

Se cursarán los siguientes estudios complementarios:

- Hemocultivos (una muestra para aerobios y otra para anaerobios, no es necesario tiempo de espera entre una muestra y otra).
- Urocultivo.
- Cultivo de exudado placentario y membranas.
- Estudio histológico de la placenta.

1) Antibióticos

- Ampicilina 2 gr IV / 6 horas + Gentamicina 1,5 mg/ Kg / 8 horas hasta el parto. Tras el parto se pondrá otra única dosis del antibiótico pautado, no siendo precisas más dosis.^{1,2,9,14.}
 - Si alergia a penicilina: Eritromicina 500 mg / 6 horas + Gentamicina 1,5 mg/ kg / 8 horas.
 - Si el parto finaliza en cesárea añadir Clindamicina 900 mg IV ó Metronidazol 500 mg IV para cubrir infecciones quirúrgicas por anaerobios.^{1,2,9.}

2) Antitérmicos:

- Paracetamol 1 gr IV / 6 horas. Se puede añadir Nolutil IV si no disminuye la T^a con paracetamol.^{1,2,}

Valoración de cesárea:

- El parto por cesárea debe estar reservado para las indicaciones obstétricas.^{1,2}
- *No hay evidencia de que acortar el parto con cesárea mejore los resultados neonatales y sin embargo aumenta la morbilidad materna., hemorragias, infecciones de herida, absceso pélvico, TVP y endometritis*^{1,2..}

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Fiebre intraparto	 Servicio de Ginecología
	Fecha: abril / 2011	
	Responsable: Dra Pagola Edición: 20110426 PT :	

5 Monitorización (Indicadores de Evaluación)

- ❖ Control y seguimiento anuales de incidencia de sepsis neonatales, ingresos en UCI neonatal y morbilidad materna (reingresos, endometritis principalmente,).

6 Difusión y Revisión

- ❖ Sesiones clínicas de Perinatología
- ❖ Pagina web del HUCA

7 Documentos de Referencia

- ❖ Búsqueda bibliográfica MBE.
 - ❖ Biblioteca Cochrane
 - ❖ Guía Práctica Clínica sobre la atención al parto normal.2010
 - ❖ Guía NICE
 - ❖ Uptodate
- Protocolo de rotura prematura de membranas

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	Fiebre intraparto	 Servicio de Ginecología
	Fecha: abril / 2011	
	Responsable: Dra Pagola Edición: 20110426 PT :	

8 Bibliografía

- 1) Intrapartum fever. UpToDate, 2011.
- 2) Intraamniotic infection (chorioamnionitis). UpToDate, 2011.
- 3) Goetzl L, Manevich Y, Roedner C. Maternal and fetal oxidative stress and intrapartum term fever. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2010; 363: 1-5.
- 4) Impey L, Greenwood C, Black R. The relationship between intrapartum maternal fever and neonatal acidosis as risk factors for neonatal encephalopathy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2008; 49: 1-6.
- 5) Blume H, Loch C, Koepsell T. Intrapartum fever and chorioamnionitis as risk for encephalopathy in terms newborns: a case-control study. Developmental medicine and child neurology 2008; 50: 19-24.
- 6) Lieberman E, Eichenwald E, Mathur G. Intrapartum fever and unexplained seizures in term infants. Pediatrics 2000; 106: 983-988.
- 7) Liberman E, Lang J, Frigoletto F. Epidural analgesia, intrapartum fever, and neonatal sepsis evaluation. Pediatrics 1996; 99: 415-419.
- 8) Snyder M, Crawford P. What treatment approach to intrapartum maternal fever has the best fetal outcomes?. The Journal of family practice 2007; 56: 401-402.
- 9) Antibiotic regimens for management of intraamniotic infection (Review). The Cochrane Collaboration, 2010.
- 10) Dashe J, Rogers B, McIntire D. Epidural analgesia and intrapartum fever: placental findings. Obstetrics and gynecology 1999, 93: 341-344.
- 11) Guía Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. 2010.
- 12) Intrapartum Care Clinical Guideline (NICE), 2007
- 13) Protocolo de rotura prematura de membranas
<http://10.15.65.11/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/0mi.html>
- 14) Chapman S, Owen J. Randomized trial of single-dose versus multiple-dose cefotetan for the postpartum treatment of intrapartum chorioamnionitis. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2011; 177: 831-834.