

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	<b>PROFILAXIS  ANTIBIÓTICA EN  GINECOLOGÍA</b>	 Dirección Médica
	<b>Fecha: Abril 2011</b>	
	<b>Edición: 01  PTGIN33</b>	

## PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN GINECOLOGÍA

### HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

<b>AUTORES</b> Alex Pujol Adanez	<b>REVISORES</b> Dra Escudero Dr Moreno (C. Infección y PA): ver nota final	<b>AUTORIZADO</b> F. Cadenas Dr Ferrer Dr Villaverde
Fecha: marzo 2011	Fecha: marzo 2011	Fecha: 5 Abril 2011

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	<b>PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN GINECOLOGÍA</b>	 <b>huca</b> hospital universitario central asturias  Dirección Médica
	<b>Fecha: Abril 2011</b>	
	<b>Edición: 01 PTGIN33</b>	

## INDICACIONES

La profilaxis antibiótica se considera indicada en cirugía limpia contaminada, cirugía contaminada <sup>1, 2</sup>. En “la cirugía sucia” no hablamos de profilaxis sino tratamiento antibiótico.

**1.** La cirugía considerada como limpia **NO** precisa profilaxis:

- Laparoscopia
- Miomectomía
- Cirugía anexial
- Laparotomía exploradora
- Legrado *evacuador y/o diagnóstico* (aunque esta cirugía se considera limpia-contaminada) <sup>3\*</sup>

\* Modifica el protocolo general del centro que recomienda profilaxis pero bibliografía del 2010 desaconseja su uso.

**2. Precisa profilaxis:** Cirugía limpia contaminada (o que tome contacto con la vagina):

- Histerectomía abdominal
- Histerectomía vaginal
- Cirugía vaginal de plastias o quistes
- Cesáreas <sup>4,5,6</sup>

**Cirugía contaminada:**

- Dehiscencia de herida abdominal
- Abscesos tubo-ováricos



**Cirugía sucia:**

- Cirugía ginecológica con cirugía adicional digestiva

## PAUTA

Se debe administrar en la inducción de la anestesia <sup>1</sup>:

- a) **De elección; Cefazolina 1 g iv** (vida media 1,8 h), dosis única <sup>2,4</sup>. En pacientes obesas (IMC > 35 kg/m<sup>2</sup>) ajustar la dosis a 2 g iv, dosis única.\*
- b) Si **alergia** a la penicilina o cefalosporinas se administrará Clindamicina 600 mg iv + Gentamicina 80 mg iv. Dosis única, o bien, Metronidazol (Flagyl®) 500 mg iv (1 bolsa) + Gentamicina 80 mg iv. Dosis única <sup>2,4</sup>. En ambas opciones, para las pacientes obesas se debe ajustar la dosis de Gentamicina a 1,5 mg/kg.
- c) Si **riesgo o previsión de apertura de intestino** (por ejemplo, Ca de ovario o endometriosis) <sup>1</sup>: Amoxicilina-ácido Clavulánico (Augmentine®) 2g iv, dosis única. En caso de **alergia** a la penicilina, Metronidazol (Flagyl®) 500 mg iv (1 bolsa) + Gentamicina 80 mg iv. Dosis única. En pacientes obesas ajustar la dosis de Gentamicina a 1,5 mg/kg.

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	<b>PROFILAXIS  ANTIBIÓTICA EN  GINECOLOGÍA</b>	 <b>huca</b> hospital universitario central asturias  Dirección Médica
	<b>Fecha: Abril 2011</b>	
	<b>Edición: 01  PTGIN33</b>	

d) Si la **intervención dura >3 h o pérdida sanguínea de >1500 ml**, administrar una nueva dosis de antibiótico <sup>2,4</sup>.

\* Modifica el protocolo general del centro consta una dosis de 2 gr.

En caso de **cesárea** la profilaxis antibiótica se administrará dentro de los de los 60 minutos previos a la incisión cutánea (grado A)(2)..

### Profilaxis antibiótica para la endocarditis infecciosa <sup>1,7</sup>

a) De bajo riesgo: la profilaxis antibiótica **NO** está recomendada:

- Comunicación interauricular (defectos del septum secundum)
- Cirugía reparadora de la comunicación interauricular, interventricular y del conducto arterioso (a partir de los 6 meses de la cirugía)
- By-pass Ao-Co
- Prolapso de válvula mitral sin insuficiencia
- Soplos cardiacos funcionales
- Presencia de MP y DF
- Antecedente de fiebre reumática sin afectación valvular
- Enfermedad de Kawasaki previa sin afectación valvular

b) De moderado riesgo:



- Cardiopatías congénitas otras que las de alto riesgo
- Valvulopatías adquiridas (p. ej. Válvula reumática)
- Miocardiopatía hipertrófica
- Prolapso mitral con insuficiencia mitral

**Amoxicilina 2g vo** 1 hora antes de la cirugía. Si **alergia** a la penicilina:  
**Clindamicina 600 mg iv** dosis única en la inducción de la anestesia.

*Nota: Si el procedimiento quirúrgico es **subsidiario de profilaxis antibiótica quirúrgica propia**, no es necesario asociar la pauta para la profilaxis de endocarditis.*

c) De alto riesgo: La profilaxis antibiótica quirúrgica debe ser la específica para la endocarditis

- Prótesis valvulares (incluyendo válvulas biológicas) y homoinjertos
- Episodio previo de endocarditis
- Cardiopatías congénitas cianóticas (p. ej. Tetralogía de Fallot, ventrículo único) no reparadas, y las corregidas, pero únicamente en los primeros 6 meses tras la cirugía
- Malformaciones o comunicaciones reparadas en las que persistan defectos residuales

 SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	<b>PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN GINECOLOGÍA</b>	 <b>huca</b> hospital universitario central asturias  Dirección Médica
	<b>Fecha: Abril 2011</b>	
	<b>Edición: 01 PTGIN33</b>	

- Receptor de trasplante cardiaco en el primer año tras el trasplante, y en todo caso si existe un daño valvular residual

Pauta: **Ampicilina 2g iv + Gentamicina 80 mg iv**. Repetir a las 6h post-cirugía. Si **alergia** a la penicilina: **Clindamicina 600 mg iv + Gentamicina 80 mg iv**. Repetir a las 12h post-cirugía. *En pacientes obesas ajustar la dosis de Gentamicina a 1,5 mg/kg.*

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) *Guía antiinfecciosa HUCA 2011.*
- 2) *ACOG practice bulletin: Antibiotic prophylaxis for gynecologic procedures, vol. 113, num 5, may 2009.*
- 3) *Aborto espontaneo, protocolo SEGO, Julio 2010.*
- 4) *Perioperative Venous thromboembolism and antibiotic prophylaxis in obstetrics and gynecology. Vol 53, number 3; 521-531. September 2010.*
- 5) *Fiona M Smaill, Gillian ML Gyte. Profilaxis con antibióticos versus ninguna profilaxis para la prevención de la infección después de la cesárea (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 1*
- 6) *A simple checklist for preventing major complications associated with cesarean delivery. Obstet Gynecol December 2010; 116: 1393-6.*
- 7) *Portal del HUCA, Área del corazón.*  
<http://10.15.65.11/huca/web/contenidos/servicios/cardiologia/colgarweb/endocarditis.pdf>

## Nota Comisión Infección y Política Antibiótica (Marzo 2011)

- 1.-Mantener el protocolo vigente del 2009, hasta su actualización.
- 2.-Se acepte el protocolo actualizado del Dr Pujol para uso interno del Servicio de Obstetricia y Ginecología hasta que se discuta en el seno de la nueva comisión de infecciones la actualización del documento actual.
- 3.-Las modificaciones propuestas no son fundamentales ya que sólo añade a las ya presentes en el protocolo de profilaxis vigente los siguientes puntos:

- C) *Si riesgo o previsión de apertura de intestino. La profilaxis quirúrgica será la misma que ya consta en Cirugía General al referirse a cirugía de Colon.*
- D) *Si la intervención se prolonga por más de 3 horas o pérdidas sanguíneas de > 1500ml, administrar una nueva dosis de antibióticos. También consta en la primera parte del documento vigente del 2009 (Principios generales de la profilaxis).*
- *Profilaxis antibiótica para la endocarditis infecciosa. Existe un documento oficial del HUCA en actual vigencia colgado en la web del mismo.*

Subcomisión de Profilaxis antibiótica quirúrgica  
Alfonso Moreno.



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**PROFILAXIS  
ANTIBIÓTICA EN  
GINECOLOGÍA**

**Fecha: Abril 2011**

**Edición: 01  
PTGIN33**



**Dirección Médica**