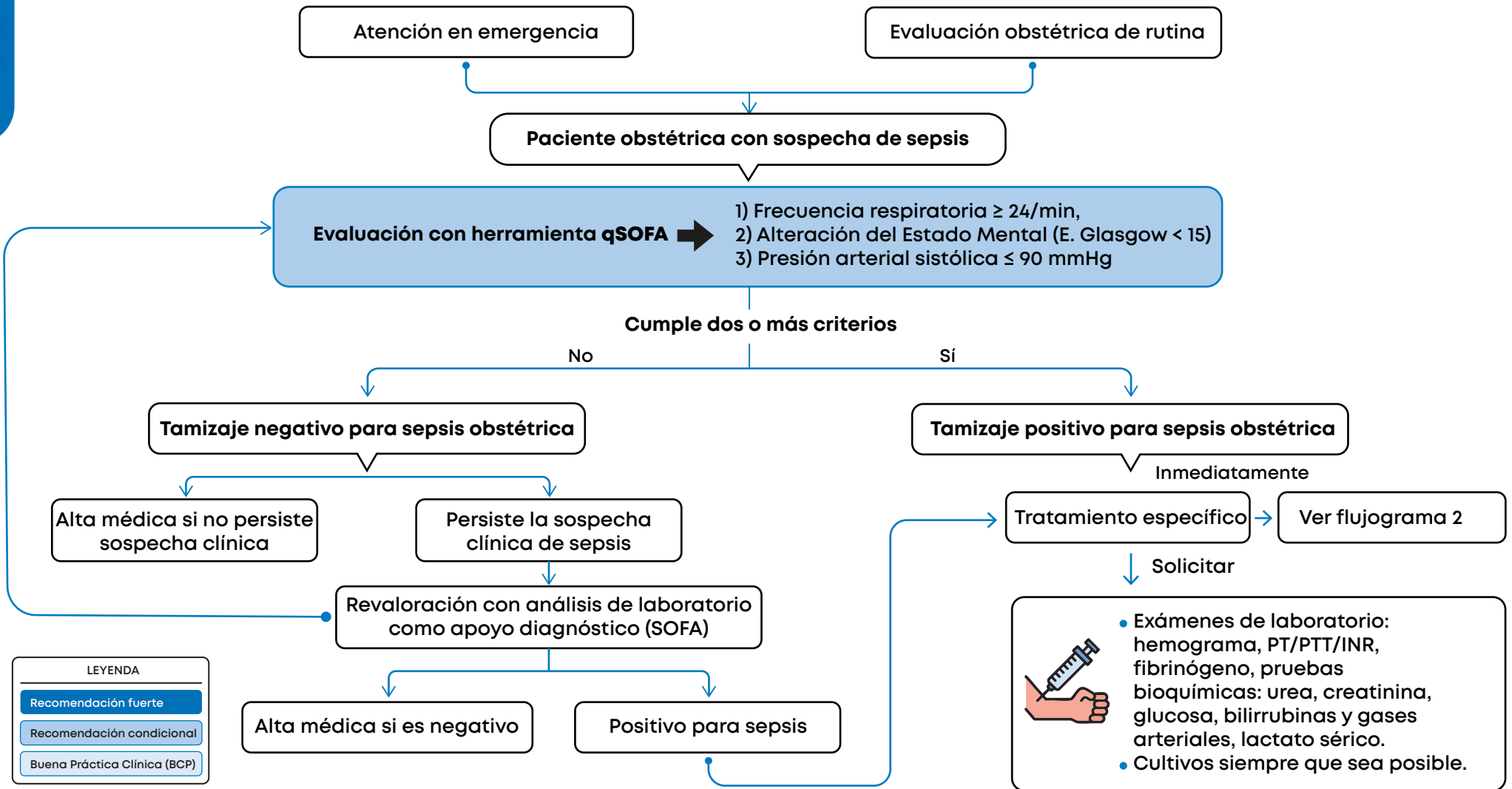


# Tamizaje y diagnóstico de sepsis obstétrica



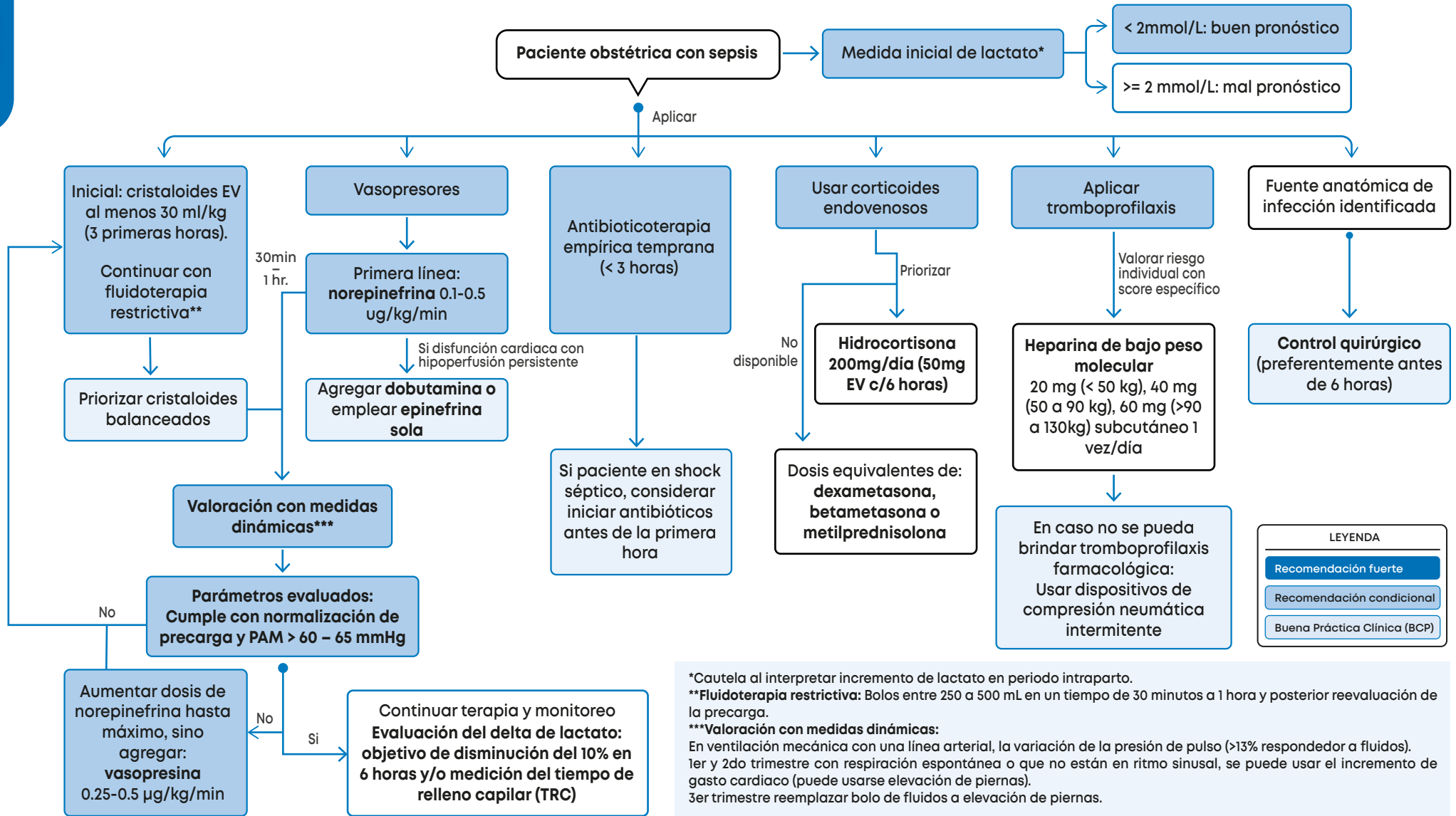
**Mensaje clave:** Considerar la variabilidad en la fisiología de la gestación en los diversos trimestres, parto y puerperio.

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de la Sepsis Obstétrica: Guía en Versión Corta. Lima: EsSalud; 2025.

Disponibile en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/>

# Manejo de sepsis obstétrica



\*Cautela al interpretar incremento de lactato en periodo intraparto.  
 \*\*Fluidoterapia restrictiva: Bolos entre 250 a 500 mL en un tiempo de 30 minutos a 1 hora y posterior reevaluación de la precarga.  
 \*\*\*Valoración con medidas dinámicas: En ventilación mecánica con una línea arterial, la variación de la presión de pulso (>13% respondedor a fluidos). 1er y 2do trimestre con respiración espontánea o que no están en ritmo sinusal, se puede usar el incremento de gasto cardíaco (puede usarse elevación de piernas). 3er trimestre reemplazar bolo de fluidos a elevación de piernas.