



Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la SEPSIS OBSTÉTRICA



Tamizaje y diagnóstico

En pacientes obstétricas con SOSPECHA de sepsis

Use la herramienta qSOFA modificado

Tamizaje positivo si se cumplen 2 ó más criterios de qSOFA:

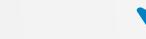


- a. Frecuencia respiratoria $\geq 24/\text{min}$,
- b. Alteración del estado mental (escala de Glasgow < 15 puntos),
- c. Presión arterial sistólica $\leq 90 \text{ mmHg}$.

Si el tamizaje es negativo y no persiste sospecha clínica



Si el tamizaje es negativo y persiste sospecha clínica



Revalorar a la paciente con análisis de laboratorio como



Si el tamizaje es positivo



Iniciar tratamiento INMEDIATAMENTE

PAM: Presión arterial media

! SOFA ≥ 2 puntos !

Confirma el diagnóstico de sepsis

qSOFA: Quick-Sequential Organ Failure Assessment

Recomendación

Buena práctica

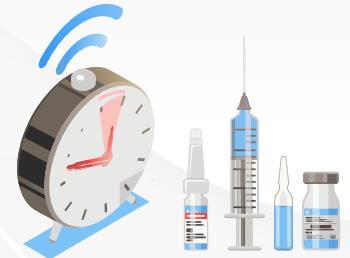
Consideración

Escanea el QR para ver la guía completa
o pulsa aquí





Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la SEPSIS OBSTÉTRICA



Tratamiento antibiótico

En pacientes obstétricas con SOSPECHA o DIAGNÓSTICO de sepsis

Brinde antibioticoterapia empírica TEMPRANA (antes de las 3 horas).

En pacientes con shock séptico, debe brindarse dentro de la primera hora.



Obtener cultivos siempre que sea posible antes del inicio del tratamiento.



La terapia antibiótica debe cubrir los agentes microbianos más probables en función a:

- Foco probable de infección.
- Perfil local de resistencia antimicrobiana
- El trimestre de embarazo,o
- El estado puerperal y el criterio clínico

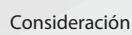
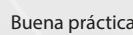


Tomar en cuenta antecedentes de alergias y enfermedades preexistentes, al elegir el antibiótico.



Ajuste la terapia antibiótica en coordinación con el Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA).

qSOFA: Quick-Sequential Organ Failure Assessment



Escanea el QR para ver la guía completa

o pulsa aquí





Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la SEPSIS OBSTÉTRICA



Tratamiento

Uso de cristaloides

En pacientes obstétricas con infección conocida o sospechada

Con hipoperfusión: Administre **inmediatamente cristaloides EV** (al menos 30 ml/kg en las primeras 3 horas de reanimación).

Si hay **hipotensión y/o lactato elevado ($> 2 \text{ mmol/L}$)**: continúe con **fluidoterapia restrictiva**

Bolos de 250 a 500 ml en un lapso de 30 minutos a 1 hora y luego reevalúe la precarga.

Priorice el uso de **cristaloides balanceados** (Lactato de Ringer o Solución Hartmann) como primera línea.

No

Aumente dosis de norepinefrina hasta máximo, sino agregue: **vasopresina**

30 min - 1 hora

Administre norepinefrina $0.1 - 0.5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$

Valore con **medidas dinámicas** para guiar la reanimación con líquidos.

Evalué si cumple con la **normalización de precarga y PAM $> 60 - 65 \text{ mmHg}$**

No

Continue terapia y monitoreo.
Evalúe el delta de lactato: objetivo de disminución del 10% en 6 horas y/o medición del tiempo de relleno capilar.

Si





Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la SEPSIS OBSTÉTRICA



Tratamiento

Uso de corticoides

En puérperas con diagnóstico de shock séptico

Considere su uso en condiciones refractarias al tratamiento inicial

1

Primera opción:
Hidrocortisona 200 mg/día
(50 mg EV cada 6 horas) durante 7 días.

2

En caso no se disponga:
Use dosis equivalente de dexametasona, betametasona

Control quirúrgico

En pacientes obstétricas con sepsis con fuente anatómica de infección identificada

SC: subcutánea

Recomendación

Buena práctica

Consideración

Uso de tromboprofilaxis farmacológica

En pacientes obstétricas con sepsis o shock séptico

Administre tromboprofilaxis farmacológica con heparina de bajo peso molecular.

Considere estas dosis de enoxaparina

Peso < 50 Kg > 20 mg
Peso 50-90 Kg > 40 mg
Peso > 90-130 Kg > 60 mg
Vía SC 1 vez al día.

Evalúe previamente el riesgo individual de trombosis venosa profunda obstétrica.

Si está contraindicada o no pueda administrarse

Use dispositivos de compresión neumática intermitente

Realice control quirúrgico dentro de las primeras 6 horas después del diagnóstico de sepsis.

Escanea el QR para ver la guía completa
o pulsa aquí

