

Factores de riesgo en endometritis post-cesarea

Dr. Alberto Calderón Z.*

Dr. Edgar Segura S.**

Dr. Jorge Gazel R.**

RESUMEN

En las últimas dos décadas, un creciente número de investigadores han enfocado su interés en la alta incidencia de infecciones post-cesárea.

Existen reportes de morbilidad febril tan altas como de un 30 a 50% (6-8-10-11).

Ya se han postulado gran variedad de factores predisponentes (1-6-9-12-13). Parece existir acuerdo uniforme en cuanto a influencia de factores tales como ruptura prematura de membranas (6-9-12), duración de la labora (6-7-9) y número de exámenes pélvicos (6-9). También se han sugerido otros tales como: obesidad, anemia, paridad, tipo de anestesia, etc.

El objetivo del presente estudio es determinar cuáles factores de los antes mencionados son realmente importantes como causantes de endometritis post-cesárea a nivel nuestro.

MATERIAL Y METODOS

Para los fines de este estudio fueron analizados en forma retrospectiva 515 expedientes de pacientes a las cuales se les había practicado cesárea durante el periodo comprendido del primero de enero al treinta de agosto de 1979. Se excluyeron aquellas pacientes que ingresaron a la Institución con membranas rotas, desconociendo las horas de evolución.

El diagnóstico de endometritis se estableció en base a fiebre mayor de 38.5°C (exceptuando las primeras 24 horas) asociada a loquios fétidos, subinvolución y dolor uterino.

No se tomó en cuenta los cultivos de cavidad endometrial, ya que representaban un porcentaje muy bajo de las pacientes estudiadas.

* Médico Asistente en Gineco-obstetricia, Instituto Carit

** Médicos Residentes, Instituto Carit.

RESULTADOS

La incidencia de operación cesárea durante el periodo de estudio fue de 20%. Del total de 515 pacientes, 75 desarrollaron endometritis (14.4%). Ver tabla # 1.

De las pacientes estudiadas, 83 fueron de carácter electivo, desarrollando infección un total de 9,(11%); mientras que de las 432 a las que se les practicó cirugía de emergencia, presentaron infección 66 (15%). Ver tabla # 2. No se encontró diferencia estadística entre ambos grupos.

En cuanto a tiempo operatorio (Tabla III), la disparidad del número de pacientes por grupos no permite un análisis estadístico.

Al analizar el factor de paridad (Tabla IV) y comparando el grupo de nulíparas con el de baja paridad, que representan la gran mayoría de las pacientes, sometido a análisis estadísticos por X^2 , se puede concluir que hay relación entre la nuliparidad y la endometritis, con un 95% de confiabilidad.

La Tabla V nos muestra las diferentes horas del día en que se realizó la operación, sin encontrarse diferencia alguna al respecto.

Del total de las pacientes, 223 tenían cesárea previa, de las cuales el 11.6% desarrollaron infección, mientras que un 17% de pacientes sin cesárea previa también desarrollaron infección. Se deduce de los datos anteriores que existe relación entre endometritis y primera cesárea de acuerdo con la prueba de X^2 que nos da un 95% de confiabilidad. Porcentual y estadísticamente existe una diferencia importante; sin embargo, este dato pudiera estar falseado, por otros factores tales como: número de tactos, integridad de la bolsa, etc.

En la Tabla VII comparamos con los diferentes grupos de membranas ovulares,

sometidos a prueba X^2 no se encontró diferencia significativa entre ninguno de los grupos.

CONCLUSIONES

1. La operación cesárea sigue siendo una causa de morbilidad materna importante (7-6). La incidencia de esta infección oscila entre 9.8% y 50% (5-6). En el presente estudio encontramos un 14.4%, cifra bastante baja en comparación con los diferentes reportes.
2. El número de exámenes vaginales, previos a la operación, se correlacionaron en forma estadísticamente significativa con la morbilidad infecciosa. Gibbs y Col. (6) encontraron que cinco o más exámenes se correlacionaban significativamente con el índice de infecciones post operatorias. Morrison y Col. (9) también encontraron una correlación positiva con el número de exámenes. Rehu y Col. (1) encontraron un aumento altamente significativo, aun con un simple tacto; pero a partir de un tacto no se encontró una diferencia para los diferentes grupos. Nosotros encontramos una incidencia proporcionalmente importante, conforme aumentaba el número de tactos.
3. La R.P.M.O. como factor único no mostró importancia significativa en ambos grupos. Revisando literatura encontramos controversia al respecto; algunos autores encuentran aumento significativo (1-6-12-3) y otros no (7-8).
4. Las pacientes sin cesáreas y nulíparas mostraron una incidencia mayor de enfermedad infecciosa. No podemos concluir que sean factores de riesgo por sí solos, ya que otros factores más importantes como el número de tactos pueden estar influenciando en estos resultados.
5. Otros factores predisponentes, como obesidad, anemia, tiempo operatorio, tipo de anestesia, paridad, edad, etc., no demostraron ser importantes, al igual que lo encontrado por Gibbs.

BIBLIOGRAFIA

1. Martti Rehu, Carl; Gustaf Nilsson: "Risk

factors for febrile morbidity associated with cesarean section. *Obstet. Gynecol.* 56: 269, 1980.

2. Ronald S. Gibbs: "Clinical risk factors for puerperal infection. *Obstet. Gynecol.* 55 N95, (Supplemente) 1980.
3. Ralph T. De Palma et al. "Identification and management of women at high Risk for pelvic infection following cesarean section. *Obstet. Gynecol.* 55 N95 (Supplement) 1980.
4. Larry C. Cilstrap III and F. Gary Cunningham. "The bacterial pathogenesis of infection following cesarean section. *Obstet. Gynecol.* 53: 545, 1979.
5. Ronald S. Gibbs, Pamela M. Jones and Carol J. Wilder: "Antibiotic therapy of endometritis following cesarean section. *Obstet. Gynecol.* 52: 31, 1978.
6. Gibbs R.S., Jones P.M., Wilder C.J.Y.: "Internal fetal monitoring and maternal infection following cesarean section: A prospective study. *Obstet. Gynecol.* 52, 193, 1978.
7. Green S.L., Sarubbi, F.A.: "Risk factors associated with post cesarean febrile morbidity. *Obstet. Gynecol.* 49: 686, 1977.
8. Gibbs, R.S., De Cherney A.H., Schwarz R.H.: "Prophylactic antibiotics in cesarean section: A double-blind study. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 114: 1048, 1972.
9. Morrison J.C., Coxwell W.L., Kennedy B.S.; et al: "The use of prophylactic antibiotics in patients undergoing cesarean section. *Surg. Gynecol. Obstet.* 136: 425, 1973.
10. Rothband M.J., Mayer W., Wystepek A.W., et al: "Prophylactic antibiotics in cesarean section. *Obstet. Gynecol.* 38: 290, 1975.
11. Weissberg S.M., Edwards N.L., O Leary J.A.: "Prophylactic antibiotics in cesarean section *Obstet. Gynecol.*: 38, 290, 1971.
12. Kpeutner A.K., Del Bene V.E., Delamar D., et al: "Preoperative cephalosporin prophylaxis in cesarean section: effect of endometritis in the high risk patient. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 134: 925, 1979.
13. Phelan J.P., Pruyn S.C.: An Prophylactic antibiotics in cesarean section: A double-blind study of cefazolin. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 133: 474, 1979.

Tabla I
INCIDENCIA DE ENDOMETRITIS

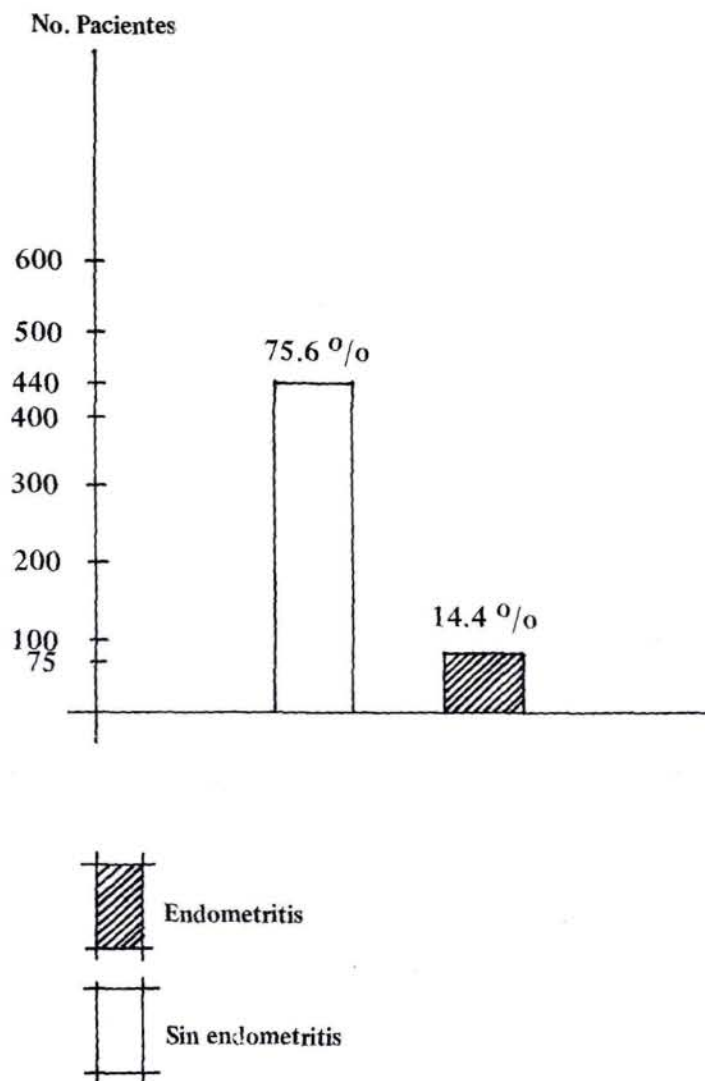


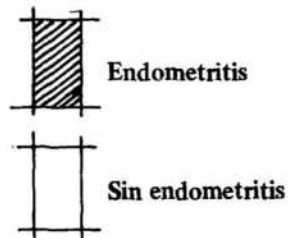
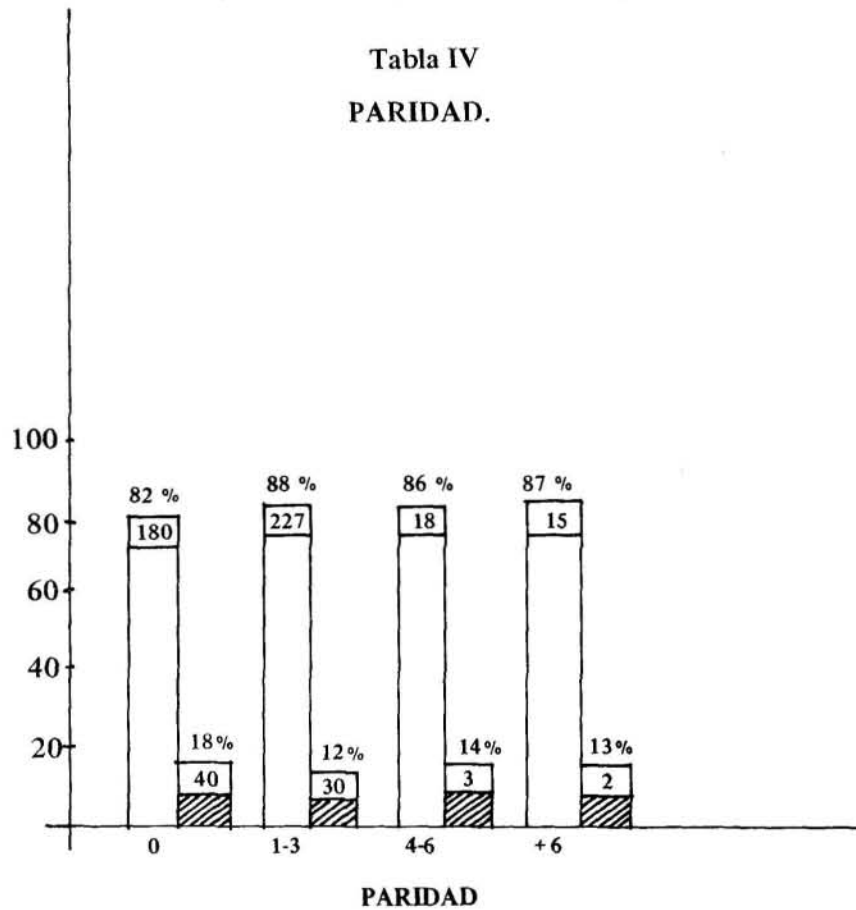
Tabla II
TIPO DE CESAREA

	con endometritis	sin endometritis
Emergencias	15% (66ptes)	85% (366 ptes)
Electiva	11% (9ptes)	89% 74 ptes)

Tabla III
TIEMPO OPERATORIO

	con endometritis	sin endometritis
0-29 minut.	21 % (4 pacientes)	79 % (15 pacientes)
30-60 minut.	13.7% (64 pacientes)	85.3% (392 pacientes)
Mayor de 60 minut.	17.5% (7 pacientes)	82.5% (33 pacientes)

Tabla IV
PARIDAD.



**Tabla V
HORA DE OPERACION**

	sin endometritis	con endometritis
7-15 horas	85% (184 pacientes)	15% (33 pacientes)
15-23 horas	86% (152 pacientes)	14% (24 pacientes)
23- 7 horas	85% (104 pacientes)	15% (18 pacientes)

**Tabla VI
CESAREA ANTERIOR**

	sin endometritis	con endometritis
Sin cesárea anterior	83% (243 pacientes)	17% (49 pacientes)
Cesárea anterior complicada	50% (3 pacientes)	50% (3 pacientes)
Cesárea anterior no complicada	89% (194 pacientes)	11% (23 pacientes)

**Tabla VII
FACTOR: HORAS DE BOLSA ROTA (R.M.O.)**

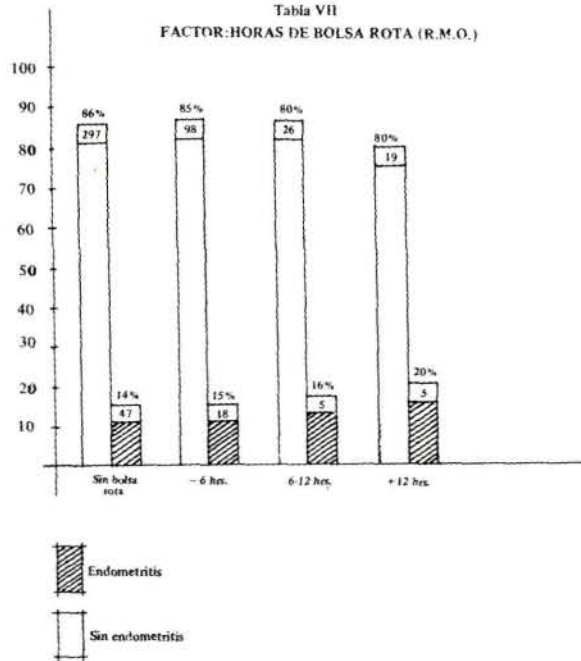


Tabla VIII
 FACTOR: NUMERO DE TACTOS.

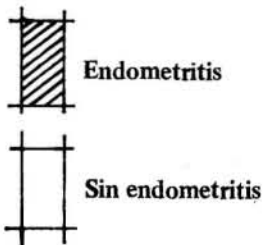
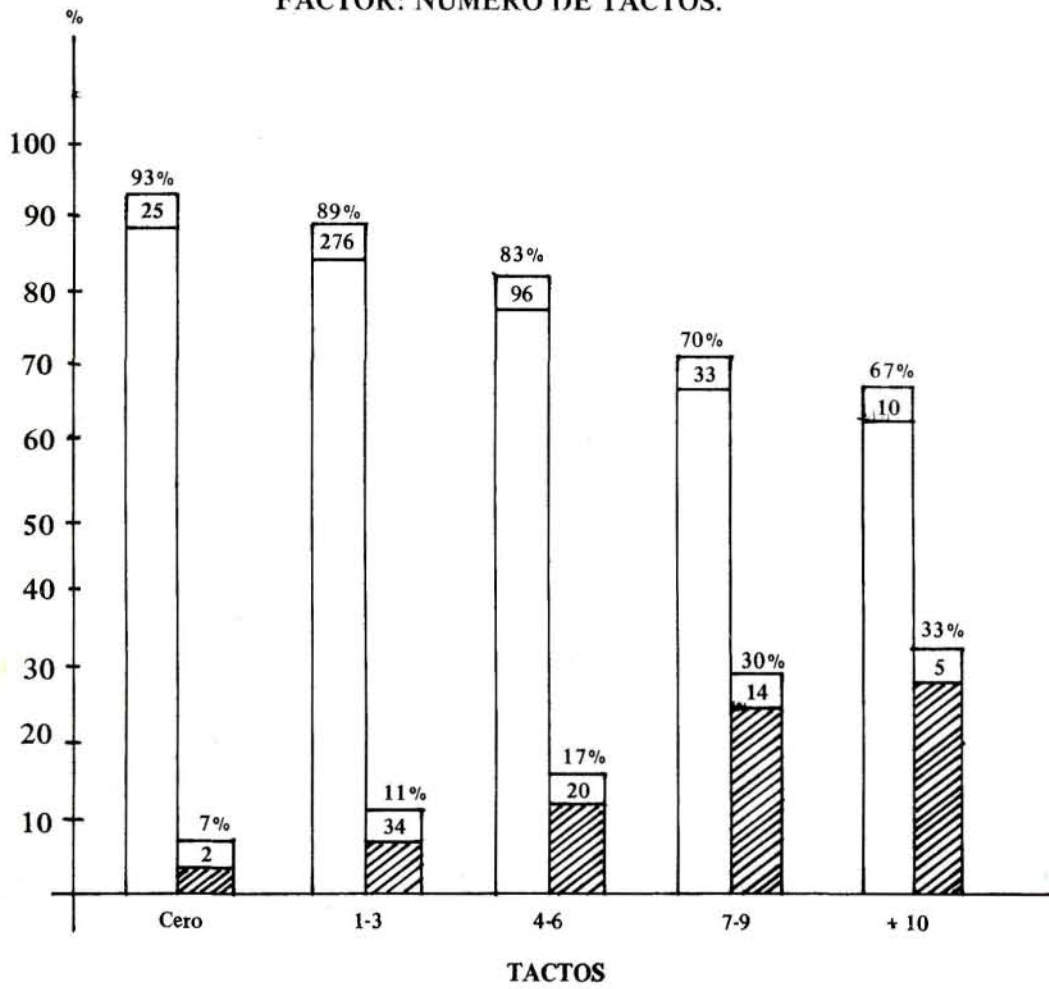


Tabla IX
 PATOLOGIA MEDICA ASOCIADA

	sin endometritis	con endometritis
Toxemia	78% (25 pacientes)	22% (7 pacientes)
Diabetes	80% (4 pacientes)	20% (1 paciente)
Anemia (+ 10 g)	50% (1 paciente)	50% (1 paciente)
Obesidad	75% (2 pacientes)	25% (1 paciente)
Hepatitis	—	(1 paciente)
H.T.A.	(9 pacientes)	—
Sepsis urinaria	(3 pacientes)	

