



www.cedip.cl

CEDIP Internet

Pilares del manejo de la RPM de pretérmino (24-34 semanas)

| | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Diagnóstico de EG | Manejo expectante | Administración de corticoides | Administración de antibióticos |
| | | | |

www.cedip.cl

CEDIP Internet

1. Diagnóstico de edad gestacional

24 34

1 Diagnóstico de EG

www.cedip.cl

CEDIP Internet

2. Manejo expectante

24 34

2 Manejo expectante

www.cedip.cl

CEDIP Internet

Desestimar manejo expectante en:

- Corioamnionitis clínica
- Infección intra-amniótica asintomática > 30-32 semanas
- Madurez pulmonar fetal (embarazos > 32 sem y EPF > 2.000 grs)
- Malformación fetal incompatible con la vida
- Deterioro de la unidad fetoplacentaria
- Enfermedad materna o fetal que se beneficie de la interrupción del embarazo
- Alcanzadas las 34-35 semanas
- Trabajo de parto

2 Manejo expectante



Manejo expectante = Vigilancia estricta

- **Riesgos maternos:**
 - Corioamnionitis clínica y DPPNI
- **Riesgos fetales:**
 - Infección intrauterina y FIRS, asfisia intrauterina (compresión de cordón, DPPNI), trabajo de parto subclínico en presentación distócica.



3. Administración de corticoides

- Reduce la incidencia de
 - mortalidad perinatal
 - distress respiratorio
 - HIV grado III y IV.
- Asociado a un probable incremento en la incidencia de infección neonatal.

Crowley PA, AJOG 1995;173:322
Lovett SM, AJOG 1997;176:1030
NIH consensus panel, 2000



3. Administración de corticoides

- Un curso de 12 mg de betametasona IM x 2 c/24 h inmediatamente al ingreso
- **No repetir semanalmente**

Crowley PA, AJOG 1995;173:322
Lovett SM, AJOG 1997;176:1030
NIH consensus panel, 2000



4. Administración de antibióticos

- **Profilácticos**, a todas las pacientes desde el ingreso
- **Terapéuticos**, en presencia de infección intrauterina y/o corioamnionitis clínica
- **Intraparto**, para la prevención de la enfermedad neonatal por estreptococo grupo B



4. Administración de antibióticos profilácticos

- Efecto en pacientes con RPM pret 24-34 semanas:
 - Prolonga el embarazo
 - Reduce infección materna
 - Reduce distress respiratorio
 - Reduce enterocolitis necrotizante
 - Reduce infección neonatal
 - Reduce lesiones neurosonográficas mayores
 - Reduce enfermedad pulmonar crónica

Mercer BM, JAMA 1997;278:989
Ovalle A, Prenat Neonat Med 1998
Oracle, Lancet 2002



4. Administración de antibióticos profilácticos

- **Eritromicina** 250 mg oral cada 6 h x 10 días
- **Eritromicina** 250 mg EV cada 6 h x 48 h, luego 250 mg oral cada 6 h x 5 días
- **con o sin**
- **Ampicilina** 2 gr EV cada 6 h x 48 h, luego 250 mg de amoxicilina cada 8 h x 5 días

Mercer BM, JAMA 1997;278:989
Oracle, Lancet 2002

www.cedip.cl CEDIP Internet Administración de antibióticos

4. Administración de antibióticos terapéuticos

- Sin criterios de interrupción:
 - Ceftriaxona + Metronidazol + Eritromicina EV x 5 días, luego oral hasta completar 14 días
 - Ceftriaxona + Clindamicina + Eritromicina EV x 5 días, luego oral hasta completar 14 días
- Con criterios de interrupción
 - Ampicilina + Gentamicina
 - Peni + Quemi + Genta

www.cedip.cl CEDIP Internet Administración de antibióticos

4. Administración de antibióticos intraparto para la enfermedad neonatal por estreptococo grupo B

- Prevalencia en Chile: **19% UC** (Abarzúa y cols, Rev Med Chil 2:2002), **16% HSDR** (Sáez y cols, Congreso Chileno OB-GIN, Nov. 1999)
- Riesgo de sepsis neonatal por EB disminuye en un **70%** cuando se utiliza profilaxis intraparto
- El screening general a las 35-37 semanas es **más efectivo** que la utilización de factores de riesgo (\$\$\$)
- Nuevas **normas del CDC** emitidas en Agosto 2002

N Engl J Med. 2002 25:347(4):233-9

www.cedip.cl CEDIP Internet Administración de antibióticos

Screening universal de EB para profilaxis intraparto

Vaginal and rectal GBS screening cultures at 35-37 weeks' gestation for ALL pregnant women (unless patient had GBS bacteriuria during the current pregnancy or a previous infant with invasive GBS disease)

| Intrapartum prophylaxis indicated | Intrapartum prophylaxis not indicated |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Previous infant with invasive GBS disease • GBS bacteriuria during current pregnancy • Positive GBS screening culture during current pregnancy (unless a planned cesarean delivery, in the absence of labor or amniotic membrane rupture, is performed) • Unknown GBS status (culture not done, incomplete, or results unknown) and any of the following: <ul style="list-style-type: none"> • Delivery at <37 weeks' gestation* • Amniotic membrane rupture ≥18 hours • Intrapartum temperature ≥100.4°F (≥38.0°C)* | <ul style="list-style-type: none"> • Previous pregnancy with a positive GBS screening culture (unless a culture was also positive during the current pregnancy) • Planned cesarean delivery performed in the absence of labor or membrane rupture (regardless of maternal GBS culture status) • Negative vaginal and rectal GBS screening culture in late gestation during the current pregnancy, regardless of intrapartum risk factors |

MMWR, Aug 2002 / 51(RR11):1-22

www.cedip.cl CEDIP Internet Administración de antibióticos

4. Administración de profilaxis para EB

- Intraparto
- Se acaba con el **nacimiento** del feto
- Endovenosa
- Dosis de carga: penicilina 5 mill, ampicilina 2 gr
- Dosis cada 4 horas: penicilina 2 mill, ampicilina 1 gr
- Eritromicina 500 mg cada 6 h
- Clindamicina 900 mg cada 8 h

MMWR, Aug 2002 / 51(RR11):1-22

www.cedip.cl CEDIP Internet

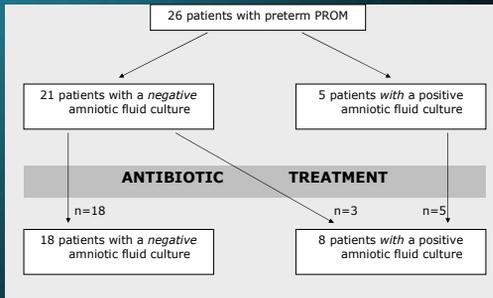
5. Comentarios en relación al manejo de la RPM de pretérmino

- Amniocentesis?
- 32 o 34 semanas?
- Se infecta la cavidad uterina durante el tratamiento antibiótico?
- Cuál es el efecto de portar un DIU remanente en la cavidad?
- Cerclaje y RPM
- Herpes y RPM
- Cuán frecuentemente el feto está severamente enfermo?
- Es el feto quien rompe las membranas?

www.cedip.cl CEDIP Internet

Anniocentesis

- Sospecha de infección intrauterina
- Estudio de madurez pulmonar fetal (> 32 sem)
- De rutina?
 - Microbiología y elección antibiótica
 - Interrupción del embarazo después de las 30-31 semanas
 - Tratamiento antibiótico más agresivo en casos de infección intrauterina y edad gestacional menor a 30 semanas



DIU y riesgo de infección



•60% IIA

•25% Hongos

Gómez y cols, SMFM 2003

RPM de pretérmino en pacientes con cerclaje cervical

- AMCT negativa: hospitalizar y no retirar cerclaje
- AMCT positiva: hospitalizar y retirar cerclaje

IL-6 en plasma fetal de pacientes con TdeP y RPM de pretérmino Parto dentro de los 7 días luego del ingreso

Amniocentesis + Cordocentesis
n = 73

FP IL-6 > 11 pg/ml
n=36 (49%)

FP IL-6 < 11 pg/ml
n=37 (51%)

Gomez et al AJOG, 1998 179:194

Curso Internacional de Medicina Materno-Fetal



CEDIP
 Hospital Dr. Sótero del Río
 P. Universidad Católica de Chile
 Viña del Mar,
 10-12 de Abril 2003

Pre-inscripciones:
www.cedip.cl