

MORBIDADE FEBRIL PUERPERAL

Morbidade febril puerperal

Definição

- Denomina-se infecção puerperal qualquer processo infeccioso bacteriano do trato genital, que ocorra nos primeiros dez dias de puerpério, excluídas as primeiras 24 horas, caracterizado por quadro febril com temperatura corporal $> 38^{\circ}\text{C}$ e/ ou duração superior a 48 horas.

Morbidade febril puerperal

Definição

- A morbidade febril do puerpério tem como causas principais as infecções: da mama (mastites), da ferida operatória, abdominal ou perineal, do útero e anexos e,
 - Fasceite necrotizante, tromboflebite pélvica séptica, peritonite, septicemia e choque séptico.

Morbidade febril puerperal

Fatores de risco

1. **O parto operatório cesáreo** - é isoladamente o maior fator de risco para a **infecção puerperal**, aumentando significativamente a morbidade e a mortalidade materna.

Morbidade febril puerperal

Principais fatores de risco associados a morbidade febril pós-parto

1. Parto operatório cesáreo
2. Trabalho de parto prolongado
3. Ruptura prematura de membranas
4. Exames vaginalis múltiplos
5. Monitorização interna
6. Corioamnionite
7. Perdas sanguíneas acentuadas no pré-parto
8. Baixo nível socioeconômico
9. Desnutrição
10. Infecção do trato genital inferior
11. Obesidade
12. Diabete melitus
13. Terapia imunossupressora

Morbidade febril puerperal

INFECCÕES DA FERIDA OPERATÓRIA

Conduta

1. Colher secreção da ferida operatória para exame bacteriológico, cultura e antibiograma.
2. Solicitar hemograma completo
3. Drenagem , por vezes cirúrgica do sítio infectado
4. Solicitar US para delimitara as lojas de abscesso
5. A ressutura de deiscência da ferida operatória deve ser indicada se extensa e após debelado o processo infeccioso

Morbidade febril puerperal

INFECÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA

Conduta

6. Nos casos mais brandos manter o tratamento ambulatorial, e curativo periódico
7. Nos casos de maior gravidade que evoluem com reações sistêmicas, iniciar tratamento hospitalar, curativo duas vezes ao dia e antibioticoterapia.

Morbidade febril puerperal

INFECCÕES DA FERIDA OPERATÓRIA

Antibioticoterapia

Nos casos brandos em regime ambulatorial

- 1.Cefalexina: 2 a 4 g/dia, VO, divididos em 4 doses
- 2.Amoxicilina + ácido clavulânico: 1,5 g/dia VO, divididos em 3 doses

Nos casos e maior gravidade que exigem internação hospitalar

- 1.Cefalotina 4 a 8 g/dia, EV divididos em 4 doses a 6 doses
- 2.Oxacilina: 6 a 12 g/dia, EV, divididos em 6 doses

Morbidade febril puerperal

INFECÇÕES DA FERIDA OPERATÓRIA

Antibioticoterapia

Na suspeita de infecção por Gram - negativos e anaeróbios pode-se associar aminoglicosídeo ou cefalosporina de terceira geração à clindamicina:

1. Gentamicina: 240 mg/dia, EV em dose única ou dividida em três doses
2. Amicacina: 1 g/dia, EV, dividido em duas doses
3. Ceftriaxone: 2 a 4g/dia, EV, em uma ou duas doses
4. Clindamicina: 2, 4 a 3.6g / dia, divididas em 4 doses

Morbidade febril puerperal

FASCIITE NECROTIZANTE

Generalidade

1. Doença muito grave, a manifestação é a extensa necrose da fáscia superficial abdominal, que se dissemina gradativamente, enfraquecendo os tecidos adjacentes e ocasionando extensa toxicidade sistêmica;
2. A fasciíte necrotisante que acomete o períneo é também conhecida como síndrome de Fournier

Morbidade febril puerperal

FASCIITE NECROTIZANTE

Conduta

- 1.É doença grave e deve ser acompanhada em UTI
- 2.Inicia-se o tratamento com debridamento com boa margem de segurança, da área atingida
- 3.Muitas vezes a fasciite necrotizante acomete a parede abdominal
- 4.Às vezes a reconstrução da parede abdominal só é possível com utilização de telas marlex.

Morbidade febril puerperal

FASCIITE NECROTIZANTE

Antibioticoterapia - deve-se atentar para a participação de *Staphylococcus aureus meticilinarresistente* (MARSA) e de *Pseudomonas aeruginosa*.

1. Vancomicina: 2 g/dia, EV divididos em 4 doses
2. Ceftazidime: 6g/dia, EV divididos em três doses
3. Metronidazol: 3g/dia, EV divididos em quatro doses
4. Alternativa:
 - ✓ Vancomicina: 2g/dia, EV divididos em quatro doses
 - ✓ Imipenem: 2g/dia, EV, divididos em quatro doses

Morbidade febril puerperal

INFECÇÕES DO ÚTERO E ANEXOS

1. Endometrite
2. Miometrite
3. Parametrite
4. Salpingite
5. Ooforite

Morbidade febril puerperal

INFECÇÕES DO ÚTERO E ANEXOS

Conduta

1. Solicitar hemograma e provas bioquímicas completas
2. Acesso venoso com hidratação e perfusão de ocitocina
3. Ultrassonografia para investigação da cavidade uterina à procura de restos placentários e coleções purulentas na cavidade pélvica.

Morbidade febril puerperal

INFECÇÕES DO ÚTERO E ANEXOS

Conduta

1. Nos casos de restos placentários , proceder o esvaziamento uterino após administração de ocitocina e antibióticos
2. Quando ocorrer perfuração uterina está indicada a laparotomia.
3. Nos casos de abscessos pélvicos e não houver sinais de irritação peritonal, tentar drenagem percutânea guiada pela ultrassonografia.

Morbidade febril puerperal

INFECÇÕES DO ÚTERO E ANEXOS

Antibioticoterapia

1. Gentamicina: 240 mg/dia, EV, em dose única ou divididos em três doses (padrão ouro no tratamento das endometrites) em associação com:
Clindamicina: 2,4 a 3,6 g/dia, EV, divididos em quatro doses.

Morbidade febril puerperal

TROMBOFLEBITE PÉLVICA SEPTICA

Conduta

- O tratamento habitual consiste na ministração de antibióticos de amplo espectro, às vezes por período prolongado, associados a anticoagulante parenteral

Morbidade febril puerperal

TROMBOFLEBITE PÉLVICA SEPTICA

Tratamento anticoagulante

1. Heparina - A dose inicial é de 5.000 UI, EV, administrada em bolo, seguida de perfusão contínua de 1.000 UI/hora. Controlar com o tempo de *troboplastina parcial ativada*, que deve permanecer em 1,5 a 2,5 vezes o valor basal. Havendo regressão dos sinais e sintomas manter *heparina* na dose de 5.000UI, subcutânea , de 12/12 horas por no mínimo 14 dias

Morbidade febril puerperal

TROMBOFLEBITE PÉLVICA SEPTICA

Tratamento anticoagulante

1. Heparina de baixo peso molecular :

□ *Nadroparina*: de 0,3 a 1mg/dia, subcutânea

□ *Enoxaparina*: de 20 a 40 mg/dia, subcutânea

□ *Dalteparina*: 2.500 a 5.000 UI/dia, subcutânea

Morbidade febril puerperal

PERITONITE

Conduta

1. Iniciar reposição hidreletrolítica maciça
2. Reposição eletrolítica com íons sódio, potássio e por vezes, cálcio e magnésio
3. Drenagem nasogástrica nos casos de distensão abdominal

Morbidade febril puerperal

PERITONITE

Profilaxia da trombose venosa profunda

- 1.Enfaixamento dos membros inferiores
- 2.Mudanças freqüentes de decúbito
- 3.Anticoagulação profilática com *heparina*, 5.000 UI , subcutânea de
12/12 horas

Morbidade febril puerperal

PERITONITE

Tratamento Clínico

1. Internação em UTI.
2. Antibiótico de amplo espectro

Morbidade febril puerperal

PERITONITE

2. Tratamento cirúrgico

- suspeita de perfuração de vísceras ocas pela presença de pneumoperitônio e/ou rigidez abdominal fixa.
- Obstrução intestinal, ou por formação de bridas ou por não-resposta ao tratamento do íleo paralítico.
- Suspeita de necrose da histerorrafia com extensão para o miométrio e cavidade peritoneal, nestas situações está indicada histerectomia total