

## Temas al día

# Manejo de las infecciones en pacientes embarazadas

María Ángeles Requena-Calleja<sup>1</sup>, Javier Moreno-Díaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

<sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Real Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. España

Recibido: 18/03/2020

Aceptado: 18/03/2020

En línea: 30/04/2020

**Citar como:** Requena-Calleja MÁ, Moreno-Díaz J. Manejo de las infecciones en pacientes embarazadas. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Abr); 5(1): 53-54. doi: 10.32818/reccmi.a5n1a18.

**Cite this as:** Requena-Calleja MÁ, Moreno-Díaz J. Management of infections in pregnant patients. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Abr); 5(1): 53-54. doi: 10.32818/reccmi.a5n1a18.

**Autor para correspondencia:** María Ángeles Requena-Calleja. [marianrequena91@gmail.com](mailto:marianrequena91@gmail.com)

### Palabras clave

- ▷ Antibióticos
- ▷ Embarazo
- ▷ Infección urinaria
- ▷ Teratógenos

### Keywords

- ▷ Antibiotics
- ▷ Pregnancy
- ▷ Urinary tract infection
- ▷ Teratogens

### Resumen

Durante el embarazo, hay cambios fisiológicos que producen alteraciones en la farmacocinética de los diferentes antimicrobianos, además de los efectos tóxicos que los mismos pueden tener sobre el embrión y el feto. La mayor parte de los antibióticos pasan la barrera hematoplacentaria y hay una limitación al realizar ensayos clínicos en el embarazo para valorar la efectividad de unos fármacos u otros. A continuación, se presentan diferentes escenarios clínicos durante el embarazo y las mejores opciones de tratamiento antibiótico.

### Abstract

*During pregnancy, there are physiological changes that produce changes in the pharmacokinetics of the different antimicrobials, in addition to the toxic effects they may have on the embryo and the fetus. Most antibiotics pass the blood-placental barrier and there is a limitation when conducting clinical trials in pregnancy to assess the efficacy of drugs or others. We present different clinical situations during pregnancy and the best antibiotic treatment options for each moment.*

### Puntos destacados

- ▷ Es muy importante establecer protocolos del control de infecciones en mujeres embarazadas y su detección precoz.
- ▷ Las infecciones de orina son muy frecuentes a lo largo del embarazo, siendo *Escherichia coli* el microorganismo más frecuente, al igual que en las mujeres no embarazadas.
- ▷ Los antibióticos son fármacos que atraviesan la placenta y hay que saber cuándo están indicados y cuáles son los más seguros para cada trimestre.

serología del VIH y test de estreptococo del grupo B. Además, en los tres trimestres se realiza analítica de orina y urocultivo para evitar la infección perinatal<sup>1</sup>.

### Historia clínica

Mujer gestante de 31 años, sin antecedentes médicos de interés, excepto intervenida de apendicitis cuando tenía 11 años. Acudió a Urgencias por un cuadro de disuria, polaquiuria y dolor en hipogastrio de 2 días de evolución, pero más acentuado en las últimas horas. A la exploración física, constantes normales, afebril, con auscultación pulmonar y cardíaca normal, y con exploración abdominal sin alteraciones.

### Pruebas complementarias

Se le realizó una ecografía transvaginal por el dolor presentado en hipogastrio, sin objetivarse alteraciones, y una analítica de orina y urocultivo. En la

### Introducción

En el embarazo, es necesario realizar un estrecho control y seguimiento de las infecciones que pueda presentar la gestante previamente y/o que pueda adquirir. Es muy importante para disminuir el riesgo de transmisión vertical en los diferentes trimestres y en el momento del parto. Por eso, durante el embarazo se realizan diferentes cribados de infecciones. En el primer trimestre, se solicitan serologías del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B, hepatitis C, rubéola, sífilis y toxoplasmosis; en el tercer trimestre, se realiza nuevamente

analítica de orina, se objetivó leucocituria y el cultivo de orina se mandó a Microbiología.

## Evolución

Al obtenerse los resultados de las pruebas realizadas, se pautó tratamiento con fosfomicina, con buena evolución de la paciente, desapareciendo la sintomatología y mejorando el estado general. Se citó a la paciente en consultas de Ginecología a los 7 días para recoger urocultivo y repetirle el cultivo una vez finalizado el tratamiento.

## Diagnóstico

Infección del tracto urinario no complicada en una paciente embarazada.

## Discusión y conclusiones

Durante el primer trimestre del embarazo, se realizan serologías de rubéola, hepatitis B, hepatitis C, toxoplasmosis, sífilis, VIH, junto con la analítica completa y sedimento de orina. En el segundo trimestre, analítica con sedimento de orina nuevamente; y en el tercer trimestre, se solicita analítica completa (sedimento de orina, nuevamente serologías de VIH y test del estreptococo del grupo B).

Hay que realizar un cribado activo mediante urocultivo acompañando al sedimento de orina en todos los trimestres y, si es positivo, hay que iniciar

antibiótico y realizar un urocultivo de control a los 7 días de finalizar el tratamiento.

Las infecciones del tracto urinario son las más frecuentes durante todo el embarazo. Podemos dividir las bacteriurias asintomáticas, cistitis y pielonefritis, y todas ellas deben ser tratadas con antibiótico. Las indicaciones para realizar una ecografía renal son la persistencia de la fiebre tras 48 horas de tratamiento antibiótico, episodios recurrentes, afectación del estado general, cuadro clínico compatible con absceso o hematuria<sup>1</sup>.

Las infecciones son uno de los problemas más frecuentes durante el embarazo y los antimicrobianos son fármacos que tememos durante la gestación. No se han realizado suficientes ensayos clínicos en el embarazo, aunque es baja la probabilidad de que tengan un efecto diferente en la mujer embarazada que en la no embarazada; el problema mayor es el paso de éstos a través de la barrera hemato-placentaria con su poder teratogénico y tóxico sobre el feto<sup>2,3</sup> (Tabla 1).

## Bibliografía

- Vallano A, Arnau JM. Antimicrobianos y embarazo. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009; 27(9): 536-542. doi: 10.1016/j.eimc.2009.09.001.
- Kenyon S, Pike K, Jones DR, Brocklehurst P, Marlow N, Salt A, et al. Childhood outcomes after prescription of antibiotics to pregnant women with spontaneous preterm labour: 7-year follow-up of the ORACLE II trial. *Lancet*. 2008; 372(9646): 1319-1327. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61203-9.
- Urbina O, Ferrández O, Salas E, Grau S. Seguridad de nitrofurantoína en el embarazo. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010 Jun-Jul; 28(6): 403. doi: 10.1016/j.eimc.2009.12.016.

<b>Penicilinas y cefalosporinas</b>	Atraviesan la placenta. Las concentraciones de esta familia de antibióticos en las mujeres embarazadas son menores que en las no embarazadas, ya que durante la gestación hay un aumento en la eliminación renal y produce una semivida más corta. Son seguras durante el embarazo. El uso de amoxicilina-clavulánico se asoció a un aumento en la incidencia de enterocolitis necrosante
<b>Quinolonas</b>	Atraviesan la placenta. Se desaconseja el uso de esta familia de antibióticos en las mujeres embarazadas y en los niños, ya que presentan mucha afinidad por el tejido óseo y el cartilago, con sus posteriores consecuencias
<b>Macrólidos y lincosamidas</b>	Cruzan la placenta y las concentraciones plasmáticas fetales pueden alcanzar hasta el 15-20%. La clindamicina llega hasta el 50%, pero sin objetivarse malformaciones en los niños cuyas madres han sido tratadas durante el embarazo
<b>Sulfamidas y trimetoprim</b>	Las sulfonamidas atraviesan la placenta y las concentraciones plasmáticas fetales obtenidas son de un 70 a un 90 % de las concentraciones plasmáticas maternas. No se recomienda su uso en el tercer trimestre del embarazo por el aumento de hiperbilirrubinemia o kernicterus en el recién nacido. En el caso del trimetoprim-sulfametoxazol también cruza la placenta y no se aconseja su uso en el primer trimestre del embarazo, ya que en algunos estudios se ha observado aumento de labio leporino, defectos del tubo neural y malformaciones cardiovasculares
<b>Aminoglucosidos</b>	Atraviesan la placenta; las concentraciones son menores en las mujeres embarazadas por el aumento en la eliminación renal. El uso de esta familia durante el embarazo se ha asociado a sordera congénita y nefrotoxicidad en los neonatos, por lo que no está indicado el uso de ninguno de los aminoglucósidos durante el embarazo
<b>Tetraciclinas</b>	Atraviesan placenta y están contraindicadas en el embarazo, ya que sienten mucha afinidad por las estructuras óseas y dentales del embrión. Además, se han descritos varios casos de hepatotoxicidad en mujeres embarazadas

**Tabla 1.** Características farmacodinámicas de los diferentes grupos de antibióticos en el embarazo