

TRATAMIENTO EMPÍRICO INFECCIONES GINECOLÓGICAS

- ✓ Enfermedad pélvica inflamatoria
- ✓ Endometritis aguda

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

ETIOLOGÍA:

- *N. gonorrhoeae*
- *C. trachomatis*
- *Bacteroides spp*
- Enterobacterias
- Estreptococos

Tipo	Tratamiento de elección	Alternativas
Ambulatorio	Ceftriaxona 500 mg IM (dosis única) +Doxiciclina 100 mg/12 h VO ± Metronidazol* 500 mg/12 h VO	Alérgicos a betalactámicos: Sustituir ceftriaxona por azitromicina 1 g VO (dosis única)
Hospitalización	Ceftriaxona 2 g/24 h IV + Metronidazol 500 mg/8 h IV o VO + Doxiciclina 100 mg/12 h IV o VO	Alérgicos a betalactámicos: Clindamicina 900 mg/8 h IV + Gentamicina 5 mg/kg/día IV + Doxiciclina 100 mg/12 h IV o VO

*Criterios de utilización de metronidazol:

- Absceso pélvico.
- Sospecha de *Trichomonas vaginalis* o vaginosis bacteriana.
- Instrumentación ginecológica en las 2 o 3 semanas previas.

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

Ambulatorio:

- Ceftriaxona: dosis única
- Doxiciclina y metronidazol: 14 días

Hospitalario:

- Ceftriaxona y metronidazol: al menos 5 días y durante al menos 2 días después de la defervescencia (5-10 días)
- Doxiciclina: 14 días.
- **Alérgicos:** clindamicina al menos 5 días y durante al menos 2 días después de la defervescencia. No prolongar gentamicina más de 4 días si no es necesario.

ENDOMETRITIS AGUDA

Secundaria a parto, cesárea, legrado, DIU, histeroscopia.

ETIOLOGÍA: Habitualmente mixta (enterobacterias, estreptococos, *Gardnerella*, anaerobios)

Tratamiento de elección*	Alternativas
Ceftriaxona 2 g/24 h IV + Metronidazol 500 mg/8 h IV Si endometritis postparto tardía (>7 días): asociar doxiciclina 100 mg/12 h IV o VO si tolera	Alérgicos a betalactámicos: Aztreonam 1 g/8 h IV + Clindamicina 900 mg/8 h IV Si endometritis postparto tardía (>7 días): asociar doxiciclina 100 mg/12 h IV o VO si tolera

*Considerar paso a vía oral tras 24 h afebril y evolución clínica-analítica favorable, en función de aislamientos microbiológicos

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

5-10 días según evolución