



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1) :1-292

# 27<sup>a</sup> Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

14º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul  
10 a 14 de setembro de 2007

# Anais

**INFECÇÃO PUERPERAL NO HCPA - PÓS-CESARIANA**

JAQUELINE NEVES LUBIANCA; CAROLINE BOITO MAURMANN, ADRIANA PRATO SCHMIDT, JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS, SÉRGIO H.MARTINS-COSTA

**INTRODUÇÃO:** Infecção puerperal (IP) é qualquer infecção bacteriana após o parto, sendo mais freqüente em cesarianas. **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia dos antibióticos utilizados na endometrite pós-cesárea. **MATERIAL E MÉTODOS:** Série de Casos. Análise prontuários de pacientes com cesárea na Maternidade do HCPA, que foram reportadas como casos de infecção puerperal ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Endometrite foi diagnosticada pela equipe assistente. Puerpério foi considerado do nascimento até 42 dias após o parto. Nível de significância adotado foi de 0,05. O teste do Qui-quadrado foi usado para amostras independentes. **RESULTADOS:** Foram analisados 50 casos de endometrite pós-cesárea. Características basais: 78% nulíparas, média de idade de 22,5 anos e IMC médio de 30,5. As indicações de cesariana foram: desproporção céfalo-pélvica (52%), sofrimento fetal (16%), apresentação anômala (12%), falha de indução (4%), cesariana prévia (4%) e outras. A maioria dos casos de IP (98%) manifestou-se como febre, 30% dos casos ocorrendo entre 24-48h pós-cesárea e 30% com mais de 48 horas. Houve 28% de infecções associadas: infecção de ferida operatória (24%) e pielonefrite aguda (4%). O tratamento inicial foi aminoglicosídeo mais anaerobicida em 78% das vezes, com boa resposta (remissão de febre em < 72 horas) em apenas 64%. Em 32% dos casos houve necessidade de associar beta-lactâmicos e em 10% de troca do esquema terapêutico. Houve diferença significativa no IMC entre pacientes que responderam (IMC  $29,2 \pm 4,6$ ) ou não (IMC  $32,7 \pm 5,5$ ) ao tratamento inicial: má resposta clínica associou-se a maior IMC ( $p = 0,027$ ). **CONCLUSÕES:** A necessidade de associação de beta-lactâmicos ao esquema inicial em cerca de 1/3 dos casos, sugere que o esquema tríplex seja preferencial nas endometrites pós-cesárea, principalmente em obesas.