**PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN**

**SINDROME DEL FLUJO VAGINAL EN EL EMBARAZO**

**SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICO**

Durante el embarazo, la mujer está expuesta a posibles infecciones y procesos sépticos que pueden comprometer la gestación, parto y hasta su propia vida

Las causas del flujo vaginal pueden ser fisiológicas y patológicas

Clasificación de la infecciones en el embarazo, parto y puerperio

1. Infección
2. Cervicovaginales
3. Respiratorias agudas
4. Urinarias
5. Corioamnionitis
6. De la rafia
7. De la herid quirúrgica
8. De La mama
9. Sepsis
10. Puerperal
11. Pelviperitonitis puerperal
12. Absceso pélvico puerperal.
13. Shock séptico y disfunción de órganos

La prevención primaria de las infecciones vaginales en el embarazo es la meta principal; sin embargo, esta aún no es efectiva. Por ello, se deben tomar en cuenta la siguiente recomendación:

En toda infección vaginal que pueda relacionarse con ITS se debe cumplir con las siguientes cuatro actividades (según la OMS):

1. Educación de los individuos en riesgo sobre las modalidades de transmisión de la enfermedad y los medios para reducir el riesgo de transmisión.

2. Detección de infección en sujetos asintomáticos y en sujetos que presentan síntomas, pero que probablemente no consulten servicios diagnósticos y terapéuticos.

3. Tratamiento efectivo de los individuos infectados que acuden a consulta.

4. Tratamiento y educación de las parejas sexuales de individuos infectados.

Importancia de las ITS

* Generan invalidez y secuelas
* Elevada morbilidad
* Tendencia muy ascendente en las últimas décadas
* Elevado costo económico y social su prevención y tratamiento.
* La incorporación de la infección por VIH/Sida aumenta la mortalidad por ITS

**Terapia farmacológica para VB3, 9, 16, 17, 30, 31**

**Terapias orales Terapias intravaginales**

Medicamento de elección

**Metronidazol:** 500 mg dos veces al día durante siete días

**Metronidazol:** 250 mg tres veces al día durantesiete días

**Metronidazol:** un óvulo de 500 mgdiario intravaginal por siete días

Medicamento alternativo

**Clindamicina:** 300 mg dos veces al día por siete días

**Clindamicina:** aplicar 5 gramos un aplicador lleno) de la crema profundamente en la vagina por la noche, durante siete días.

**Tratamiento de la candidiasis vulvovaginal (CVV)3, 9, 16, 17, 30, 31**

Los azoles tópicos (intravaginales) como Clotrimazol son eficaces en mujeres

embarazadas con CVV.

Fluconazol

No existen diferencias significativas en la terapéutica con el uso de **Clotrimazol**

o **Miconazol** para el tratamiento de CVV

**Tratamiento de la tricomoniasis vaginal3**

**Terapia farmacológica para tricomoniasis vaginal3**

**Terapias orales**

Medicamento de elección **Metronidazol** 2 g en dosis única a cualquier momento del embarazo, o

**Metronidazol** 500 mg, dos veces al día por siete días

Medicamento alternativo En caso de falla del tratamiento o recurrencia, repetir **Metronidazo**l 500mg por siete días más, hasta completar los 14 días.

Puerperio