

insufficient, excessive and useless. To quantify the magnitude of antibiotic prescription, we compared the Defined Daily Doses (DDD) of antibiotics suggested for the empiric treatment by IDSA/ATS 2007 guidelines according to severity (mild, moderate and severe CAP) with the DDD of the antibiotics that would be prescribed based on the identified respiratory pathogen.

FINDINGS: Empiric coverage recommended by IDSA/ATS resulted appropriate in 24.9%, insufficient in 2.4%, excessive in 57.6% and useless in 15.1%. Total antibiotic consumption for the included patients, according to identified pathogens, would be 2.255 DDD. Predicted antibiotic use based on IDSA/ATS guidelines would increase to 4.440 (97% more). The DDD raise was higher in moderate and severe categories compared to mild CAP (130%, 129.4% and 53.9%, respectively).

INTERPRETATION: Implementation of IDSA/ATS 2007 guidelines for the treatment of CAP induces a considerable increase in antibiotic prescription, especially in moderate and severe cases. A judicious clinical assessment and better diagnostic tools should be used to optimize antibiotic therapy in CAP.

FUNDING: This study was supported by research grant 1115-04-16498 from Colciencias and University of Antioquia, Medellín, Colombia.

14. Resultados perinatales de las mujeres con ruptura de las membranas ovulares entre las semanas 24 y 34 de la gestación sometidas a manejo expectante en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín-Colombia

Joaquín Guillermo Gómez Dávila¹, María Cristina Barco Burgos²,
Yul Alberto Úsuga Berrío³, Álvaro Antonio Araque Fernández⁴

¹ Ginecólogo y Obstetra, docente del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Epidemiólogo Clínico, Director de Nacer Centro Asociado al CLAP/SMR - OPS/OMS.

² Ginecóloga y Obstetra, docente del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

³ Residente de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

⁴ Residente de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

La literatura mundial sobre el manejo de la *ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino* (RPMOP) y sobre los resultados perinatales, informa de una disminución de la morbilidad y la mortalidad de los recién nacidos cuyas madres recibieron profilaxis con antibióticos, pero algunos estudios presentan inconsistencias en su metodología, lo que se demuestra con el análisis del estudio ORACLE, por parte del Centro Latinoamericano de Perinatología y de Desarrollo Humano (CLAP). Esta organización consideró sin validez suficiente la conclusión acerca de la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatales con el uso de antibióticos en el cual se hizo un análisis general para dos poblaciones distintas, una con RPMOP y otra con APP (amenaza de parto prematuro); el error metodológico estimado fue no realizar análisis por subgrupos como dos poblaciones diferentes. En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP) de Medellín, Colombia, se hace un manejo expectante de la RPMOP el cual no incluye uso de antibióticos. El objetivo de esta investigación fue describir los desenlaces perinatales de las mujeres con RPMOP de acuerdo con los diferentes grupos de edad gestacional y los diferentes períodos de latencia, atendidas en el HUSVP y sometidas al protocolo institucional que consiste en manejo expectante, sin antibióticos.

Esta investigación fue descriptiva prospectiva con mujeres cuya edad gestacional estaba comprendida entre las 24 y 33 semanas + 6 días con diagnóstico de RPMOP. El diagnóstico se efectuó por el examen clínico y/o la prueba de índigo carmín. El seguimiento consistió en evaluación clínica, monitoreo electrónico fetal, perfil biofísico fetal (PBF) y reactantes de fase aguda realizados periódicamente.

Se evaluaron los siguientes desenlaces primarios: muerte perinatal, corioamnionitis, síndrome de dificultad respiratoria (SDR), sepsis temprana, hemorragia intraventricular (HIV), enterocolitis necrosante y neumonía. Los desenlaces secundarios fueron: días de estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI), necesidad de surfactante y días de consumo de oxígeno.

Se incluyeron 35 mujeres en un período de 12 meses. El seguimiento se hizo hasta el alta o la muerte de los recién nacidos. El mayor número de mujeres tenían entre 28 y 31 semanas de gestación (57%). El promedio del pe-

río de latencia fue de 146 horas con una desviación estándar de 174; se presentó corioamnionitis en 12 casos (34,3%), sepsis neonatal en 6 (17,1%), neumonía en 3 (8,6%), hemorragia intraventricular en 3 casos (8,6%) y una muerte perinatal (2,9%).

En este estudio se encontraron menor mortalidad y mayor morbilidad comparando con los dos estudios más representativos del metaanálisis de la revisión COCHRANE del año 2006.

PALABRAS CLAVE: *Antibióticos, Resultados perinatales, Ruptura prematura de membranas ovulares pretérmino*

15. Adherencia a la Guía de manejo de la paciente con síndrome hipertensivo asociado a la gestación, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia

Nathalie Pérez Restrepo¹, Henry Muñoz Segovia¹, John Jairo Zuleta²

INTRODUCCIÓN: la implementación de guías de manejo como apoyo al equipo médico optimiza los recursos y disminuye las complicaciones en el tratamiento de pacientes con una enfermedad determinada. Aunque las guías se conocen y se elaboran en todo el mundo, su uso es discutible, la adherencia es variable y el impacto depende de la adherencia. Su uso se ha extendido mundialmente, por lo que existen guías para diferentes enfermedades, las cuales han sido analizadas desde diversos puntos de su desarrollo, incluyendo el soporte de la evidencia existente, la adherencia dentro de los servicios de salud y, por último, el impacto de su uso sobre la morbilidad y la mortalidad en un grupo específico de la población.

El Hospital Universitario San Vicente de Paúl diseñó su primera *Guía de Manejo del Síndrome Hipertensivo asociado al embarazo* hace 20 años y su última actualización fue en agosto de 2005. Este síndrome continúa siendo

¹ Residente de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

² Profesor, departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

una de las principales causas de morbilidad y mortalidad maternas tanto local como nacionalmente, con indicadores superiores a los de otros países, y comparándolo con países con igual desarrollo económico, razón por la cual es pertinente contar con esta guía en las instituciones de nuestro país, como una herramienta para el cumplimiento de las metas planteadas por el Ministerio de Protección Social para la disminución de la morbilidad y mortalidad maternas. Sin embargo, esta guía no ha sido objeto de análisis. Para medir su impacto sobre los indicadores, es imprescindible conocer primero la adherencia a las recomendaciones de la guía. En un segundo paso podrá corroborarse el efecto que tienen las recomendaciones sobre la evolución de la enfermedad.

OBJETIVO: evaluar la adherencia a las recomendaciones de la *Guía de Manejo del Síndrome Hipertensivo Asociado a la Gestación* del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio descriptivo, retrospectivo.

CONTEXTO: Hospital Universitario San Vicente de Paúl, centro de remisión de tercer nivel de atención.

PACIENTES: se analizaron 168 historias clínicas de las pacientes que ingresaron al servicio de Ginecobstetricia, con impresión diagnóstica de *síndrome hipertensivo asociado al embarazo* según la clasificación del CIE 10, en el período comprendido entre 1 de agosto de 2005 y el 31 de julio de 2006.

PRINCIPALES MEDICIONES: se diseñó un instrumento con las recomendaciones de la guía y se analizaron las historias evaluando si se aplicaron o no. Las variables de la guía se dividieron en categorías de identificación, de estado materno, estado fetal y manejo terapéutico y se identificaron las variables básicas de cada categoría, sobre las cuales se establecería la adherencia como resultado principal del estudio.

RESULTADOS: la adherencia a la *Guía de Manejo para la Hipertensión Asociada a la Gestación* es buena, pero se requieren estrategias para fortalecerla en cuanto al manejo del posparto inmediato de las maternas y para el adecuado seguimiento a largo plazo. Con el nivel de adherencia diagnosticado en este trabajo es pertinente que se propongan estudios para medir el impacto.