



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3,  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"

## Estudio Comparativo Entre El Cloranfenicol Y Clindamicina Utilizados Como Antibióticos Profilácticos En La Histerectomía Total Abdominal

TESIS DE POSTGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO DE LA  
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

**DR. JESUS RAMON ALVAREZ MONDACA**

ASESOR: DR. MANUEL M. MATUTE GONZALEZ

COLABORADORES:

DR. S. ROBERTO LEMUS ROCHA  
DR. OSCAR A. MARTINEZ RODRIGUEZ



MEXICO D.F.

FEBRERO DE 1999



REGIMEN DE SOLIDARIDAD SOCIAL  
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No. 3 CMNR  
DIRECCION DE EDUCACION E  
INVESTIGACION EN SALUD



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS.

A DIOS : Por haberme permitido alcanzar este gran sueño para mí.

A MI HIJO : Jesús Eduardo, por el gran sacrificio que esto implicó para los dos. Te Amo.

A MIS PADRES : Por su confianza, y por estar en todo momento a mi lado...

A MIS HERMANAS : Lisbia, Marcela y Ana Lucía, por ser como son...

A LA FAMILIA CERVERA DE FRANCHIS :

Por su apoyo en todo sentido, y en todo momento, a todos ustedes mil gracias. Gracias Tía Lucía.

AL HGO No.3 C.M.R. : Por haber vivido ahí, con gran felicidad y haber obtenido todo lo que he logrado...

De manera especial al Dr. Oscar A. Martínez R. y al Dr. Manuel Matute G. por haber hecho posible este trabajo, y sobre todo por formar parte de mi preparación.

**Estudio comparativo entre Cloranfenicol y clindamicina  
utilizados como antibióticos profilácticos en la  
Histerectomía Total Abdominal.**

Nombre y Firma del investigador responsable.

Dr. Roberto Lemus Rocha.

Médico de Base. Servicio de Ginecología.

Nombre del Tesista y Grado que pretende obtener.

Dr. Jesús Ramón Álvarez Mondaca.

Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Nombre de otros participantes.

Dr. Oscar Martínez Rodríguez.

Jefe de Departamento Clínico. Servicio de Ginecología.

Dra. Elizabeth Castillo Aguilar.

Dr. Armando Sanchez Juárez.

Dr. Manuel Matute González.

Lugar donde se realizará el estudio.

Servicio de Ginecología.

Hospital de Ginecología y Obstetricia #3.

Centro Médico "La Raza" I.M.S.S.

## ÍNDICE.

Pág.

ÍNDICE.....	3
ANTECEDENTES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN .....	8
OBJETIVOS.....	9
HIPÓTESIS.....	10
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
GRUPOS DE ESTUDIO.....	12
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	13
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	16
ANÁLISIS DE DATOS.....	17
FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.....	19
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS , FINANCIEROS.....	20
ANEXO 1.....	21
RESULTADOS .....	22
TABLAS.....	23
GRÁFICAS.....	26
CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29

## ANTECEDENTES.

Las infecciones postoperatorias afectan al menos a 920.000 de los 23 millones de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas cada año en Estados Unidos. En México existe un subregistro de éstos datos, pero independientemente del lugar, la presencia de infección postoperatoria eleva los días de estancia con el incremento subsecuente de los costos de hospitalización.

En la Histerectomía se realiza disección y corte de piel y vagina, tejidos en los que existe una cantidad significativa de flora bacteriana potencialmente patógena. La flora bacteriana de las mujeres en la etapa fértil y postmenopáusica es mixta, constituida por bacterias aerobias y anaerobias.

Desde la introducción de los antibióticos en medicina, los cirujanos han tratado de utilizarlos en forma profiláctica para prevenir la presentación de infecciones después de un evento quirúrgico. (Profilaxis). No hay uniformidad en los reportes sobre la tasa de infección.

La supresión máxima de infección se logra cuando hay concentraciones terapéuticas del antibiótico en el momento de la incisión en piel y de la inoculación bacteriana. Si el antibiótico se administra después de tres horas de la inoculación es inefectivo para prevenir infecciones. 23.

Se han mencionado como factores de riesgo para infección postoperatoria en la histerectomía: edad de la paciente (premenopáusica o postmenopáusica) 24, tiempo quirúrgico 25, antecedentes de cirugía previa (biopsia en cono del cérvix o legrado instrumental) 6, fase del ciclo menstrual, 26, pérdida sanguínea 2, obesidad 2,7, y nivel socioeconómico bajo 11, sin embargo la información de estos factores no es uniforme existiendo estudios a favor y en contra para cada uno de ellos.

La mayoría de los ensayos clínicos controlados en los que se comparó al antibiótico y placebo en mujeres sometidas a histerectomía vaginal, demostraron reducción en la tasa de infección de un 25% a 5% con la administración de antibióticos. <sup>12</sup> Esta claramente determinado el beneficio de la profilaxis con antibióticos en la histerectomía vaginal. Ensayos clínicos controlados con uso de placebo no se consideran éticos por tal motivo se iniciaron ensayos clínicos controlados con diferentes antibióticos. <sup>10, 13, 14, 15.</sup>

Los hallazgos fueron muy claros como ya se mencionó en la histerectomía vaginal, pero en la histerectomía abdominal, no todos los estudios pudieron demostrar protección con el uso de antibióticos. <sup>16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23</sup>

La clindamicina, es un antibiótico relacionado con la lincomicina, se une a la subunidad 50s de los ribosomas bacterianos y suprime la síntesis de proteínas. A pesar que la clindamicina, cloranfenicol y eritromicina no están estructuralmente relacionados todos actúan en el mismo sitio, y la unión de cualquiera de ellos a la subunidad del ribosoma puede evitar la actividad de cualquiera de los otros dos. Su espectro antimicrobiano son bacterias gram positivas anaerobios y no tiene actividad contra bacterias gram negativas. La dosis inhibitoria mínima en la mayoría de los germen sensibles es de 8ug/ml. La clindamicina se absorbe completamente por vía oral, se obtienen concentraciones de 2 a 3 ug/ml después de una hora de la ingestión de una dosis de 150 mg. La vida médica del antibiótico es de 2.7 horas y hay una ligera acumulación de la droga si es administrada a intervalos de 6 horas. La administración intramuscular da concentraciones máximas en plasma 3 horas después, con valores aproximados de 6ug/ml después de una dosis de 300 mg, de los efectos adversos se reporta la Colitis por Clostridium difficile, descrito por primera vez asociado a este antibiótico en un 0.01 a 10% de los pacientes, Síndrome de Stevens Johnson, elevaciones reversibles de la aspartato aminotransferasa, alanino aminotransferasa, granulocitopenia, trombocitopenia y reacciones anafilácticas. La clindamicina puede inhibir la transmisión neuromuscular y puede potenciar el efecto de los bloqueadores musculares. <sup>24</sup>

El cloranfenicol inhibe la síntesis de proteínas en las bacterias y en una mayor proporción en las células eucarióticas. Actúa uniéndose en forma reversible a la fracción 50s del ribosoma. También puede inhibir la síntesis de proteínas mitocondriales en las células de mamíferos. Tiene un espectro amplio de acción incluidas bacterias gram positivas, negativas y anaerobios. Se considera concentraciones inhibitorias de 12.5ug/ml, y su efecto primario es bacteriostático a pesar que puede ser bactericida. Se absorbe adecuadamente por la vía oral, después de una dosis de 1 gr. dos a tres horas después encontramos concentraciones de 10 a 13 ugr/ml. La principal vía de eliminación del cloranfenicol es hepática formándose un glucoronido inactivo. Se excreta también por orina por filtración y secreción. La vida médica del medicamento es de 4 horas. Los efectos secundarios son de hipersensibilidad al medicamento : rashi, fiebre, angioedema, y reacciones de Herxheimer. Se considera al cloranfenicol como un antibiótico con toxicidad hematológica, siendo la manifestación más común pancitopenia, pudiendopresentarse aplasia de médula ósea, siendo una reacción idiosincrática y su incidencia está relacionada con la dosis, duración del tratamiento y exposición al medicamento en varias ocasiones. Se presenta aproximadamente 1 caso en cada 30,000 usuarios. Si se presenta aplasia medular completa la tasa de mortalidad es alta y en los sobrevivientes el riesgo de leucemia aguda es elevado. También se puede presentar una supresión de la médula ósea de forma reversible, este no es un efecto idiosincrático, es dosis dependiente, cuando la concentración plasmática es de 25 ug/ml o mayor. 24



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ La clindamicina utilizada como antibiótico profiláctico en la histerectomía total abdominal disminuye más la morbilidad infecciosa que el cloranfenicol ?.

## JUSTIFICACION.

Los días de estancia hospitalaria en presencia de infecciones de la herida quirúrgica se duplica, con un incremento en las molestias para las pacientes y de los costos de hospitalización.

## OBJETIVOS.

Determinar si el uso de clindamicina como antibiótico profiláctico en pacientes operadas de histerectomía total abdominal tiene ventajas sobre el cloranfenicol al disminuir la morbilidad infecciosa.

Objetivos específicos :

1. Comparar la presentación de infecciones de la herida quirúrgica con el uso de clindamicina versus cloranfenicol como antibióticos profilácticos en la histerectomía total abdominal.
2. Comparar la presentación de infección pélvica con el uso de clindamicina versus cloranfenicol como antibióticos profilácticos en la histerectomía total abdominal.
3. Comparar la presentación de morbilidad febril con el uso de clindamicina versus cloranfenicol como antibiótico profilácticos en la histerectomía total abdominal.
4. Comparar la presentación de infecciones de vías urinarias con el uso de clindamicina versus cloranfenicol como antibiótico profilácticos en la histerectomía total abdominal.

## HIPOTESIS.

La clindamicina usada como antibiótico profiláctico en pacientes operadas de histerectomía total abdominal es mejor al cloranfenicol para disminuir la presentación de morbilidad infecciosa.

Hipótesis específicas :

1. La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la presentación de infección en la herida quirúrgica en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.
2. La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la presentación de infección pélvica en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.
3. La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la morbilidad febril en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.
4. La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la presentación de infección de vías urinarias en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

## SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

### Características del lugar donde se realizará el estudio :

Servicio de Ginecología. Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3. Centro Médico "La Raza" Instituto Mexicano del Seguro Social.

Centro de Tercer nivel de atención, se atienden pacientes referidas de los Hospitales Generales de Zona y Unidades de Medicina Familiar de las Delegaciones 1 noreste, 2 nordeste, Estado de México e Hidalgo del I.M.S.S.

### Diseño :

Experimental. Prospectivo. Longitudinal. Comparativo. Ensayo Clínico Controlado.

Grupos de estudio :

Criterios de inclusión :

1. Pacientes programadas para histerectomía total abdominal.
2. Indicaciones de la cirugía :
  - Miomatosis uterina.
  - Síndrome de Congestión Pélvica Crónica.
  - Adenomiosis.
  - Endometriosis.
  - Neoplasia intraepitelial cervical.
  - Cáncer cervico-uterino microinvasor (Etapa 1 A1)
  - Hiperplasia endometrial.

Criterios de exclusión :

1. Hemoglobina menor a 10 gr/dl.
2. Diabetes mellitus.
3. Tratamiento con antibióticos en los 7 días previos a la cirugía.
4. Hipersensibilidad conocida a la clindamicina o cloranfenicol
5. Colitis ulcerativa.
6. Función hepática disminuida.
7. Insuficiencia renal.

Criterios de eliminación :

1. Lesiones accidentales en el transoperatorio de intestino o de vejiga.
2. Uso indicado de antibióticos en el postoperatorio.
3. Hallazgo de proceso infeccioso abdominal transoperatorio.

Definición de las variables :

Variables independientes.

Cloranfenicol :

Definición operacional : antibiótico cuyo mecanismo de acción es inhibir la síntesis de proteínas uniéndose a la fracción 50s de los ribosomas. Tiene efecto bacteriostático y en algunas situaciones bactericida. Su espectro es contra bacterias gram positivas, negativas y anaerobios.

Definición operacional : aplicación de 1 gr. de Cloranfenicol 30 o 60 minutos antes del inicio de la cirugía.

Clindamicina.

Definición conceptual : antibiótico cuyo mecanismo de acción es inhibir la síntesis de proteínas al unirse a la subunidad 50s de los ribosomas. Tiene efecto bactericida, su espectro es contra bacterias gram positivas y anaerobios.

Definición operacional : aplicación de 900 mgs. de clindamicina 30 a 60 minutos antes del inicio de la cirugía.

Variables dependientes.

Infección de la Herida quirúrgica :

Definición operacional : absceso de la pared abdominal mayor de 1 ml que necesita ser drenado.

Tipo de variable : cualitativa.

Escala de medición : normal.

Categorías : presente o ausente.

Infección Pélvica :

Definición operacional : presencia de una colección en la cúpula vaginal detectado por la exploración física y corroborando por ultrasonido, acompañado de dolor.

Tipo de variable : cualitativa.

Escala de medición : nominal.

Categorías : presente o ausente.

Morbilidad febril :

Definición operacional : temperatura axilar mayor se 38 grados centigrados en dos tomas consecutivas con 6 horas de separación a partir de las primeras 48 horas del postoperatorio.

Tipo de variable : cualitativa

Escala de medición : nominal.

Categorías : presente o ausente.

Infección de vías urinarias :

Definición operacional : presencia de más de 10 leucocitos por campo, bacterias y nitritos en un examen general de orina realizado 7 días después de la cirugía.

Tipo de variable : cualitativa

Escala de medición : nominal.

Categorías : presente o ausente.

Variables Demográficas :

Edad de la paciente.

Definición operacional : número de años cumplidos de la paciente al inicio del estudio.

Tipo de variable : cuantitativa.

Escala de medición : numerica discreta.



Categoría : años cumplidos.

Cirugías Previas.

Definición opcional : número legrados uterinos instrumentales, legrados uterinos hemostáticos biopsia, aspiración manual endouterina y, biopsias en cono cervical realizados en el año previo a la cirugía a la paciente.

Tipo de variable : cuantitativa.

Escala de medición : numérica discreta.

Categoría : número de procedimiento quirúrgicos.

Sangrado transoperatorio.

Definición operacional : disminución en porciento del Hematócrito. Se tomará hematócrito previo a la cirugía y se comparará con un hematócrito realizado 36 a 48 horas después de terminada la operación.

Tipo de variable : cuantitativa.

Escala de medición : numérica continua.

Categoría : porciento.

Índice de Quetelet.

Definición operacional : peso dividido entre la talla al cuadrado.

Tipo de variable : cuantitativa.

Escala de medición : numérica continua.

Categoría : Kg/m<sup>2</sup>.

#### Descripción general del Estudio :

Las pacientes ingresadas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 del CMR programadas para Histerectomía Total Abdominal que llenen los criterios de elegibilidad se les realizará un Hematócrito y Examen General de Orina, previos a la cirugía. Al llegar al quirófano se canalizará una vena y se aplicará de forma aleatorizada 900 mgs de clindamicina o 1 gr de cloranfenicol.

En el postoperatorio se tomarán los signos vitales mínimo una vez por turno por el servicio de enfermería y serán registrados en la hoja de registro clínico. Diariamente se realizará interrogatorio y exploración física de la paciente para detectar cualquier complicación. En el postoperatorio no se indicarán antibióticos, y en caso de hacerlo se registrará de forma específica porqué se utilizaron. Cuarenta y ocho horas después de la cirugía se realizará nuevamente un hematócrito. Se dará de alta con una solicitud para realizarse un examen general de orina y cita a la consulta externa 8 días después de la cirugía, en esta consulta se interrogará y realizará exploración física a la paciente con retiro de los puntos. Anotando las complicaciones. Se citará a la paciente un mes posterior a la cirugía donde se le realizará interrogatorio, exploración física, exploración vaginal.

## Análisis de Datos :

### 1. Hipótesis de nulidad e hipótesis alterna.

HN : No hay diferencia en la presentación de infecciones en la herida quirúrgica con el uso de clindamicina como antibiótico profiláctico en comparación con el cloranfenicol.

HA : La clindamicina disminuye la presentación de infección en la herida quirúrgica en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

HN : La clindamicina como antibiótico profiláctico no disminuye la presentación de infección pélvica en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

HA : La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la presentación de infección pélvica en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

HN : La clindamicina como antibiótico profiláctico no disminuye la morbilidad febril en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

HA : La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la morbilidad febril en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

HN : La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la presentación de infección de vías urinarias en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

HA : La clindamicina como antibiótico profiláctico disminuye la presentación de infección de vías urinarias en pacientes operadas de histerectomía total abdominal en comparación con el cloranfenicol.

### 2. Pruebas estadísticas a utilizar .

Para responder a las cuatro preguntas anteriores utilizaremos : razón de productos cruzados, Ji cuadrada de Mantel-Haenzel.

Las variables demográficas se analizarán utilizando como medidas de tendencia central promedio y desviación estandar, y que dispersión la t de student en caso de

variables numéricas con distribución normal. Las variables cualitativas se utilizará Ji cuadrada.

3. Paquetes estadísticos utilizados.

EPI-INFO5 y Statiscal Package Social Sciences (SPSS) for Windows.



## FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS.

El estudio es factible de realizar, disponemos de los recursos humanos y logísticos.

En el servicio se utiliza de forma rutinaria el cloranfenicol como antibiótico profiláctico sin que hasta el momento se haya presentado reacciones adversas. La clindamicina es un antibiótico utilizado de forma rutinaria en el servicio para el tratamiento de diversas infecciones, sin que se hayan presentado tampoco reacciones adversas.

Ambos antibióticos tienen un mecanismo de acción muy semejante, y la diferencia en la cobertura son las bacterias Gram Negativas que sí son cubiertas por el cloranfenicol. Sin embargo este antibiótico es bacteriostático y no bactericida por lo que el uso de la clindamicina puede mejorar la calidad de la atención de nuestras pacientes y al no dejarlas sin profilaxis no estamos atentando contra su salud.

## RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS.

Recursos humanos :

Médico de base y residentes asignados al servicio de Ginecología.

Enfermeras asignadas al Quirófano # 1, 2 y 3, al servicio de Ginecología en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Medicamentos :

los medicamentos los proporcionara el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 1.

Antibiótico. Clindamicina: \_\_\_\_\_ Cloranfenicol \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ IQ: \_\_\_\_\_

AGO: menarca: \_\_\_ Ritmo: \_\_\_ x \_\_\_ G \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_ C \_\_\_

FUM \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ PPF \_\_\_\_\_ Citología \_\_\_\_\_

Patología	Tiempo Evolución	Tx.
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Citugías el año previo a la cirugía\_

Cono Cervical: \_\_\_\_\_ Biopsia End: \_\_\_\_\_ LUI: \_\_\_\_\_ y # \_\_\_\_\_

Hematocrito. Ingreso \_\_\_\_\_ % y 48hrs \_\_\_\_\_ %.

EGO: Ingreso. Leucocitos: \_\_\_\_\_ Bacterias: \_\_\_\_\_ Nitritos \_\_\_\_\_

7 días. Leucocitos: \_\_\_\_\_ Bacterias: \_\_\_\_\_ Nitritos \_\_\_\_\_

ASA: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Preoperatorio: \_\_\_\_\_

Cirugía Realizada \_\_\_\_\_

Tiempo QX: \_\_\_\_\_ min. Sangrado Calculo: \_\_\_\_\_

Temperatura: 1° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; 2° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; 3° \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Herida quirúrgica: sin alteraciones: \_\_\_\_\_

Infectada: \_\_\_\_\_

Cúpula Vaginal: sin alteraciones: \_\_\_\_\_ Absceso: \_\_\_\_\_

Clinico \_\_\_\_\_ y USG \_\_\_\_\_.

Resultado de \_\_\_\_\_

Patología: \_\_\_\_\_



## RESULTADOS.

Un total de 131 pacientes fueron enroladas para este estudio, 66 pacientes recibieron clindamicina y 65 cloranfenicol.

No hubo diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la edad, peso, nivel socioeconómico, nivel hematócrito previo a la cirugía.

Tampoco existió diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la duración de la cirugía, pérdida sanguínea estimada y los días de estancia hospitalaria.

La presencia de morbilidad infecciosa global para ambos grupos fue de 9.9%, siendo de 12.12% (8/66) para el grupo de clindamicina y de 7.6% (5/65) para el grupo de cloranfenicol, con un  $rr = 1.32$  (0.64 - 2.68).

En ambos grupos se presentó un caso de infección de herida quirúrgica, resolviéndose satisfactoriamente al 5to. día de estancia hospitalaria y egresándose con la herida afrontada con vendoletas.

Del mismo modo se presentó un caso de absceso de cúpula vaginal en ambos grupos, que ameritaron de un nuevo internamiento para su manejo con antibióticos y drenaje del absceso por vía vaginal en los dos casos.

CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES.

	CLINDAMICINA	CLORANFENICOL
	( n = 66 )	( n = 65 )
	x + DS	x + DS
EDAD	43.51 + 9.39	43.04 + 9.79
PESO	67.71 + 12.35	66.15 + 12.9
IND. QUETELET	28.54 + (5.12)	28.11 + 5.48
SANGRADO	280.30 + 179	296.4 + 230
DURACION QX	103.63 + 27.22	102.61 + 26.8
PESO UTERINO	301.59 + 319.8	242.6 + 286.9
TAMANO UTERINO	9.98 + 12.97	9.01 + 3.8
HEMATÓCRITO PREQX	37.9 + 3.4	38.9 + 3.4

### INDICACIÓN DE CIRUGÍA

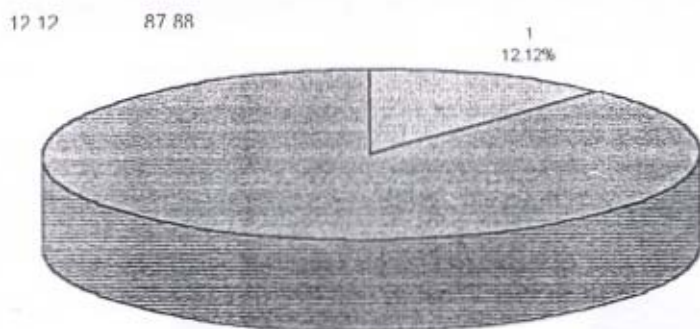
	CLINDAMICINA	CLORANFENICOL
MIOMATOSIS UTERINA	48	50
CONGESTIÓN PELUICA CRÓNICA	7	9
CaCu in situ	3	1
ADENOMIOSIS	4	3
SANGRADO DISFUNSIONAL.	4	2
T O T A L	66	65

MORBILIDAD INFECCIOSA POSTOPERATORIA

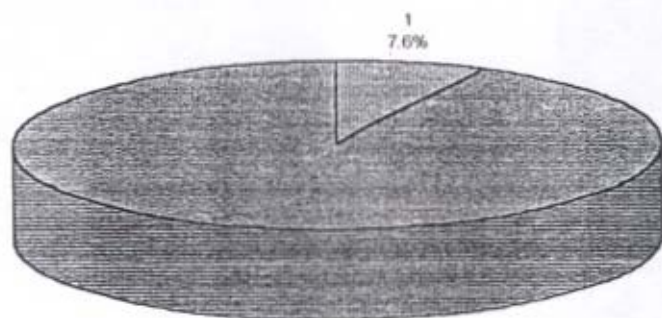
	CLINDAMICINA ( n = 66 )	CLORANFENICOL ( n = 65 )
INFECCIÓN HXQX	1	1
INFECCIÓN PÉLVICA	1	1
MORBILIDAD FEBRIL	7	4
I.V.U.	1	1
T O T A L	10	7

MORBILIDAD INFECCIOSA POR GRUPO DE ESTUDIO.

CLINDAMICINA  
( n = 66 )

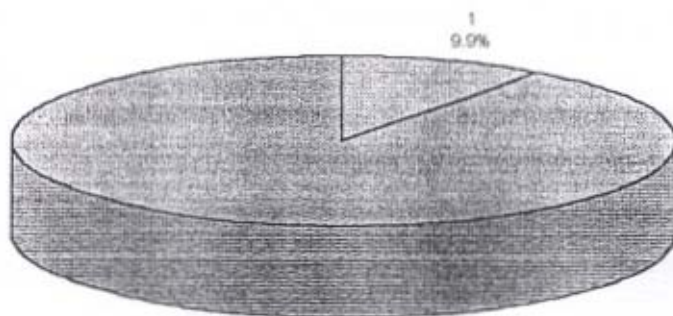


CLINDAMICINA  
( n = 65 )



## MORBILIDAD INFECCIOSA GLOBAL.

( n = 131 )



140 - 9 ELIMINADAS POR INFORMACIÓN INCOMPLETA  
6 CLORANFENICOL  
4 CLINDAMICINA

## CONCLUSIONES.

La clindamicina no mostró diferencia estadísticamente significativa comparada con el cloranfenicol utilizados como antibióticos profilácticamente en la histerectomía total abdominal para la prevención para la morbilidad infecciosa y postoperatoria.

El cloranfenicol sigue siendo una buena opción en la profilaxis antibiótica de procedimientos ginecológicos, con buena experiencia en este hospital, además de cumplir con el requisito de ser un antibiótico barato y que no se encuentra dentro de los esquemas de tratamiento de las complicaciones infecciosas postoperatorias como lo es la clindamicina.

En ninguno de los dos medicamentos se observó reacciones secundarias a los mismos.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Haley R.W. Identifying patients at high risk of surgical wound infection. *Am. J. Epidemiol* 1985; 121 :206-215.
2. Shapiro M, Muñoz a ; Tager IB, et al. Risk factors for infection at the operative site after abdominal or vaginal hysterectomy. *N Eng. J. Med.* 1982;307 :1661-1666.
3. Claseen DC, Evans RS, Pestontnik SL, et al. The timing of prophylactic administration of antibiotics and the risk of surgical-wound infection. *N Eng. J Med.* 1992 ;326 :281-286.
4. Sprague AD, van Nagell JR. The relationship of age and endometrial histology to blood loss and morbidity following vaginal hysterectomy. *A. J. Obstet Gynecol.* 1974, 118 :805-808
5. Grossman JH, Greco TP, Minkin MJ. Prophylactic antibiotics in gynecologic surgery. *Obstet Gynecol* 1979 ;53 :537-544.
6. DeCenzo JA, Malo T, Cavanagh D. Factors affecting cone-hysterectomy morbidity : a study of 200 patients. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1971, 110 :380-384
7. Thadepalli H, Savage EW, Salem FA. Cyclic changes in cervical microflora and their effect on infections following hysterectomy. *Ginecol Obstet Invest* 1982 ;14 :176-183
8. Tashjian JH, Coulam CB, Washington JA II. Vaginal Flora in asymptomatic women. *Mayo Clin Proc* 1976 ;51 :557-561.
9. Pitkin RM. Abdominal hysterectomy in obese women. *Surg Gynecol Obstet* 1976 ;142 :532-536.
10. Hemsell DL, Hemsell PG, Nobles BG, Singel dose cefamandole and cefotaxime prophylaxis at vaginal and abdominal hysterectomy. *Adv Ther.* 1988 ;5 :97-102
11. White SC, Wartel LI, Wade ME. Comparison of abdominal and vaginal hysterectomies. A review of 600 operations. *Obstet Gynecol.* 1971 ;37 :530-537
12. Hirsch H. Prophylactic antibiotics in obstetrics and gynecology. *Am. J. Med.* 1985 ;78 :170-176.
13. Mercer LJ, Murphy HJ, Ismail MA. A comparison of cefonicid and cefoxitin for preventing infections after vaginal hysterectomy. *J. Reprod. Med.* 1988 ;33 :223-226.



12.Hemsel DL, Johnson ER, Hemsel PG. Cefazolin for hysterectomy prophylaxis. *Obstet Gynecol.* 1990 ;76 :603-606.

13.Roy S, Wilkins J, Hemsel DL. Efficacy and safety of single dose ceftizoxime vs multiple dose cefoxitin in preventing infection after vaginal hysterectomy. *J. Reprod. Med.* 1988 ;33 (suppl) :149-153.

14.(Schepars JP, Merkus FHM. Cefoxitin sodium. Double blind, placebo-controlled, prophylactic study in premenopausal patients undergoing abdominal hysterectomy. *Clin Pharmacol Ther.* 1981 ;29 :281-286.

15.Durff P. Antibiotic prophylaxis for abdominal hysterectomy. *Obstet Gynecol.* 1982 ;60 :25-29

16.Manthorpe T, Justesen T. Metronidazole prophylaxis in abdominal hysterectomy. A double-blind controlled study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1982 ;61 :243-246

17.Walker EM, Gordon AJ, Warren RE. Prophylactic single-dose metronidazole before abdominal hysterectomy. *Br. J. Obstet Gynecol.* 1982 ;89 :957-961

18.Hemsel DL, Reisch J, Bobles B, et al. Prevention of major infection after elective abdominal hysterectomy. Individual determination required. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1983 ;147 :520-528

19.Vincelette j : Finkelstein F, Aoki FY. Double blind trial of perioperative intravenous metronidazole prophylaxis for abdominal and vaginal hysterectomy. *Surgery* 1983 ;93 :185-189

20.Eron LJ, Saltzman D, Site J. Prophylaxis of infection following abdominal hysterectomy by ceftriaxone. A placebo controlled trial, en 25<sup>th</sup> Interscience Conference of Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Program and Abstracts, p301 #1141. Washington, DC, American Society of Microbiology, 1985.

21.Evaldson GR, Lindgren S, Malmborn AS. Single dose intravenous tinidazole prophylaxis in abdominal hysterectomy. *Acta Obstet Gynecol. Scand* 1986 ;65 :361-365

22.Cande M, Mandel G. Antimicrobial agents. Tetracyclines, Chloramphenicol, Erythromycin and Miscellaneous Antibacterial Agents, en Goodman-Gilman A, Rall T.

Nies A, Taylor P. The pharmacological basis of therapeutics. 8ª edición. Singapore.  
McGraw-Hill International Editions. 1991 ;1117-1145.