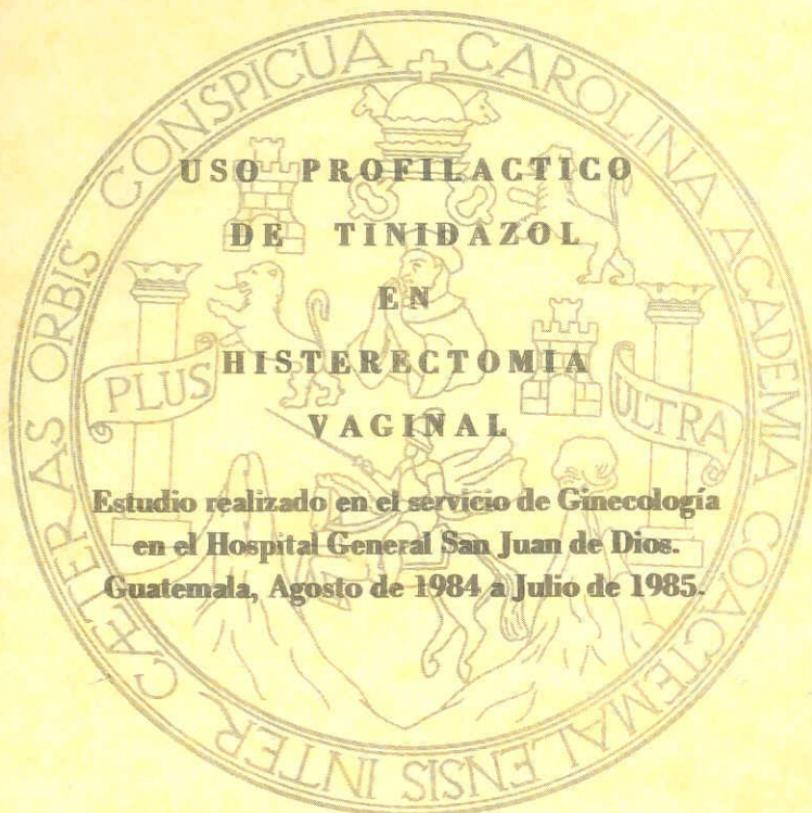


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



JUAN FRANCISCO CUEVAS VIDAL.

INDICE

	<i>Página</i>
1. INTRODUCCION.	1
2. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.	3
3. JUSTIFICACIONES.	5
4. OBJETIVOS.	7
5. REVISION BIBLIOGRAFICA.	9
6. MATERIAL Y METODOS.	13
7. PRESENTACION DE RESULTADOS.	17
8. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.	21
9. CONCLUSIONES.	23
10. RECOMENDACIONES.	25
11. RESUMEN.	27
12. ANEXOS.	29
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	31

1. INTRODUCCION.

El uso de antibióticos profilácticos en Histerectomía Vaginal es de gran importancia, pues la contaminación que ocurre al realizarse el acto quirúrgico por esta vía es mayor. Su uso se inició en la década de los 50, motivados por estudios que demostraban que el grado de complicaciones de infección de cúpula vaginal alcanzaba hasta el 40-50 o/o en ausencia de profilaxis.

El presente estudio tiene como objetivos principales demostrar que la administración de una dosis de 2gm. de Tinidazol por vía oral en la noche anterior a la operación es tan efectiva como otros métodos profilácticos usados actualmente; con los cuales se disminuye el porcentaje de infecciones de cúpula, así como los días de hospitalización de cada paciente a quien se administró dicho régimen.

Se tomó para el efecto un grupo de cien pacientes a quienes se les fuera a realizar Histerectomía Vaginal en el servicio de Ginecología del Hospital General San Juan de Dios, divididos así: 50 pacientes del Grupo Control sin medicamentos de Agosto/84 a Abril/85; y 50 pacientes a quienes se les administró Tinidazol Profiláctico, 2 gms. por vía oral, de Marzo-Julio/85, seguidos en su curva febril y evaluación clínica diaria hasta su egreso del servicio.

Los resultados de la investigación revelan que el uso de Tinidazol fue efectivo en el grupo con dicho medicamento disminuyendo los procesos de infección de cúpula, que fue de sólo un 2 o/o comparado con el 32 o/o del grupo control, así como también la disminución del promedio de días de hospitalización que fue de 5.84 días para el grupo con medicamento comparado con 6.32 días del grupo control.

El presente trabajo contribuye a aumentar la existencia de literatura de este tipo escasa en nuestro medio.

2. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.

2

En la Histerectomía Vaginal la infección se desarrolla con mayor frecuencia en el sitio de la operación, en la cúpula vaginal, como resultado de la entrada de bacterias de la flora vaginal (7).

La Histerectomía Vaginal encabeza la lista de procedimientos operativos que repercute en un abceso pélvico mientras que la formación de abscesos siguiendo una Histerectomía Abdominal es menos frecuente debido al hecho, de que la ruta abdominal provee mejor acceso para la hemostasis.

En ausencia de profilaxis los grados de complicación pueden acercarse a 40-50 o/o (9,4). Estudios recientes demuestran que el uso de una dosis de Tinidazol (2 gms.) administrados por vía oral, la noche antes de la cirugía es efectivo para la profilaxis (5,9,12).

En nuestro país no hay estudios que traten del presente tema, encontrando al realizarse la revisión bibliográfica solamente estudios efectuados en otras partes del mundo.

El presente estudio nos da una idea sobre la eficacia de Tinidazol, disminuyendo el porcentaje de infecciones de cúpula vaginal, así como también la disminución de los días de hospitalización. Para su realización se tomó un total de cien pacientes de manera no aleatoria, administrándole a cincuenta pacientes 2 gms. de Tinidazol por vía oral la noche anterior a la operación, y cincuenta pacientes que fueron del grupo control, las edades de los mismos fueron entre 31-60 años, siendo excluidas del estudio: a) Pacientes con antecedentes de cirugía ginecológica previa; b) Pacientes que tomarán cualquier tipo de antibióticos a la fecha de su ingreso; c) Pacientes que presentaron fiebre a su ingreso; d) Pacientes que presentaran alteraciones en datos de laboratorio (Hematología, Orina) que pudieran orientar a cualquier proceso

infeccioso. Otras variables como tiempo operatorio, pérdida sanguínea y destreza del cirujano no se tomaron en cuenta en el presente estudio por la dificultad de una evaluación objetiva de los mismos.

Luego cada paciente fue controlada, a través de su curva febril y evaluación clínica diariamente hasta su egreso del servicio, en el transcurso del control de las pacientes pertenecientes al estudio se elaboró una hoja para el seguimiento de las mismas (anexo II).

3. JUSTIFICACIONES

El presente estudio tiene como fin demostrar que el uso profiláctico de una simple dosis oral de 2 gms. de Tinidazol en pacientes a quienes se les realiza Histerectomía Vaginal, tiene buen efecto evitando al mismo tiempo el uso de dosis posteriores, como sucede con otro tipo de antibióticos usados en la terapéutica profiláctica, así como también la disminución de los problemas de infección de cúpula vaginal, Post-Histerectomía Vaginal y la disminución de estancia hospitalaria de cada paciente.

4. O B J E T I V O S.

1. Demostrar que el uso profiláctico de una simple dosis de Tindazol, 2 gms. por vía oral doce horas antes de una Histerectomía Vaginal tiene una eficacia similar a otros antibióticos, los cuales hay que administrar por mayor tiempo y dosis continuas.
2. Demostrar la disminución de procesos de infección de cúpula vaginal secundaria a Histerectomía Vaginal. En el grupo de cincuenta pacientes a quienes se les administró medicamento comparado con el grupo control de igual número.
3. Demostrar la disminución de estancia hospitalaria (días hospital) en el servicio al comparar los resultados obtenidos en ambos grupos de estudio.
4. Aumentar la existencia de estudios de este tipo que no hay realizados en nuestro medio.

5. REVISION BIBLIOGRAFICA.

La Histerectomía Vaginal es un procedimiento que ha gozado de gran popularidad durante los últimos años y tiene mucho que recomendar. Las molestias post-operatorias son mínimas; constituyendo indicaciones específicas para la vía vaginal, el prolapso y la relajación del vestíbulo, acompañados de rectocele enterocele, cistocele e incontinencia urinaria (8).

La mayor parte de pacientes después de la Histerectomía Vaginal serán ambulatorias al día siguiente de la operación y se darán de alta en plazo de una semana aproximadamente (8). Sin embargo, en estudios realizados respecto a las complicaciones post-operatorias en cirugía ginecológica, la Histerectomía Vaginal encabeza la lista de procedimientos operativos que repercuten en un abceso pélvico; mientras que la formación de abscesos posteriores a una Histerectomía Abdominal, son menos frecuentes debido al hecho de que la ruta abdominal provee mejor acceso para la hemostasis (7). Los abscesos pélvianos pueden producirse inicialmente o a consecuencia de un hematoma infectado (8).

En la Histerectomía vaginal, la infección se desarrolla con más frecuencia en el sitio de la operación, en la cúpula vaginal, como resultado de la entrada de bacterias de la flora vaginal (7), pues cuando la vagina es seccionada la flora bacteriana vaginal mixta principalmente anaerobios gram-negativos no esporulados contaminan la cúpula vaginal y los tejidos pélvicos (9). Así como también otros gérmenes pertenecientes a la flora vaginal normal dentro de los que se mencionan clostridios, estreptococos hemolíticos del grupo B aerobios y otros microorganismos (4), habiendo estudios que demuestran que *bacteroides fragilis* es el germe infeccioso causante más frecuente.

Además debemos de tomar en cuenta que dentro del control post-operatorio tenemos la morbilidad febril, definiéndose ésta como una temperatura mayor de 38°C a partir del segundo día post-operatorio (5).

La morbilidad febril puede deberse a problemas del tracto urinario o problemas pulmonares (3) los cuales pueden evidenciarse a través de cultivos de orina y evaluación clínica y radiológica pulmonar, por último el diagnóstico definitivo a través de la toma de cultivos de la cúpula vaginal para evidenciar si en efecto se trata de una infección de la misma.

Otros factores que pueden predisponer a la morbilidad febril son la edad, aumentando en la mujer de menos de treinta años por la vascularidad pelviana y la de más de sesenta años por problemas propios de la edad avanzada (3,8).

En ausencia de profilaxis los grados de complicaciones como infección de cúpula pueden consistentemente acercarse a 40 y 50 o/o (9,4) encontrando otros estudios que refieren este porcentaje más elevado de hasta el 64 o/o (3).

Diversos estudios incluyendo como ejemplo uno efectuado en la clínica Wheeless parece indicar que la terapéutica antibiótica profiláctica en cualquier intervención de cirugía mayor puede disminuir netamente la frecuencia de infección post-operatoria. Indudablemente la morbilidad después de la cirugía mayor ha disminuido aproximadamente a la mitad con el empleo cuidadoso de terapéutica antibiótica profiláctica y ésta no ha originado resultados adversos. Todo ello ha significado una reducción de la estancia de los hospitales y de los gastos, dudamos que el empleo sistemático de antibióticos pudiera predisponer a los pacientes a otros tipos de infección sobre todo por cuanto están apareciendo cada día antibióticos más nuevos y más eficaces (8).

Se ha demostrado experimentalmente la importancia de la administración de antibiótico antes, en el momento o tres horas después de la implantación bacteriana en cuanto se refiere a la prevención o modificación de la infección. Al parecer no existe duda en el sentido que los antibióticos profilácticos, seleccionados y administrados en forma adecuada desempeñan un papel potencialmente importante en la prevención de la infección de heridas limpias-contaminadas.

Las experiencias clínicas pasadas brindan una idea respecto a la flora que cabe esperarse en muchas situaciones. Es importante recordar que el antibiótico más eficaz no puede compensar una técnica quirúrgica inadecuada o incompetente pues la terapéutica antibiótica profiláctica no es sustitutiva de una técnica quirúrgica cuidadosa o de principios quirúrgicos establecidos. La experiencia ha demostrado que los antibióticos se utilizan más eficazmente como coadyuvantes de una cirugía adecuada (10).

En las intervenciones quirúrgicas catalogadas de "contaminadas limpias" en las cuales se efectúa extirpación o sección de viscera huecas tales como las del tubo digestivo, vías biliares, respiratorias o genito-urinarias, pueden producirse grados variables de contaminación bacteriana, siendo este grupo de pacientes en quienes se debe considerar el uso de una terapéutica antibiótica profiláctica (1).

El uso de antibióticos profilácticos en cirugía ginecológica ha sido utilizada desde la década de los años 50, su uso en Histerectomía Vaginal es de gran importancia ya que hay una incidencia alta de infección de la cúpula vaginal (3).

Los estudios y pruebas han incluido desde el uso tópico de antibióticos hasta el uso sistémico de los mismos como por ejemplo aplicación vaginal, así como por las vías oral, intramuscular y venosa (3,10). Dentro de los antibióticos usados profilácticamente podemos mencionar: Cloranfenicol, Penicilina y Estreptomicina, Cefatolin,

Ampicilina, Tetraciclina, Cefalocidine, Cefazolin Sodico (3) y más recientemente Metronidazol (12).

Estudios recientes demuestran que el uso de una simple dosis de Tinidazol (2 gms) administrados la noche antes de la cirugía es efectivo para la profilaxis en Histerectomía Vaginal (5,9,12). Tinidazol pertenece al grupo de los 5-nitroimidazoles relacionado químicamente con el Metronidazol, pero con una vida media de 12.5 horas comparado con 7.0 horas del Metronidazol (12).

Está demostrado que el Tinidazol, es bactericida contra bacteroides fragilis en bajas concentraciones, y de igual manera su acción es eficaz para combatir E. Histolitica, Giardia Lamblia y Trichomonas microorganismos en cuyo tratamiento fue utilizado inicialmente. Más recientemente se ha reportado la efectividad de Tinidazol contra C. Perfringens, C. Novyi A. B., C. Bifementans y una gran variedad de anaerobios así como algunos aerobios (5). El Tinidazol es absorbido rápidamente casi por completo, alcanzando niveles séricos en humanos una o dos horas después de una dosis única, cuatro horas más tarde los niveles en el suero son más altos que los del Metronidazol y permanecen detectables hasta por cuarenta y ocho horas después de su administración, su acción es sistémica distribuyéndose a través de la circulación sanguínea (2). Apoyan el uso profiláctico de Tinidazol el hecho de que se trate de una sola dosis (2 gms.) la facilidad de su aplicación, no teniendo que continuar con dosis en el post-operatorio.

El presente estudio tiene como objetivos demostrar que la administración de una dosis única de 2 gms. de Tinidazol es efectiva como método profiláctico en Histerectomía Vaginal; disminuyendo el porcentaje de problemas de infección de cúpula vaginal, así como también la disminución de los días de hospitalización de las pacientes.

6. MATERIALES Y METODOS.

Se trata de un estudio descriptivo realizado en el servicio de Ginecología del Hospital General San Juan de Dios efectuado en el periodo de Agosto de 1984 a Julio de 1985, en el cual se incluyeron 100 pacientes a quienes se les realizó Histerectomía Vaginal, se tomaron 50 pacientes de manera no aleatoria para cada sub-población con edades comprendidas entre 30 y 60 años de edad, administrándole 2 gms. de Tinidazol por vía oral la noche anterior a la operación a un grupo y las otras 50 que fueron el grupo control, o sea sin administrarle el medicamento.

1. Se tomaron 100 pacientes que fueran a ser ingresadas al servicio de Ginecología del Hospital General San Juan de Dios, para realizarceles Histerectomía Vaginal, dividiendo el total de pacientes en dos subpoblaciones, 50 pacientes a quienes se les administró Tinidazol Profiláctico y 50 que sirvieron como grupo testigo. Se excluyeron del estudio a las pacientes con las características que a continuación se detallan:

- a) Pacientes que tengan antecedentes de cirugía ginecológica previa.
- b) Pacientes que tomarán cualquier tipo de antibióticos el día de su ingreso.
- c) Pacientes que presentaran fiebre a su ingreso.
- d) Pacientes que presentaran alteraciones en datos de laboratorio (Hematología, Orina) que pudieran orientar a cualquier proceso infeccioso.

Otras variables como tiempo operatorio, pérdida sanguínea y destreza del cirujano no se tomaron en cuenta en el presente estudio por la dificultad de una evaluación objetiva de los mismos.

2. La información se recolectó en fichas diseñadas para este fin, previo el procedimiento quirúrgico (anexo I).
3. Al grupo a quienes se les administró el medicamento se les dió personalmente la noche antes de la operación, doce horas antes.
4. Se realizó seguimiento a través de su curva febril y evaluación clínica todos los días hasta su egreso del servicio.
5. La observación de los pacientes fué en forma directa.
6. Tabulación de los datos en cuadros diseñados para este propósito.
7. Análisis e interpretación de los datos obtenidos en cada uno de los cuadros. Sacando el promedio de edades y desviación Standar a cada grupo respectivamente, se calculó también el promedio de días de hospitalización con su respectiva desviación Standar para cada grupo, y por último se calculó el porcentaje de infecciones de cúpula ocurridas en cada uno de los grupos de estudio.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION Y SEGUIMIENTO DE LAS PACIENTES.

1. Fichas de recolección de datos diseñadas para ese fin (anexo I).
2. Hojas de seguimiento de las pacientes (diseñada en el transcurso de la investigación, anexo II).

CUADRO No. 1

Número de casos por grupo de edad según se les administró o no el medicamento, con su respectivo porcentaje.

GRUPOS ETAREOS	SIN TRATAMIENTO		CON TRATAMIENTO		
	No. casos	o/o	No. casos	o/o	
31 – 35	1	–	2	1	–
36 – 40	10	–	20	6	–
41 – 45	11	–	22	9	–
46 – 50	11	–	22	10	–
51 – 55	8	–	16	11	–
56 – 60	9	–	18	13	–
	50	100 o/o	50	100 o/o	

Fuente: Registros médicos, Hospital General San Juan de Dios.

CUADRO No. 3

En este cuadro se analizan las variables: a) Días de hospitalización; b) Según se les administró medicamento profiláctico o no y su respectivo porcentaje.

CUADRO No. 2

Número de casos con su respectivo porcentaje según el grado de prolapso uterino que se observó, así como si tuvo tratamiento profiláctico con Tinidazol o no.

PROLAPSO UTERINO	SIN TRATAMIENTO		CON TRATAMIENTO			
	No. casos	o/o	No. casos	o/o		
Grado I	00	-	0	10	-	20
Grado II	33	-	66	23	-	46
Grado III	17	-	34	17	-	34
	50		100 o/o	50	-	100 o/o

Fuente: Registros médicos, Hospital General San Juan de Dios.

Días- Hospital	Pacientes sin tratamiento		Pacientes con tratamiento	
	No. casos	o/o	No. casos	o/o
4	33	66	11	22
5	0	0	19	38
6	1	2	8	16
7	0	0	3	6
8	8	16	4	8
9	0	0	3	6
10	3	6	1	2
12	2	4	0	0
15	2	4	1	2
30	1	2	0	0
	50	100o/o	50	100o/o

Fuente: Fichas de recolección de datos de los grupos estudiados.

CUADRO No. 4

Cuadro resumen donde se observa el grupo de pacientes con infección de cúpula vaginal, de cada uno de los grupos con medicamento y control y sus respectivos porcentajes.

	Con Tratamiento		Sin Tratamiento	
	No. casos	%	No. casos	%
Pacientes con Infección de cúpula vaginal	1	2	16	32
Pacientes sin infección de cúpula vaginal	49	98	34	68
	50	100 %	50	100 %

Fuente: Fichas de recolección de datos de los grupos de estudio.

8. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Cuadro No. 1

Vemos que según se observa en este cuadro ambas sub-poblaciones fueron homogéneas, con respecto a las edades las cuales estuvieron comprendidas entre 31-60 años para ambos grupos, con un promedio de 47.2 años para el grupo control y 49.3 años para el grupo a quienes les fue administrado Tinidazol profiláctico, con una desviación Standar de 7.12 para el grupo con medicamento y 7.16 para el grupo control, además observamos que ambos promedios de edad quedan comprendidos en el rango de 46 a 50 años y que no hay mucha variabilidad en ambas desviaciones Standar.

Cuadro No. 2

En este podemos observar los diferentes grados de prolapo uterino relacionados con el número de casos y porcentaje de los mismos según les fuera administrado o no medicamento profiláctico, encontrando que fue en el grupo de prolapo uterino grado II en donde más pacientes se encuentran con 33 casos que representan un 66 % para el grupo control y 23 casos que representan un 46 % para el grupo con medicamentos.

Cuadro No. 3

Representa parte de los hallazgos observados en la investigación como lo son los días de hospitalización de cada sub-población relacionadas según tuvieran o no tratamiento profiláctico. Los días de hospitalización fueron desde 4 hasta 30, encontrando un promedio de 5.84 días, con una desviación Standar de 2 para el grupo con tratamiento profiláctico.

tico y un promedio de 6.32 días, con una desviación Standar de 5.17 para el grupo control, siendo mayor el promedio de días de hospitalización para el grupo control que para el grupo con medicamento; así también la desviación Standar significativamente mayor en el grupo control.

Cuadro No. 4

Este cuadro muestra el porcentaje de infección de cúpula vaginal que se observó en cada uno de los grupos siendo sumamente bajo el porcentaje observado en el grupo con tratamiento profiláctico que fue de sólo un 2 o/o comparado con un 32 o/o en el grupo control, diferencia de importancia al comparar ambos grupos de estudio. Los pasos seguidos para la identificación de los pacientes que presentaron infección de cúpula vaginal, se realizaron de la siguiente manera:

1. Pacientes que presentaron fiebre al segundo día post-operatorio.
2. Se descartó cualquier otra causa de temperatura elevada (morbilidad febril) del tracto urinario o problemas pulmonares.
3. Se evidenció clínicamente la presencia de infección de cúpula vaginal a través de examen ginecológico.

Es de hacer notar que los resultados son valederos solamente para el presente estudio ya que la muestra no fue elegida de manera aleatoria.

9. CONCLUSIONES

1. La administración de una dosis de 2 gms. de Tinidazol por vía oral demostró ser efectiva, similar a otras conductas profilácticas aplicadas en Histerectomía Vaginal.
2. La disminución de procesos de infección de cúpula vaginal fue menor (2 o/o) en el grupo con medicamento profiláctico comparado con el 32 o/o presentado en el grupo control.
3. El promedio de días de hospitalización (días-hospital) fue menor en el grupo con medicamento profiláctico, siendo de 5.84 días comparado con 6.32 días del grupo control.
4. El estudio realizado da un enfoque del uso de Tinidazol administrado profilácticamente en pacientes a quienes se les realiza Histerectomía Vaginal.
5. El presente trabajo contribuye a aumentar estudios de este tipo que no hay realizados en nuestro medio.

10. RECOMENDACIONES.

1. Evaluar la implantación del régimen profiláctico de 2 gms. de Tinidazol la noche previa a la operación en pacientes a quienes se les realizará Histerectomía Vaginal.
2. Realización de estudios como el presente en otros hospitales para tener una imagen más real del problema en general así como poder efectuar comparaciones.
3. Comparar la eficacia del uso profiláctico de Tinidazol en pacientes a quienes se les practicó Histerectomía Vaginal, con los actuales métodos profilácticos tomando en cuenta los resultados del presente estudio.
4. La realización de un estudio como el presente con una muestra aleatoria de la población que presenta este problema para poder hacer inferencias sobre la misma en base a los resultados obtenidos.

11. RESUMEN

La importancia de medidas profilácticas en especial de antibióticos profilácticos en cirugía ginecológica, se inició desde la década de los años 50. En Histerectomía Vaginal los grados de complicación de infección de cúpula en ausencia de profilaxis pueden consistentemente acercarse a 40-50 o/o, pues al ser seccionada la vagina la flora bacteriana vaginal mixta, principalmente anaerobios gramnegativos no esporulados contaminan la cúpula vaginal y los tejidos pélvicos. Tinidazol ha demostrado ser efectivo para disminuir esta incidencia.

En el presente estudio se tomaron cien pacientes divididos en dos sub-poblaciones de manera no aleatoria por lo que los resultados obtenidos son válidos solamente para el mismo. De los 100 pacientes a 50 les fue administrado por vía oral 2 gms. de Tinidazol la noche antes de la operación más o menos doce horas previo al acto quirúrgico, y los otros 50 que sirvieron de grupo control no recibieron dicho medicamento, las edades de las pacientes oscilaron entre 30-60 años, con diferentes grados de prolapsos uterino, seguidas a través de su curva febril y control clínico diariamente, quienes presentaron picos febriles fueron evaluadas para descartar cualquier otra causa de fiebre alta, a través de evaluación clínica pulmonar así como si presentaron sintomatología de infección urinaria en este último caso acompañado de examen de orina y urocultivo según se consideró pertinente. En los casos en que la morbilidad febril no manifestó depender de problemas del tracto urinario o pulmonar se realizó examen ginecológico para evidenciar la infección de cúpula vaginal.

Los resultados fueron que del grupo que recibió medicamento profiláctico se infectó el 2 o/o comparado con el 32 o/o del grupo control, así también que los días de hospitalización fue mayor para el grupo control de 6.32 días comparado con 5.84 días del grupo con medicamento profiláctico. También se observó una alta incidencia de

infecciones del tracto urinario siendo un 24 o/o para el grupo con medicamento y 10 o/o para el grupo control, no se observaron problemas pulmonares.

Por los resultados anteriores consideró conveniente realizar estudios como el presente en otros hospitales, para poder unificar criterios al respecto, así también poder comparar los resultados del presente estudio con los actuales métodos profilácticos. En idéntica forma estimó pertinente la realización de un estudio como el presente con una muestra aleatoria de la población que presenta este problema para poder hacer inferencia sobre la misma. Evaluar la posibilidad de incluir dentro del régimen profiláctico de pacientes a quienes se les realizará Histerectomía Vaginal 2 gms. de Tinidazol por vía oral la noche antes de la operación. Se contribuye además aumentando la existencia de literatura de este tipo, escasa en nuestro medio.

ANEXO

otra vez el criterio sup oqur leb sup dientz sobreviven res
oqur leb olo 52 le non obseruado olo 5 le ordele es escasamente
le msp toqun eñi nörmalizadon ab zelb zol sup nördmst txa jorimos
non oqur leb zath 18.2 nos obseruado zath 22.0 le kordos oqur
ab circunstancia asta non órizado es nördmst contabilizan oíndicacion

12. A N E X O S

Anexo I

INSTRUMENTO DE MEDICION DE LOS DATOS'

Hoja Clínica de Control.

1. Fecha
2. Nombre
3. Edad
4. Sexo
5. Hospital
6. Historia Clínica
7. Tiempo de Evolución
8. Antecedentes Gineco-Obstétricos

Gestas	Partos	Abortos	Legrados
--------	--------	---------	----------

9. Fecha de la última Regla

10. Indicación de la Histerectomía

11. Se le administró dosis profiláctica de Tinidazol

12. Presentó infección de cúpula

SI	NO
----	----

13. Resultados del cultivo

14. Cuántos días después,

15. Fecha de egreso.

HOJA DE CONTROL ESTUDIO TINIDAZOL PROFILACTICO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Altemeier, W. A. y J. W. Alexander. *Infecciones quirúrgicas y elección de antibióticos*. En: Sabiston, D. C. *Tratado de patología quirúrgica de Davis-Christopher*. 10a. ed. México, Interamericana, 1974. t.1 (p.288)
 2. Arquin, C.E. et al. *Giardiasis y tinidazol*. Tribuna Médica 1980 Oct 1; 28(313):31-32
 3. Hamond, K.A. et al. *Prophylactic antibiotics in vaginal hysterectomy: a review*. Obstet Gynecol Surv 1983 Sep; 38(4):207-215
 4. Jawetz, E. et al. *Flora microbiana normal del cuerpo humano*. En su: *Manual de microbiología médica*. 8a ed. México, Manual Moderno, 1979. (p.304)
 5. Karhunen, M. et al. *Single dose of tinidazole in prophylaxis of infections following hysterectomy*. Br J Obstet Gynaecol 1980 Jan; 87(1):70-2
 6. Litter, M. *Farmacología*. 6a ed. Buenos Aires, Ateneo, 1980 1953p.(pp.1751-1767)
 7. Mattingly, R. *Operative Gynecology*. 5th ed. Philadelphia Lippincott, 1977; 87lp.(pp.214-216)
 8. Novak, E.R. et al. *Tratado de ginecología*. 9a ed. México Interamericana, 1977; 794p.(pp.110-116)
 9. Pavillard, E.R. *Tinidazole for prophylaxis in gynaecological*

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

(C I C S)

surgery. J Antimicrob Chemother 1982 Aug; 10 Suppl A:
79-80

10. Postlethwait, R.W. Principios de cirugía operatoria: antisepsia técnica, suturas y drenes. En: Sabiston, D.C. Tratado de patología quirúrgica de Davis-Christopher. 10a. ed. México, Interamericana, 1974. t.1 (p.269)
11. Rollo, I. M. Drogas misceláneas usadas en el tratamiento de las infecciones protozoarias. En: Goodman, L. and A. Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 6a. ed. Mexico, Médica Panamericana, 1982. (pp.1057-1059)
12. Seligman, S. A. Tinidazole as prophylactic agent in Hysterectomy: A clinical and pharmacokinetics comparison with metronidazole. Pharmatherapeutica 1981; 3(1):67-70

CONFORME:

Dr. Carlos Solorzano Ochoa
ASESOR.

Dr. Carlos Solorzano Ochoa
Médico y Cirujano
Colegiado No. 4642

SATISFECHO:

Dr.
REVISOR
Dr. R. Osvaldo Tarán Bermúdez,
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 3051

PROBADO:

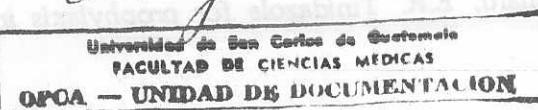


DIRECTOR DEL CICS



Dr. Mario René Moreno Cámbara
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U.S.A.C.

Guatemala, 5 de Marzo de 1985



conceptos expresados en este trabajo
responsabilidad únicamente del Autor.
glamento de Tesis, Artículo 44).