

# Urgències ginecològiques i atenció a la dona

**CAP Mútua Rubí**

*Tutor: Mazen Karaki*

Cristina Gili R4

Anna Schönhöfer R2

Maria Rovira R1

# Índex

— — —

## Infeccions tracte genital inferior

- Cervicitis i uretritis
- Infeccions vaginales
- Úlceres genitals
- Derivació

## Altres urgències ginecològiques

- Tumoracions mamàries
- Hipermenorrea - Dismenorrea  
(DD hemorràgies ginecològiques)
- IVE
- Mastitis
- Dolor abdominal

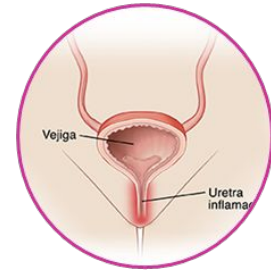
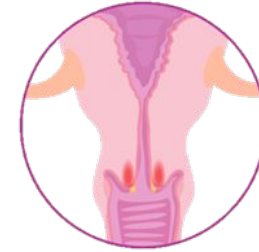
## Urgències en la dona embarassada

- Hipermesi
- Cefalea
- Síndrome gripal
- ITU
- Altres motius de consulta
- Tractament en l'embaràs

## Protocol violència de gènere

# Infeccions tracte genital inferior

# ITGI: Cervicitis i uretritis



	AGENT	INCUBACIÓ	CLÍNICA	DIAGNÒSTIC	TRACTAMENT
<b>Cervicitis gonocòtica (25%)</b>	<i>Neisseria Gonorrhoeae</i>	2-7 dies	85% assimptomàtica Leucorrea purulenta	PCR exsudat Tinció Gram <u>Cultiu</u>	<b>Ceftriaxona 1g im DU</b> (+/- azitromicina 1g vo) → Comprovació curació
<b>Cervicitis no gonocòtica</b>	<i>Chlamidya trachomatis</i> (≈ 50%)	2 a 6 setmanes	Inespecífica Leucorrea seropurulenta	<u>Cultiu</u>	<b>Doxiciclina 100mg/12h x7d</b> Azitromicina 1g vo DU → No comprovació

Tractar parelles

# ITGI: Infeccions vaginales

		Tricomoniasi	Candidiasi	Vaginosis
AGENT		<i>Trychomonas Vaginalis</i>	<i>Candida Albicans</i>	<i>Gardnerella Vaginalis</i>
CLÍNICA	Prurit	+	++	+/-
	Disuria	20%	+	-
	Vulvitis	++	++	+/-
	Leucorrea	Purulenta, Escumosa I Pudent	Grumolls (cottage cheese)	Pudent I Abundant
EXUDAT	pH	>4.5	<4.5	>4.5
	Olor a amines	Si	No	Si (prova KOH)
	Color	Groc-Verd	Blanc	Gris-Blanc
TRACTAMENT		<b>Metronidazol 2gr DU</b> → tractar parella	<b>T. intravaginal</b> (clotrimazol, miconazol) Ketoconazol 400mg/d	<b>Clindamicina gel 2% VV</b> Metronidazol 500mg/12h x7d

# ITGI: Úlceres genitals

INFECCIOSA	Asimptomàtica	L: ÚNICA pàpula/ vesícula tova A: uni, inflamatòria i dolorosa fistulosa	<b>LINFOGRANULOMA VENEREO</b> <i>C. trachomatis</i>	Dx: PCR, serologia Ttm: <b>doxiciclina 100mg/12h x21d</b>
		L: ÚNICA pàpula indurada → curació espontània A: bilaterals, NO dolor	<b>CHANCRE SIFILÍTIC</b> <i>T. palidum</i>	Dx: camp fosc, proves serològiques Ttm: <b>penicil·lina benzatina 2400000 UI/ im</b>
		L: pàpula granulomatosa A: no	<b>GRANULOMA INGUINAL</b> <i>Klebsiella granulomatis</i>	Dx: tinció Giemsa Ttm: <b>azitromicina 1gr DU, doxiciclina 100mg/12 x21d</b>
	Simptomàtica	L: vesícules i úlceres policíclics A: bilaterals i doloroses	<b>HERPES GENITAL</b> <i>VHS II</i>	Dx: PCR Ttm: <b>aciclovir 400mg 3v/d x7- 10d</b>
L: màcula/ pàpula inflamatòria/supurativa, vora irregular A: unilaterals, doloroses		<b>CHANCROIDE</b> <i>H. ducreyi</i>	Dx: PCR, serologies Ttm: <b>ceftriaxona 250mg o azitromizina 1g DU</b>	
NO INFECCIOSA	Malalties sistèmiques, tumoral, inflamatori			L: lesió; A: adenopatia

Tractar parelles

# ITGI: Derivació

---

## **Derivar:**

- Derivar a M. Infeccioses (excepte candidiasi i vaginosis) per cribratge d'altres MTS (*Dra. Cairó*)
- Pruija vulvar o altres símptomes rebels al tractament
- Bartholinitis aguda que no responen a tractament mèdic (necessita drenatge)

**Altres urgències**



# Tumoracions mamàries



## Realització sistemàtica d'autoexploració mamària

Benigne	Maligne	Maligne
<u>Fibroadenoma/Quist</u>	<u>Carcinoma mama</u>	<u>Malaltia Paget</u>
<p><u>Fibroadenomes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Contorn <b>ben definit</b>,</li><li>• Mobilitat a plans profunds i superficials</li><li>• Lobulació si gran mida</li></ul> <p><u>Quist mamari:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nòduls elàstics</li><li>• Possibilitat dolor a la palpació</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nòdul detectat autoexploració</li><li>• <b>Dur i poca mobilitat</b></li><li>• Marges irregulars</li><li>• Adherit a plans musculars o de la pell</li><li>• Telorrea</li><li>• Dolor persistent</li><li>• Retraccions pell o del complex arèola-pit,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lesió <b>costrosa</b></li><li>• Prurit localitzat al mugró</li></ul> <div data-bbox="1489 763 1908 1014"><p><b>Carcinoma inflamatori:</b></p><ol style="list-style-type: none"><li>1. Envermelliment</li><li>2. Augment temperatura</li><li>3. Edema</li></ol></div>

# Hipermenorrea: Diagnòstic Diferencial

---

1. Cicles anovulatoris
2. Mal ús dels anticonceptius
3. Coagulopaties
4. Traumatisme
5. Mioma/Fibroma uterí
6. Pòlips endometrials
7. Gestació
8. Càncer o lesions precanceroses

Síndrome ovari poliquístic  
Alteracions tiroïdals  
Obesitat  
Medicació



# IVE (Interrupció Voluntària Embaràs)

Motius pels quals es pot realitzar una IVE:

Petició gestant	Causes mèdiques	Anomalies
Dins de les primeres <b>14 SG</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Abans de les <b>22 SG</b></li><li>- Greu risc per la vida o salut de l'embarassada o anomalies greus fetals</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anomalies fetals incompatibles amb la vida</li><li>- Malaltia fetal extremadament greu i incurable</li></ul>

# IVE: Procediment

---

## Finalitzar gestació < 12 setmanes

- Legrat uterí
- Mètode farmacològic:
  1. **Paracetamol-codeína 500/30mg**
  2. **Ibuprofeno 600mg** 30-40 min abans del Misoprostol
  3. **Misoprosostol 800mcg** dosi única via vaginal/bucal
  4. Repetició pauta analgèsica cada 6-8h si el dolor persisteix

## Finalitzar gestació de $\geq 12.0$ setmanes

- Legrat uterí
- Mètode farmacològic:
  1. **Paracetamol-codeína 500/30mg**
  2. **Ibuprofeno 600mg** 30-40 min abans del Misoprostol

Edad Gestacional	Día	No cirugía uterina previa
$\geq 12$ -24.6 semanas	dia 1	800 mcg vv+ 400 mcg/3h vo
	dia 2	800 mcg vv+ 400 mcg/4h vv
$\geq 25$ -31.6 semanas	dia 1	400 mcg vv+ 200 mcg/3h vo
	dia 2	400 mcg vv+ 400 mcg/4h vv
$\geq 32$ semanas	dia 1	50 mcg vv+ 50 mcg/3h vo
	dia 2	100 mcg vv+ 50 mcg/4h vv

# Mastitis



2-6 setmana post-part

Bacteris més implicats: *S. aureus* i *S. epidermidis*.

Mastitis aguda	Abscés mamari	Mastitis subaguda
<ul style="list-style-type: none"><li>● Mama inflamada</li><li>● Àrea sensible o dolorosa</li><li>● Calenta</li><li>● Envermellida</li><li>● <b>Unilateral</b></li><li>● MEG, febre <math>&gt;38,5^{\circ}</math></li></ul> <p><u>Presca de constants</u></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Massa palpable</li><li>● Fluctuant</li><li>● Febre i MEG</li></ul> <p><u>Analítica</u></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Dolor profund a la mama</li><li>● <b>No altres símptomes.</b></li><li>● Exploració normal.</li></ul> <p><u>Diagnòstic exclusió</u></p>

# Mastitis: Tractament

Mastitis aguda	Abscés mamari	Mastitis subaguda
<ol style="list-style-type: none"><li>Mesures higienicodietètiques</li><li>Analgesia si dolor: <b>Ibuprofeno 400mg</b> c/4-6h</li><li>Si afectació estat general: → <b>Cefadroxil 1g</b> c/8h VO → <b>Cefalexina</b> (Kefloridina) <b>1g</b> c/8h VO <b>Durant 7-10 dies</b></li></ol> <p>Alternativa: → <b>Amoxi/Clav</b></p> <p>Al·lèrgia/MRSA: → <b>Clindamicina 300mg</b> c/6h → <b>Trimetoprim/Sulfametotaxol 800/160mg</b> c/12h</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>Mesures higienicodietètiques</li><li>Sol·licitar cultiu microbiològic de la llet</li><li>Drenatge complet de la col·lecció</li><li>Després del drenatge continuar amb la lactància materna</li><li>ATB durant <b>7-10 dies</b></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>Mesures higienicodietètiques</li><li><u>Tractament mèdic:</u> Probiòtics orals amb <i>Lactobacillus spp</i> procedents de la llet materna:<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Lactanza</b> 1 càpsula al dia</li><li>● <b>Mas Lactimer</b> 2 càpsules al dia</li></ul></li></ol>

# Dolor abdominal: Diagnòstic diferencial

---	MIP	Embaràs extrauterí	Endometriosi	Dismenorrea
<b>Etiopatogènia</b> <b>Localització</b> <b>Epidemiologia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Polimicrobiana</li> <li><i>N. Gonorrhoeae</i></li> <li><i>C. trachomatis</i></li> </ol>	<u>Lloc implantació:</u> Trompa porció ampollar	Transport o disseminació de cèl·lules endometrials	16-25 anys
<b>Factors risc</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MTS</li> <li>Dones de <u>15-24 anys</u></li> </ul>	Esterilitat Infecció genital Avortament previ Tabaquisme Edat > 40 anys DIU	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alt estatus econòmic</li> <li>Menstruacions perllongades</li> <li>Períodes curts</li> </ul>	
<b>Clínica</b> <b>Exploració física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal baix i <b>bilateral</b></li> <li>Febre</li> <li>Disparèunia</li> <li>Leucorrea</li> </ul> <p>EF: <b>Dolor mobilització annexial</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dolor hipogàstric / ambdues fosses ilíaqües</b></li> <li>Metrorràgia</li> <li>Amenorrea</li> <li>Síntomes generals</li> </ul>	Dismenorrea Disparèunia Disquècia Esterilitat Alter. menstruals	Dismenorrea associada a la menstruació

# Dolor abdominal: Diagnòstic diferencial

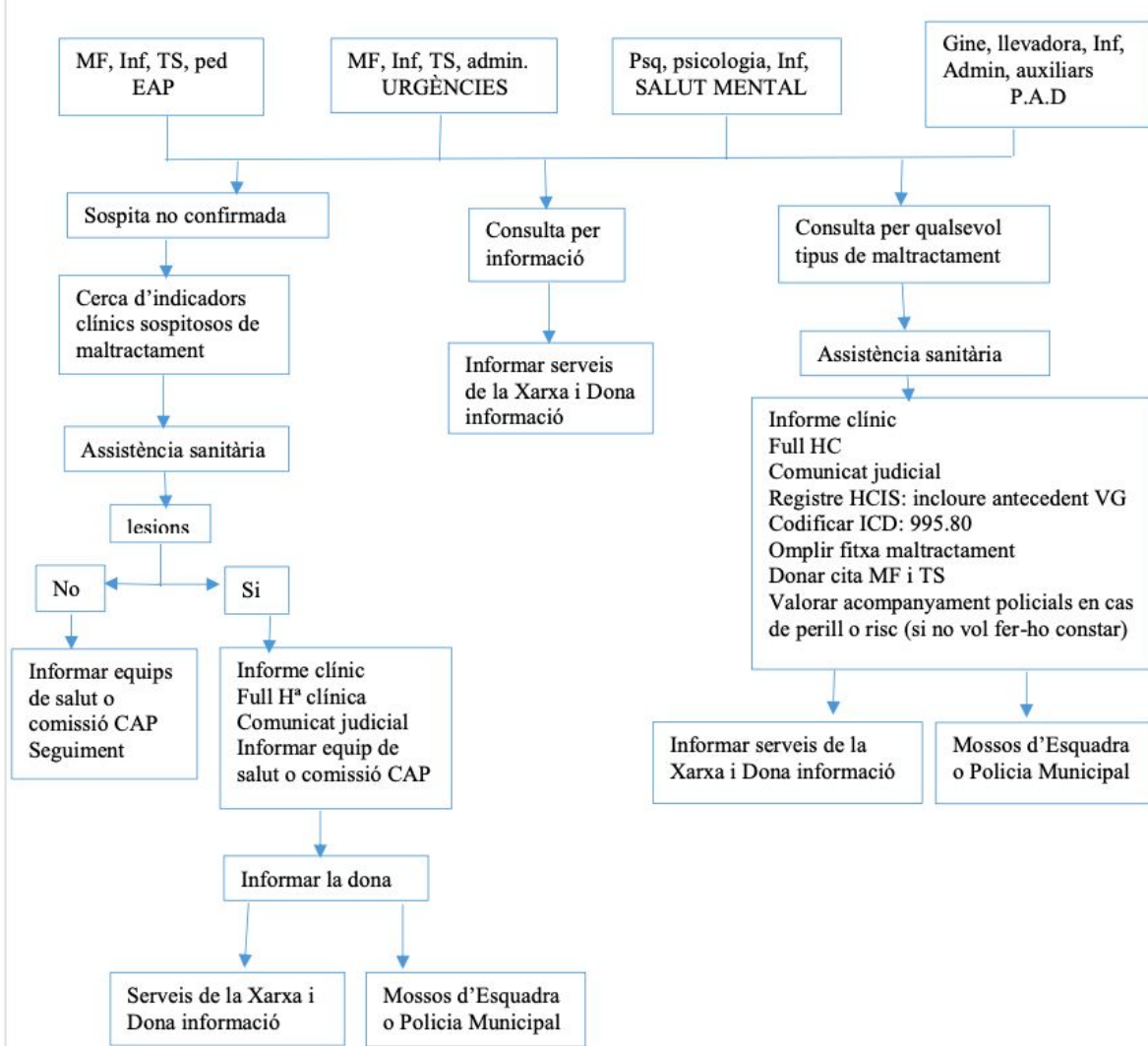
— — —	Malaltia inflamatòria pèlvica (MIP)	Embaràs extrauterí	Endometriosis	Dismenorrea
<b>Diagnòstic</b>	Biòpsia endometrial Ecografia transvaginal/RNM Laparoscòpia	1. Exploració 2. Ecografia 3. Nivells sèrics BHC	1. Marcadors: <b>CA-125 i CA 19.9</b> 2. Ecografia TV 3. RNM 4. Laparoscòpia <b>Diagnòstic certesa</b>	Especuloscòpia Tacte bimanual Tacte rectal
<b>Tractament</b>	<u>Ambulatori:</u> 1. <b>Azitromicina</b> 1g VO dosi única / <b>Doxiciclina</b> 100mg c/12h durant <b>7 dies</b> 1. <b>Ceftriaxona 125mg/IM</b> / Cefexima 400mg VO dosi única 2. <b>Metronidazol 500mg</b> c/12h durant 7 dies si <i>vaginosi</i>	<u>Expectant</u>  <u>Mèdic:</u> <b>Metotrexat IM</b> dosi única 50mg/m2  <u>Quirúrgic</u>	<u>Expectant</u>  <u>Mèdic:</u> AINES Progestàgens/DIU  <u>Quirúrgic</u>	1. <u>AINE:</u> - <b>Ibuprofeno</b> 400-600mg c/8h - <b>Àcid mefenàmic 500 mg</b> inici i després 250mg c/6h - <b>Naproxè sòdic 500mg</b> inici i 250mg c/6h 1. <u>Anticonceptius orals</u> 2. <u>Analgèsics + antiespasmòdics</u>



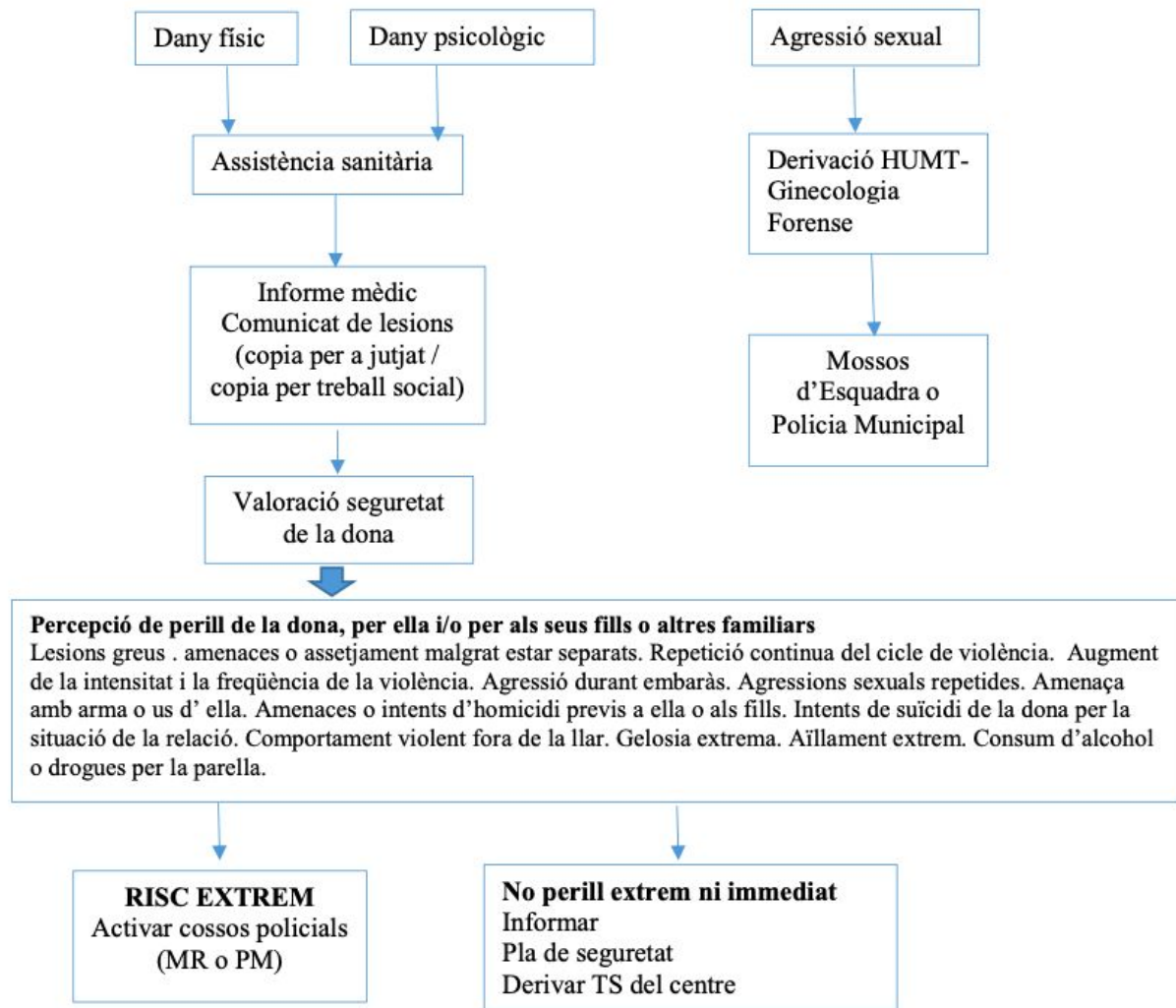
# Protocol violència de gènere



# Algoritme actuació en AP



# Algoritme actuació en AP II



# Full Registre de Violència

CENTRE ASSISTENCIAL		NHC	
DATA	HORA	ACOMPANYANT	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
COGNOMS			
NOM		EDAT	
DNI		ESTAT CIVIL	
DOMICILI		NÚM.	PIS
POBLACIÓ		PROVÍNCIA	
NACIONALITAT			

MAP ASSIGNAT: .....

Servei que recull la demanda:  URG  MF  INF  AS  SM

#### Antecedents

Antecedents patològics: .....

Antecedents psiquiàtrics:  Sí  No Alcohol:  Sí  No Drogues:  Sí  No

Antecedents ginecològics: .....

**Agressió aguda**  Física  Psicològica  Sexual  Econòmica  Social

Lloc:  Domicili  Carrer  Lloc Públic: .....

Data: .....

Hora: .....

Testimonis:  Sí  No

Reconeixement de l'agressió:  Sí  No

Denúncia:  Sí  No

Agresions prèvies:  Sí  No

Denúncies prèvies:  Sí  No

Agresió sexual:  Sí  No

Mecanisme de l'agressió:

Cops amb objecte contundent

Cops de purty

Arma blanca

Arma de foc

Altres: .....

L'agressió s'ha donat en un context de violència continuada?  Sí  No

Presumpta agressor: .....

Tipus de relació amb la víctima: .....

**Agressió crònica**  Física  Psicològica  Sexual  Econòmica  Social

Durada dels maltractaments: .....

#### Dades assistencials

Descripció de lesions: .....

Localització anatòmica

Exploració física: .....

Estat psíquic actual:  Depressió  Ansietat  Agressivitat

Altres: .....

Exploracions complementàries: .....

Diagnòstic definitiu: .....

Tractament efectuat: .....

Derivació:  CAP  Salut mental

Hospital

CAS

Altres: .....

Comunicat judicial:  Sí  No

Trucada jutjat:  Sí  No

#### Dades Socio-econòmiques

Independència econòmica:  Sí  No

Domicili:  Propi  Cònjuge

Copropietari  Lloguer

Sense domicili

Núm. de familiars al seu càrrec: .....

Núm. de fills: .....

Núm. de persones que conviuen al mateix domicili: .....

Treballa:  Sí  No

#### Dades del facultatiu

Cognoms: .....

Núm. Col·legiat: .....

Signatura

**Urgències dona embarassada**

# Hiperemèsi

— — —

Nàusees i vòmits **aïllats** → simptomatologia molt freqüent 1<sup>o</sup>T

- 1-2 vòmits /dia amb tolerància a ingesta
- Sol aparèixer abans de la setmana 9 i cedeix entorn a la setmana 16 en el 90%

**HIPERMESI GRAVÍDICA** (0.5 - 2% de les pacients)

Vòmits persistents amb intolerància a la ingesta

- Alteracions hidroelectrolítiques
  - Pèrdua ponderal
  - Deshidratació...
- 
- Diagnòstic d'exclusió (descartar prèviament altres patologies)
    - GEA
    - Migranya
    - Cetoacidosis diabètica...



## ESCALA de GRAVETAT → **PUQE** (*Mother risk Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea*)

<b>1. De media en un día, ¿durante cuánto tiempo se siente nauseosa?</b>				
Nunca (1)	≤ 1 h (2)	2-3 h (3)	4-6 h (4)	> 6 h (5)
<b>2. De media en un día, ¿cuántas veces vomita?</b>				
Ninguna (1)	1-2 veces (2)	3-4 veces (3)	5-6 veces (4)	≥7 veces (5)
<b>3. De media en un día, ¿cuántas veces tiene arcadas sin llegar al vómito?</b>				
Ninguna (1)	1-2 veces (2)	3-4 veces (3)	4-6 veces (4)	≥7 veces (5)
<b>Leve ≤6 puntos; Moderado 7-12 puntos; Grave ≥13 puntos</b>				

- Glicèmia capil·lar < 60 mg/dL
- Cetonúria > 0 = 2+
- Pèrdua ponderal ≥ 5% respecte previ a la gestació
- Deshidratació

2° escala  
**URGÈNCIES hospitalàries**  
estudi analític

# TRACTAMENT

- Mesures higiènic-dietètiques (annex)

- **Tractament FARMACOLÒGIC** 1<sup>a</sup> línia → **CARIBAN [FDA A]** (Doxilamina 10mg + Piridoxina 10mg)
  - POSOLOGIA - màxim 2 comprimits cada 8 hores
  - Si persisteix clínica augmentar la posologia prèvia
  - RAM - somnolència i cansanci (28% pacients)
- Afegir **JINGEBRE**
  - 100mg abans dels àpats principals
  - Millora nàusees però no els vòmits







## ANEXO 1: Recomendaciones dietéticas frente a náuseas y vómitos 1r trimestre

---

Las náuseas y los vómitos son síntomas frecuentes durante los primeros meses. No obstante, el exceso de estos puede acarrear incomodidad. A continuación, se detallan recomendaciones con la finalidad de mejorar su tolerancia a la alimentación oral.

### ¿Qué tipo de alimentos debo evitar?

- Evite bebidas con gas, irritantes (alcohol o cafeína) o ácidos (zumos naranja).
- Evite bebidas calientes, ingiera los alimentos a temperatura ambiente.
- Excluya temporalmente aquellos alimentos que le produzcan náuseas/vómitos.
- No coma alimentos grasos (fritos, salsas, rebozados, empanados).
- Evite, al inicio, comidas caldosas (sopas, leche, zumos, etc.).

### ¿Cómo organizo las comidas?

- Haga varias comidas al día (5-7 tomas), en cantidades pequeñas.
- Inicie la tolerancia con alimentos secos: galletas, pan tostado, cereales de desayuno.
- Es preferible la toma de alimentos suaves, preparados al vapor, hervidos o plancha.
- Si las náuseas se producen siempre en el mismo momento del día, cambie los horarios de las comidas.
- Repose después de las comidas, al menos una hora, sentada o incorporada 45°.

### Recuerde, además:

- Coma despacio, masticando debidamente los alimentos en un ambiente tranquilo.
- Evite cocinar usted misma.
- No utilice ropa apretada.
- Es muy importante que mantenga un buen estado de hidratación. Para ello, beba en muy pequeñas cantidades: a sorbos pequeños o con una cuchara cada 10-15 minutos, a lo largo de todo el día.

### Me encuentro un poco mejor: ¿Cómo recupero la normalidad en la dieta?

- A medida que cesen las náuseas y/o vómitos, se puede valorar introducir paulatinamente:
  - o El pan, la pasta, el arroz y la patata, en general, son bien tolerados.
  - o Las verduras, al principio tómelas al vapor o hervidas con aderezos ligeros (un poco de aceite y poca sal). Incluya posteriormente las ensaladas y verduras crudas que son más difíciles de digerir.
  - o Las frutas pueden tomarse enteras o en zumos. Introduzca al final las que sean más ácidas (naranja, kiwi, mandarina...) y con mayor contenido graso (coco y aguacate).
  - o Los lácteos inicialmente conviene tomarlos desnatados o bajos en grasas (por ej. queso fresco). Según aumente la tolerancia vaya incorporando aquellos con mayor contenido graso (leche entera, quesos con mayor porcentaje de materia grasa, yogures enteros, postres lácteos...).
  - o En cuanto a las carnes, pescados y huevos, es preferible el consumo de carnes y embutidos magros (solomillo de ternera, pollo sin piel, fiambre de pollo o pavo y jamón cocido); evitando aquellos alimentos que despiden más olor (huevo cocido, pescado...) y los de mayor contenido graso (chorizo, cordero, pescado azul, huevo frito, etc.).
- En la medida de lo posible, intente variar la alimentación.

# Cefalea

CONSTANT i NO resposta a **ANALGESIA convencional** → urgència

- Paracetamol [B] → fàrmac d'elecció
- Ibuprofè - Dexketoprofeno - Naproxen [B/D\* → fins setmana 28]

- \* mirar xifres tensionals i descartar **preeclàmpsia**
- \* en especial > 20-25 setmanes



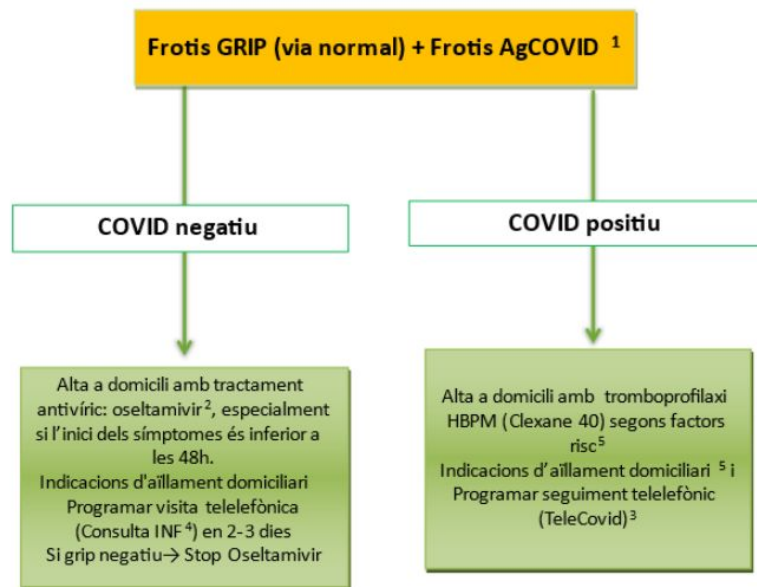
- HTA (TAS > 140 i/o TAD > 90mmHg)
- Proteïnúria (24h)
- Edemes

Resta de causes igual que en una dona no embarassada.

# Síndrome gripal

Embarassada - puérpera  
amb síndrome gripal  
**sense criteris clínics  
d'ingrés**

URGÈNCIES



<sup>1</sup> Si clínica sd. Gripal  $\geq 5$  dies fer frotis PCR-COVID urgent

<sup>2</sup> Oseltamivir 75 mg/12 h 5 dies. Maternitat: Dispensació a Urgències a través dels sistemes automàtics de dispensació Pyxis/Farmacia

SJD: es farà la prescripció ambulatoria per comprar a la farmàcia. <sup>3</sup>Veure \Protocolos BCNatal: CORONAVIRUS (COVID19) Y GESTACIÓN

<sup>4</sup>HCM: Dilluns/Dimecres OBSCE Goncè- Dimarts ECOS INF - Divendres OBSCE López. HSJD: Dimecres Mig Risc Guirado/Almeida - Divendres Alt Risc Guirado

<sup>5</sup> Veure protocol COVID-19 y gestacion

# IDEES

---

- Davant quadre gripal → **consultar al CAP o ginecologia** → PCR multivirus.
- Tractament amb **antiretrovirals** a valorar **en funció d'estat clínic** de la pacient.
  - Major eficàcia inici primeres 48h
  - **Oseltamivir** 74mg cada 12h durant 5 dies
- Vacunació antigripal és la millor mesura preventiva → segura en qualsevol trimestre.
- **LACTÀNCIA MATERNA**: no contraindicada en cas d'infecció per grip
  - Mascareta durant fase aguda 7 primers dies o 5 primers si tractament amb Oseltamivir.
- **Puèrperes <2 setmanes** → considerades **pacients de risc** → maneig igual que embarassades.

Embaràs és un dels principals factors de risc per a les ITU

- Dilatació ureteral 2ª a l'acció de la progesterona i la compressió uterina
  - Reflux vesico-ureteral
  - Estasis vesical
  - Augment del FG amb glucosúria i aminoacidúria amb elevació del pH urinari
- **5-10%** de les embarassades presenten ITU → 10% dels ingressos hospitalaris de les gestants

## **BACTERIURIA ASSIMPTOMÀTICA**

Presència de >100.000 UFC/mL de bacteries en un UC sense síndrome clínic d'ITU

- Majoria 1º trimestre
- NO tractada és factor de risc:
  - Pielonefritis → es desenvolupa en el 25% de les BA no tractades vs 3% en tractades
  - Baix pes al néixer
  - Part preterme

# MICROBIOLOGIA



BACILS GRAM NEGATIUS:

- **Escherichia Coli 80-90%** > Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae

COCS GRAM POSITIUS:

- Enterococcus spp, Staphylococcus Saprophyticus, SGB
- Més probable a major edat gestacional (ppl. SGB)

Tabla 1.- Antibióticos en BA y cistitis

	1ª ELECCIÓN	ALERGIA BETALACTÁMICOS
<b>EMPÍRICO</b>	- Fosfomicina trometamol 3 g vo (dosis única *) - Cefuroxima 250 mg/12 h vo x 4-7 días	- Fosfomicina trometamol 3 g vo (dosis única*).
<b>Si antibiograma disponible</b> (Usar el antibiótico de menor espectro)	- Fosfomicina trometamol 3 g vo (dosis única*) - Amoxicilina 500 mg/8 h vo x 4- 7 días - Cefuroxima 250 mg/12 h vo x 4-7 días ó - Amoxicilina-clavulánico 500-125 mg/8 h vo x 4-7 días (elegir otra opción si hay posibilidad por la alteración de la flora asociada al clavulánico)	- Fosfomicina trometamol 3 g vo (dosis única*) - Nitrofurantoína 50-100 mg/6 h vo x 4-7 días. <b>Cotrimoxazol: en determinados casos y si no hay alternativas, se puede valorar su utilización (Categoría C).</b>

# TRACTAMENT



**FOSFOMICINA 3g** Dosis única → no cal repetir en 48-72h segona dosi

# Altres motius consulta

MOTIU CONSULTA	MANEIG
<p>Sagnat vaginal</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1ºT<ul style="list-style-type: none"><li>○ Amenaça avortament</li><li>○ Embaràs ectòpic</li></ul></li><li>2-3ºT<ul style="list-style-type: none"><li>○ Despreniment de placenta</li><li>○ Placenta prèvia</li></ul></li></ul>	
<p>Dolor abdominal</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1ºT<ul style="list-style-type: none"><li>○ Embaràs ectòpic</li></ul></li><li>2-3ºT<ul style="list-style-type: none"><li>○ Despreniment de placenta</li><li>○ Contraccions</li><li>○ Preeclampsia (rarament - meitat superior ABD)</li></ul></li></ul>	Urgències ginecologia ECO
<p>Disminució moviments fetals</p>	Segons resposta valoració preferent o derivació a urgències

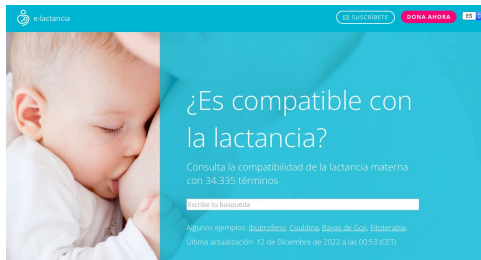
# Tractament en l'embaràs



**Analgesia** en l'embaràs → PROTOCOL ASSISTÈNCIA de la Junta d'Andalusia, validat 2022



**Guia de fàrmacs** en embaràs, lactància i fertilitat → Guia de la SEFH 2020



Fàrmacs durant la **lactància** → portal web <https://e-lactancia.org>



# CONCLUSIONS

---

- La **simptomatologia vulvovaginal** constitueix el **25%** dels motius de les urgències ginecològiques. És important fer un bon diagnòstic diferencial.
- Si sospita de MTS, **derivar a M.Infeccioses** per cribratge d'altres MTS.
- **Tractament precoç** davant de patologia infecciosa de la mama en el puerperi.
- Tenir en compte les **causes ginecològiques** davant d'un dolor abdominal.
- Importància de tractar la bacteriúria asimptomàtica en gestants.
- **Puèrperes de < 2 setmanes** es consideren **pacients de risc** com les embarassades davant de quadres gripals a urgències.
- Davant el dubte en una pacient gestant -> derivar a **GINECOLOGIA**.

# BIBLIOGRAFIA

---

1. Escribano Tórtola, JJ. Ginecología y atención primaria: Orientación en la práctica clínica. Coslada, Madrid; 2015.
2. AEPCG-Guía: Infecciones del tracto genital inferior. Coordinador: Fusté P. Autores: Alsina M., Arencibia O., Centeno C., de la Cueva P., Fuertes I., Fusté P., Galiano S., Martínez Escoriza J.C., Nonell R., Sendagorta E., Serrano M., Vall M. Revisores-editores: Torné A., del Pino M. Publicaciones AEPCG. 2016.
3. <https://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap018ets.pdf>
4. <https://www.gomezroig.com/urgencias-en-ginecologia/>
5. **Protocolos assistencials** Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona (**Hospital Sant Joan de Déu i Hospital Clínic de Barcelona**)
  - Gripe y Gestación
  - Hiperemesis gravídica
  - Infecciones urinarias y gestación

**MOLTES GRÀCIES**

**PREGUNTES?**