

**20 DE MARZO DE 2012  
AÑO 54 DE LA REVOLUCIÓN**

# **ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA**

**Modalidad: Conferencia  
Tiempo: 50 minutos**

**Dr.C. Miguel Sarduy Nápoles  
Profesor Titular**

## OBJETIVOS:

- Diagnosticar los factores etiopatogénicos de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)
- Proponer e interpretar los exámenes complementarios necesarios y la conducta terapéutica a seguir
- Realizar acciones de promoción y prevención encaminadas a evitar la EIP y sus consecuencias para la salud sexual y reproductiva de la mujer

# Sumario

- Epidemiología.
- Etiología.
- Cuadro clínico.
- Formas clínicas.
- Diagnóstico positivo y diferencial. Secuelas
- Tratamiento médico.
- Tratamiento quirúrgico.

**Bibliografía: Rigol O.: Obstetricia y Ginecología.  
Editorial ECIMED, La Habana, 2004. p 319-322**

## Enfermedad inflamatoria pélvica. Concepto

Es un síndrome agudo que se produce por la infección e inflamación de los órganos genitales internos, tejidos adyacentes y cavidad pelviana de etiología

**POLIMICROBIANA**

- Sintomatología diversa
- Resolución completa o cronicidad
- Gravedad variable

# Epidemiología

- Enfermedad frecuente del aparato genital
- Es una de las infecciones más graves que pueden afectar a la mujer
- Es la complicación más importante de las infecciones de transmisión sexual (ITS)

# Epidemiología

- Cada vez se hace más frecuente en la adolescente sexualmente activa con una frecuencia de 1: 8
- La pareja sexual masculina juega un papel fundamental en la diseminación de las infecciones de transmisión sexual

## Factores de riesgo

- Mujeres jóvenes
- Promiscuidad femenina o masculina
- Cohabitarquia temprana
- Relaciones sexuales frecuentes

- Uso de DIU
- Antecedentes EIP o ITS
- Duchas vaginales
- Factores socio-económicos
- Sepsis post parto, aborto o cesárea

# Enfermedad inflamatoria pélvica

## Vías de entrada

Canal genital

Vía hemática

Herida infectada



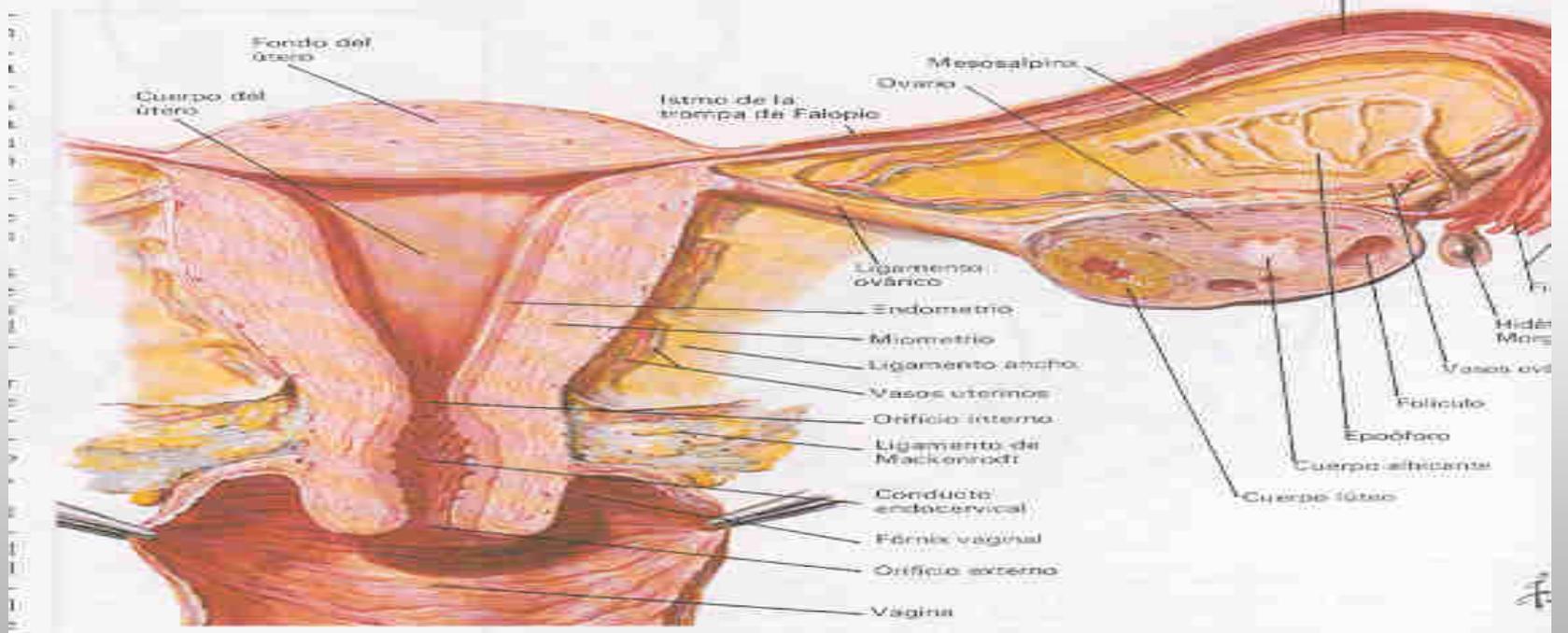
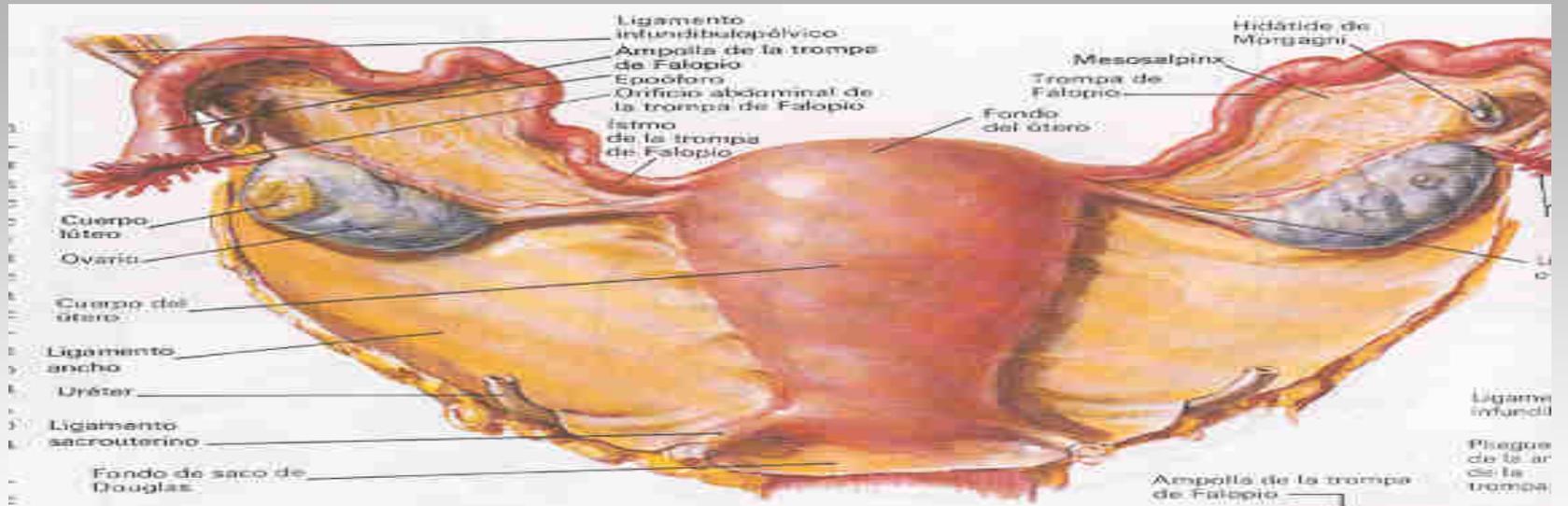
## Vías de Diseminación

Infección ascendente

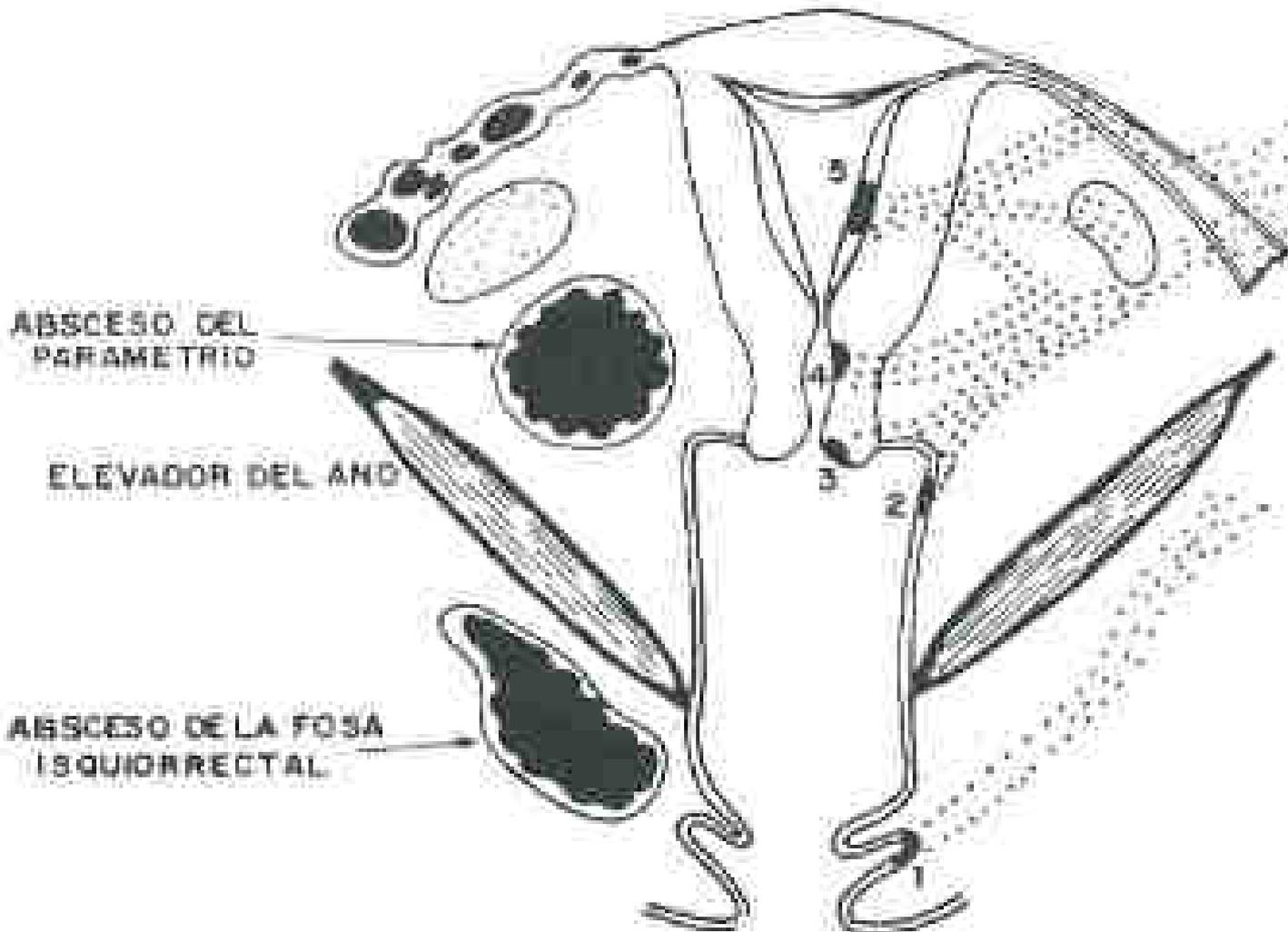
Vía linfática

Vía hematógena

Contigüidad



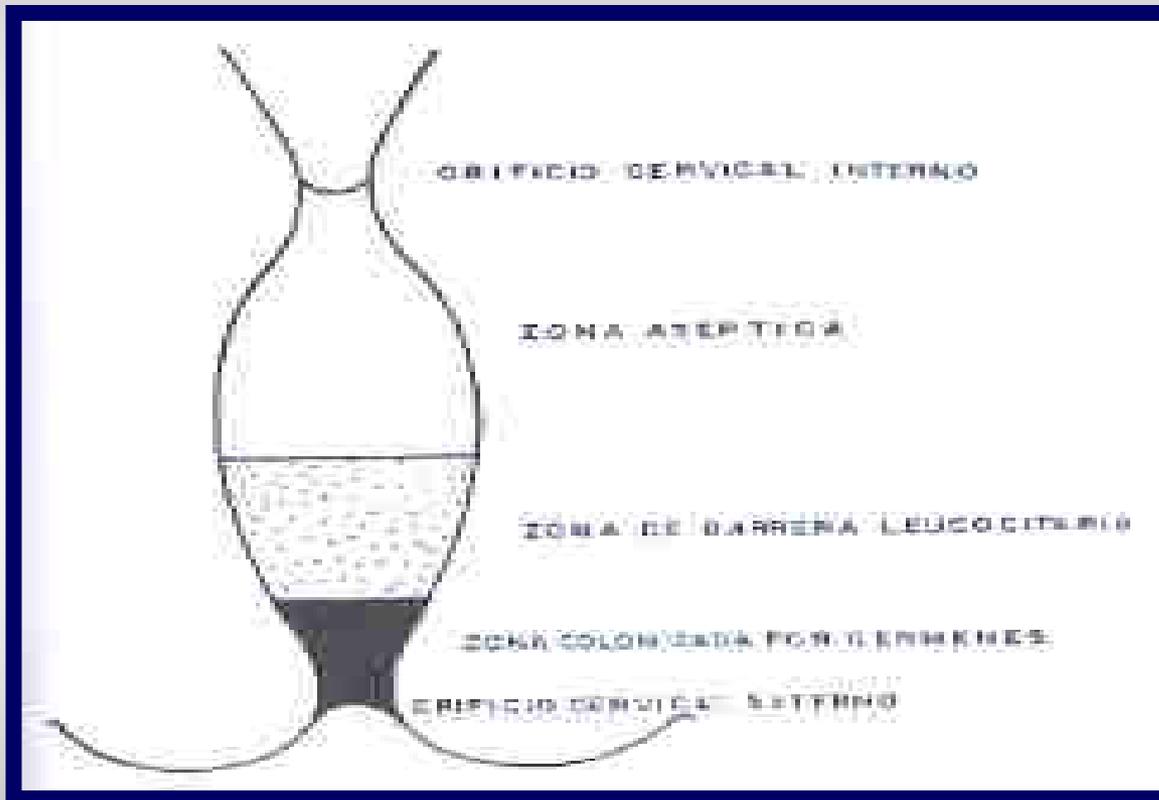
# Vías de Diseminación



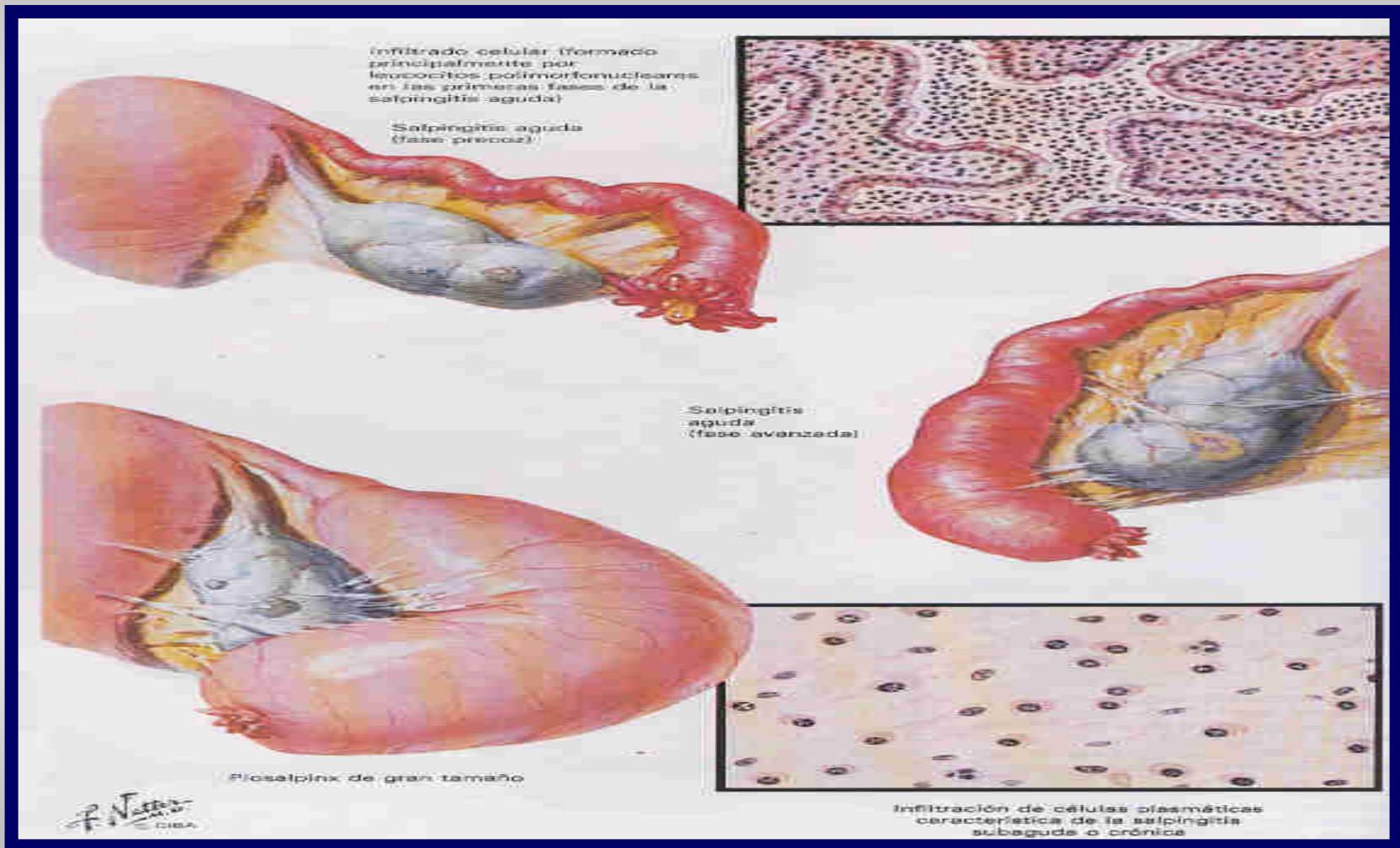
# **Mecanismos de defensa mecánicos y biológicos**

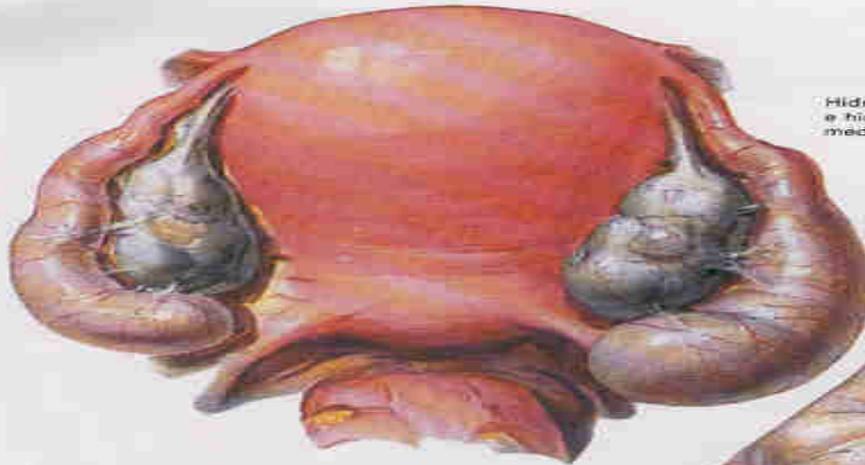
- **Moco cervical**
- **Descamación menstrual**
- **Actividad contráctil uterina**
  - **Movilidad tubárica**
  - **Oclusión tubo ovárica**

# Fisiología del cérvix



# Mecanismo de oclusión tubaria

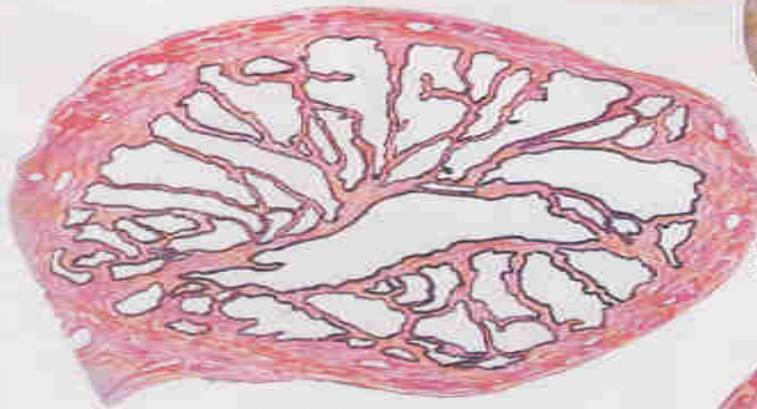




Hidrosalpinx de gran tamaño e hidrosalpinx de tamaño medio

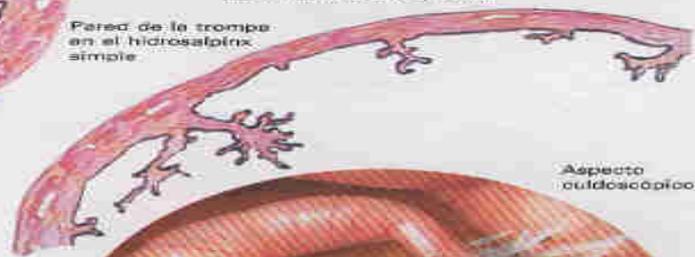


Gran hidrosalpinx quietico



Hidrosalpinx pseudofolicular

Pared de la trompa en el hidrosalpinx simple



Aspecto outdoscópico



# Microorganismos en la etiología de la EIP

- Infecciones de transmisión sexual
- Endógenos de la vagina y del intestino
  - Patógenos respiratorios

# **Etiología de la EIP**

## **Agentes de transmisión sexual:**

- **Neisseria gonorrhoeae**
- **Chlamydia trachomatis**
- **Mycoplasma hominis**
- **Ureaplasma urealyticum**

# **Etiología de la EIP**

## **Bacterias genitales aerobias:**

- **Estreptococos del grupo B**
- **Estreptococos Beta hemolíticos**
- **Estafilococos coagulasa negativa**
  - **Enterobacter aerogenes**
    - **E. Coli**
    - **Proteus mirabilis**
  - **Pseudomona aeruginosa**
  - **Serratia marcescens**

# Etiología de la EIP

## Bacterias genitales anaeróbicas: (Gram -)

- **Bacteroides**      **fragilis**  
                             **bivius**  
                             **disiens**
- **Clostridium**
- **Peptoestreptococos**

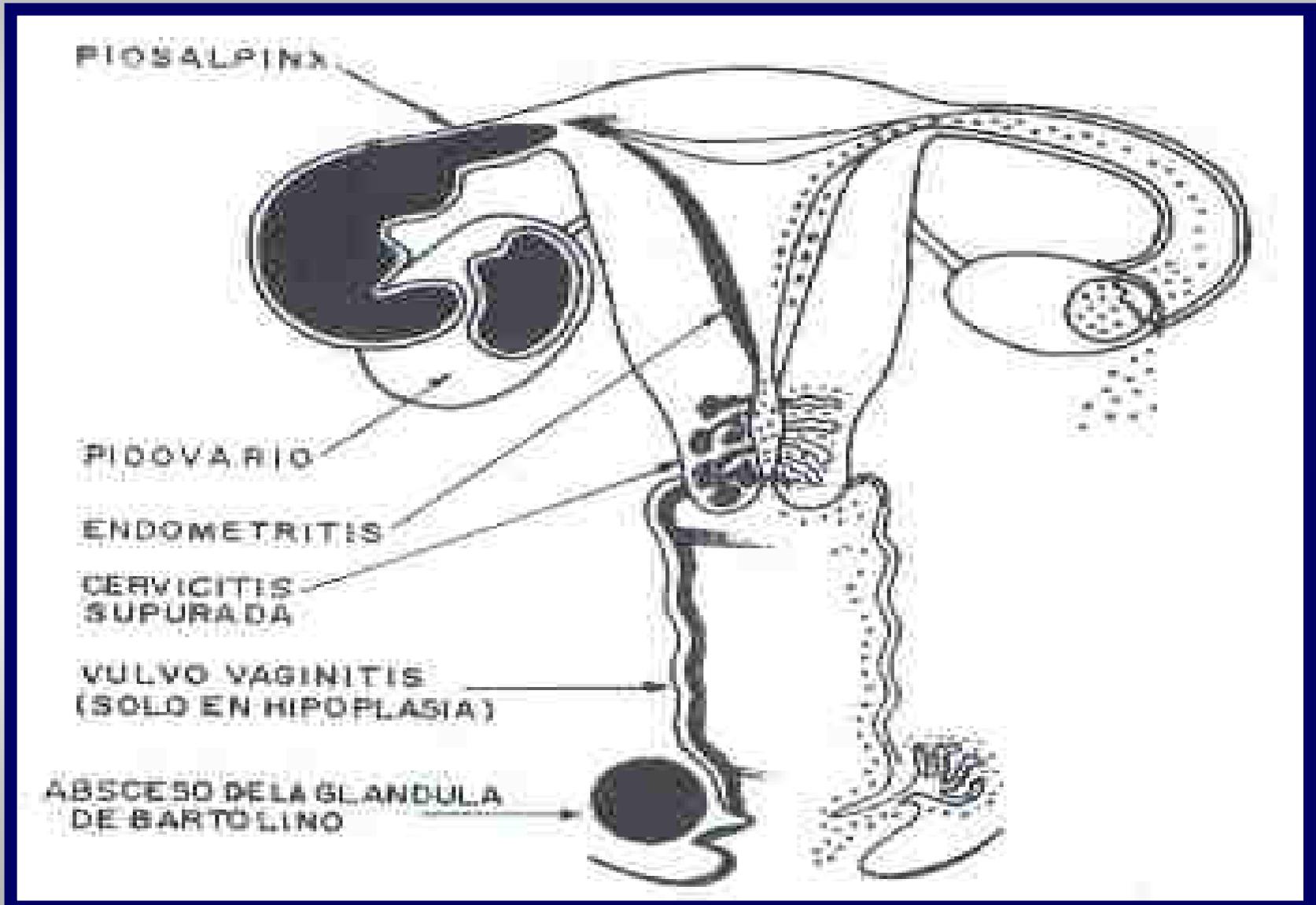
## **Eventos que favorecen el ascenso de las bacterias del útero a las trompas**

- **Períodos menstruales**
- **Relaciones sexuales contaminantes**
  - **Manipulaciones iatrogénicas**

## Formas clínicas

- Endometritis
  - Salpingitis
  - Piosálpinx
- Absceso tubo-ovárico
- Absceso del fondo de saco Douglas
  - Peritonitis
  - Shock séptico

# Formas clínicas



# DIAGNOSTICO DE EIP

- Interrogatorio
- Antecedentes
- Sintomatología
  - Examen físico
- Complementarios
- Diagnóstico diferencial

## **Antecedentes en la EIP**

- **Edad reproductiva y adolescencia**
- **Manipulaciones intrauterinas recientes**
- **Enfermedades de transmisión sexual**
  - **Inflamaciones pélvicas anteriores**
- **Promiscuidad masculina o femenina**
  - **Sepsis urinaria**
  - **Leucorrea previa o actual**

# **SINTOMAS EN LA EIP**

## **GENERALES**

**Fiebre**  
**Náuseas**  
**Vómitos**  
**Diarreas**  
**Constipación**  
**Síntomas urinarios**  
**Malestar general**

## **ESPECIFICOS**

- **Dolor**
- **Leucorrea**
- **Sangramiento**

## **SIGNOS EN LA EIP**

### **GENERALES**

**Dolor abdominal**  
**Fiebre**  
**Taquicardia**  
**Toma del estado general**  
**Abdomen agudo**

### **ESPECÍFICOS**

**Dolor al movilizar el útero**  
**Leucorrea**  
**Tumor anexial**  
**Fondo de Saco de Douglas abombado**

# Examen físico general y por aparatos

## Método clínico

- General
  - Aparato respiratorio
  - Aparato cardiovascular
  - Aparato génito-urinario
- Abdomen: **Doloroso en hipogastrio y resto del abdomen. Maniobra de Blumberg positiva**

# Examen físico ginecológico

## Genitales externos:

Enrojecimiento, fisuras, ulceraciones, verrugas y secreciones

## Espéculo:

Caracterización de la leucorrea

Hallazgos en el cuello uterino

## Tacto vaginal:

Dolor a la movilización del cérvix

Presencia o no de masas anexiales

Abombamiento del fondo de saco de Douglas

# Diagnóstico de E.I.P.

## Criterios mayores:

- Sensibilidad abdominal
- Sensibilidad al movilizar cuello y cuerpo uterino
- Sensibilidad anexial
- Datos de infección cérvico vaginal

# Diagnóstico de E.I.P.

## Criterios menores:

Coloración Gram (gonococos)

Fiebre

Leucocitosis

Material purulento peritoneal

Masa pélvica inflamatoria clínica o US

Biopsia endometrial: Endometritis

Eritrosedimentación acelerada

## **COMPLEMENTARIOS EN LA EIP**

- **Hemograma con diferencial**
- **Eritrosedimentación.**
- **Proteína C reactiva**
- **Parcial de orina.**
- **Prueba de embarazo**
- **Exudados vaginales con cultivos**
- **Coloración de Gram.**
- **Ultrasonografía**
- **Laparoscopia.**
- **Hemocultivo**
- **Cultivo de líquido peritoneal**

# **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA EIP**

- **Apendicitis aguda**
- **Embarazo ectópico**
- **Cuerpo lúteo hemorrágico**
- **Sepsis urinaria baja**
- **Adherencias pélvicas**
- **Tumor de ovario y complicaciones**
- **Endometriosis**

# Secuelas

- **Dolor pélvico crónico**
- **Embarazos ectópicos**
  - **Infertilidad**

# TRATAMIENTO DE LA EIP

- **AMBULATORIO**
- **HOSPITALARIO**

**General**

**Específico**

# **Selección del tipo de tratamiento**

**Depende de la gravedad del cuadro clínico**

**Se deben ingresar:**

- Adolescentes**
- Diagnóstico incierto**
- Urgencia quirúrgica**
- Sospecha de absceso pélvico**
- Datos clínicos de EIP severa**
- Embarazo con datos de EIP**
- Sin mejoría o empeoramiento con el tratamiento ambulatorio**

## Medidas generales para el tratamiento ambulatorio de la EIP

- Reposo físico y sexual.
- Tratamiento de la pareja
- Tratamiento de la paciente
- Reevaluar a las 72 horas

# Tratamiento ambulatorio

## Dosis única:

Ceftriaxone 250 mg-1g IM O Cefoxitina 2 g IM + Probenecid 1 g

## Continuar con:

- Doxiciclina 100 mg oral 2 v/día 10-14 días  
o Tetraciclina / Eritromicina 500 mg oral cada 6 horas 10-14 días
- Metronidazol 500 mg oral cada 6 horas por 14 días

## Medidas generales para el tratamiento hospitalario de la EIP

- **Reposo semisentada**
- **Aporte hidroelectrolítico**
  - **Antimicrobianos.**
  - **Analgésicos.**
  - **Anti-inflamatorios.**
    - **Sedantes.**
- **Reevaluación pélvica cada 3 días**
- **Eritrosedimentación cada 5 días**

# **RECOMENDACIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION**

## **Régimen A**

**Cefoxitina 2 g IV c/ 6 hrs o Ceftriaxona 1-2 g cada 12 horas + Doxiciclina 100 mg VO o EV c/12 hrs**

**Mantener igual dosis de Doxiciclina al egreso por 12-14 días más**

# **RECOMENDACIONES DURANTE LA HOSPITALIZACION**

## **Régimen B**

**Gentamicina IM - EV (2mg/Kg) dosis inicial y luego cada 8 hrs calculado a 1,7mg/Kg +  
Metronidazol 500 mg EV u oral c/6-8 horas o  
Clindamicina 600-900 mg IV c/8 hrs**

**Mantener al egreso:**

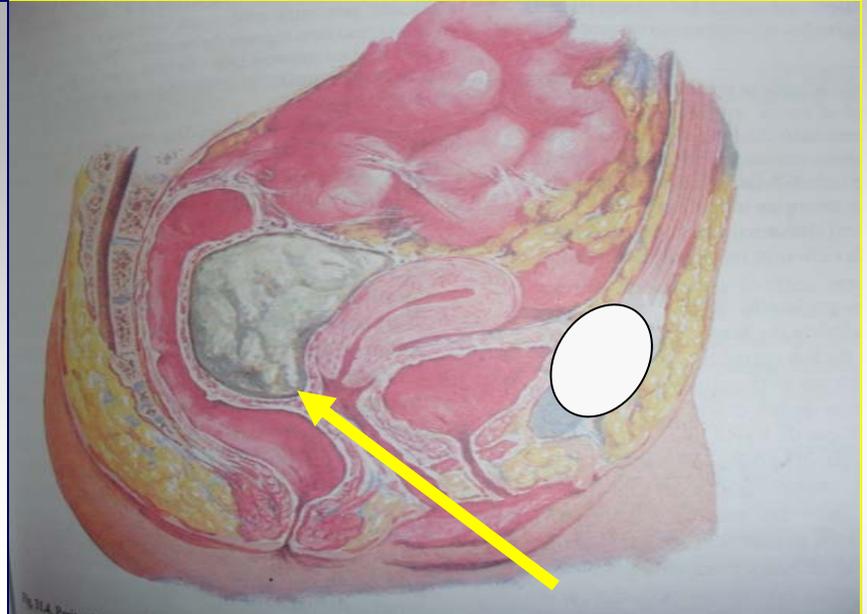
**Doxiciclina 100 mg VO c/12 hrs o Tetraciclina  
500 mg oral cada 8 horas 10-14 días**

## Otras combinaciones recomendadas

- **Cefalosporinas:** Ceftriaxona, Cefotaxime, Cefazolina
- **Aminoglucósidos:** Amikacina, Gentamicina, Kanamicina
- **Metronidazol o Clindamicina**

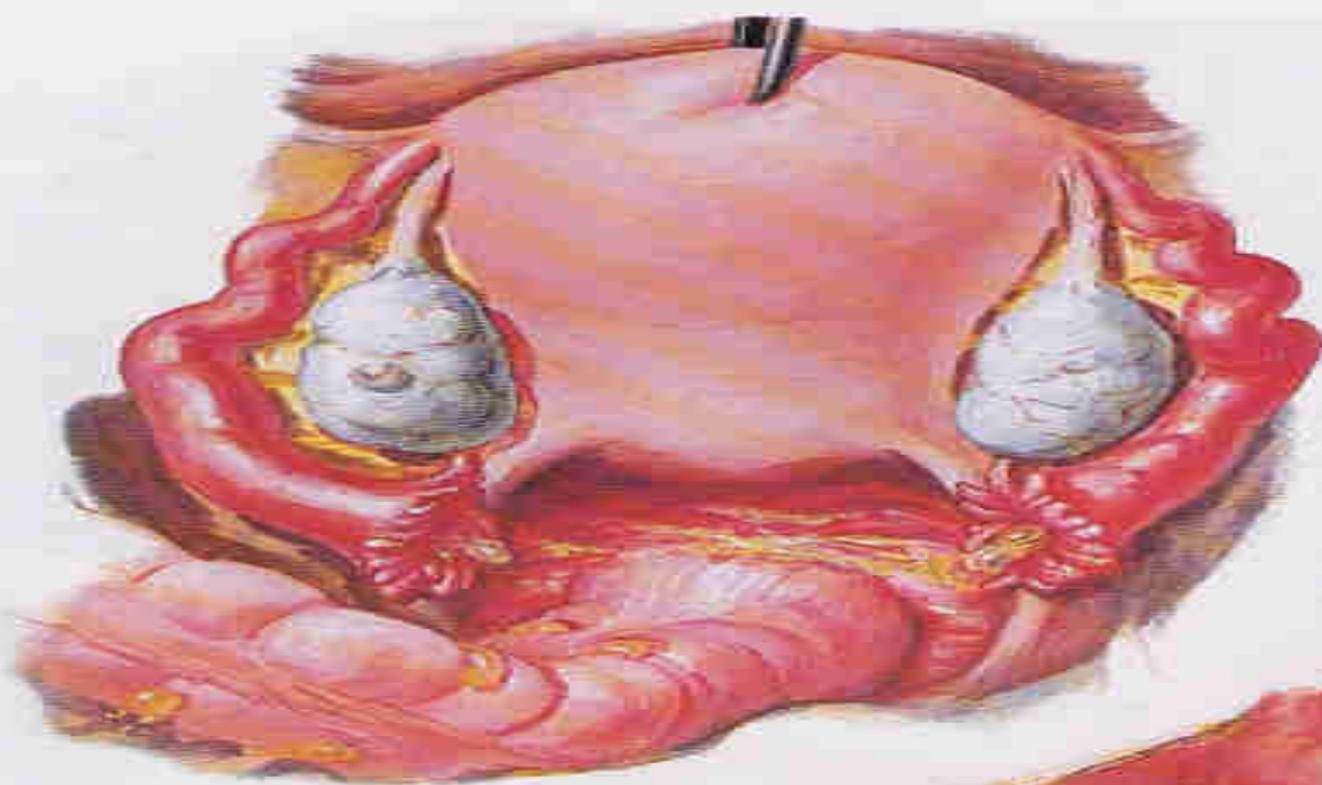
# Tratamiento Quirúrgico

**Colpotomía posterior**



**Laparotomía**





Peritonitis pélvica

Absceso del fondo de saco de Douglas



## **Acciones de Promoción y Prevención de la EIP**

**Diferir la edad de comienzo de las relaciones sexuales**

**El uso del condón como protección contra las infecciones de transmisión sexual**

**Detección temprana y tratamiento oportuno de las infecciones cérvico vaginales**

**Buenas prácticas de asepsia y antisepsia en los procedimientos obstétricos y ginecológicos**

# Conclusiones

- **Considerar siempre que la EIP es una infección polimicrobiana (aerobios y anaerobios)**
- **Establecer un diagnóstico y tratamiento oportunos**
- **Tener en cuenta el aumento de la resistencia de los patógenos etiológicos para seleccionar los antimicrobianos**
- **Tratar adicionalmente la pareja sexual**
- **Mantener el seguimiento a largo plazo**

# Próxima conferencia

Trastornos de  
la fertilidad

