

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Msc. Dr. Venancio Vera
Profesor Auxiliar

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

- **Es la causa más común de infertilidad tubaria**
- **Mujeres con EIP previa tienen 6-10 veces más probabilidades de tener un embarazo ectópico**
- **Puede producir secuelas importantes e incluso la muerte**

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

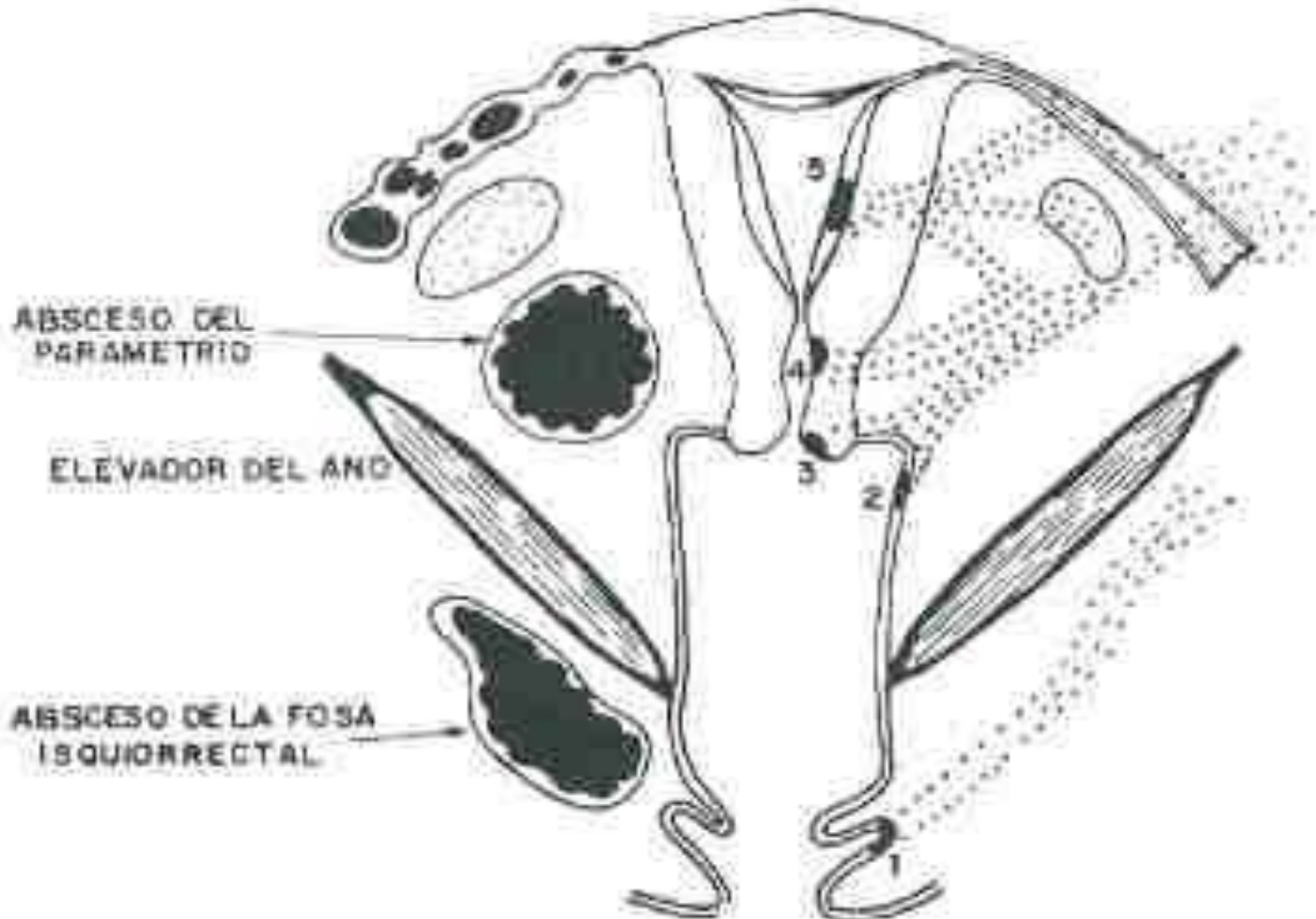
Infección ascendente

Vía linfática

Vía hematógena

Contigüidad

Vías de Diseminación



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

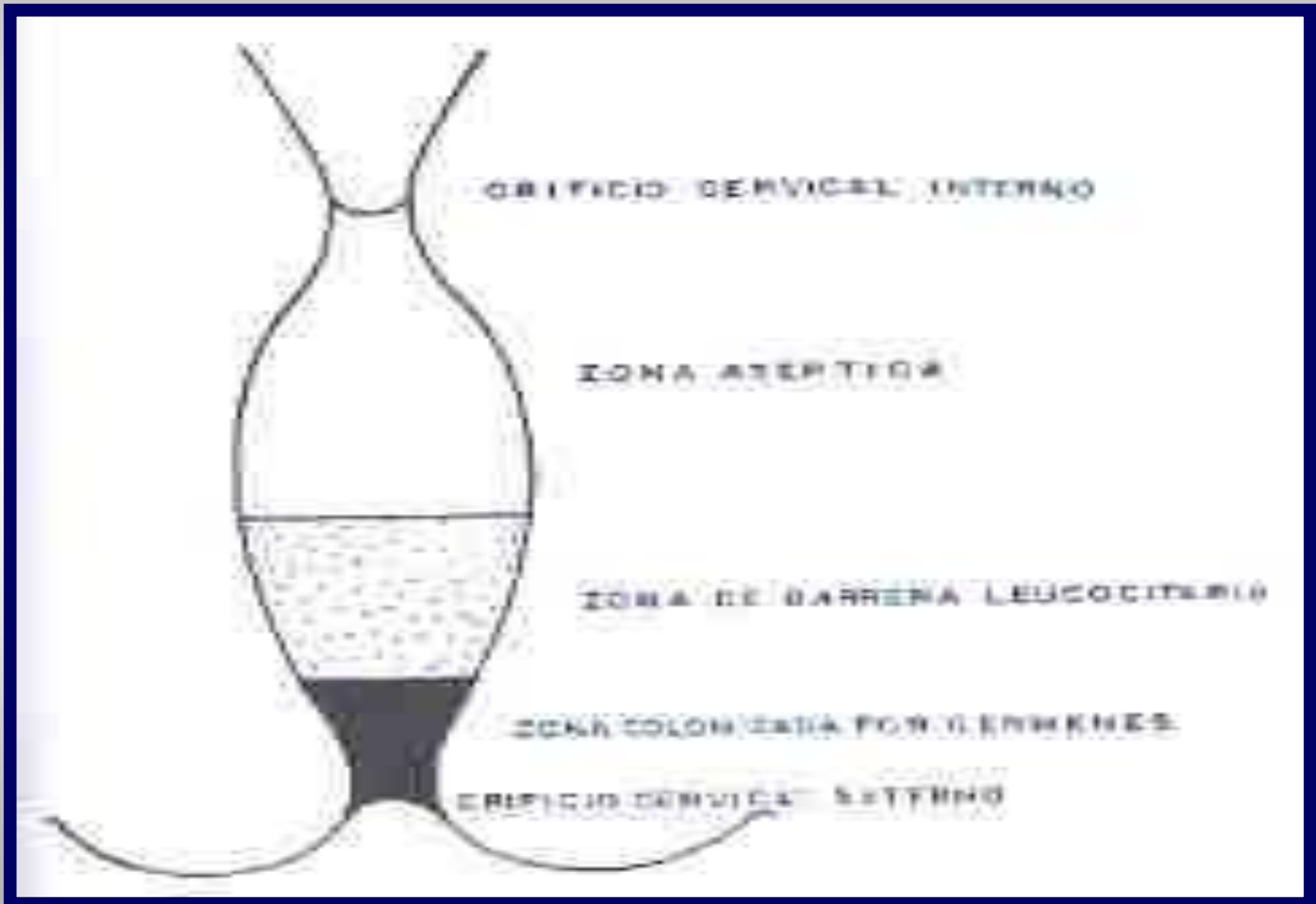
Bacterias genitales anaeróbicas: (Gram -)

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

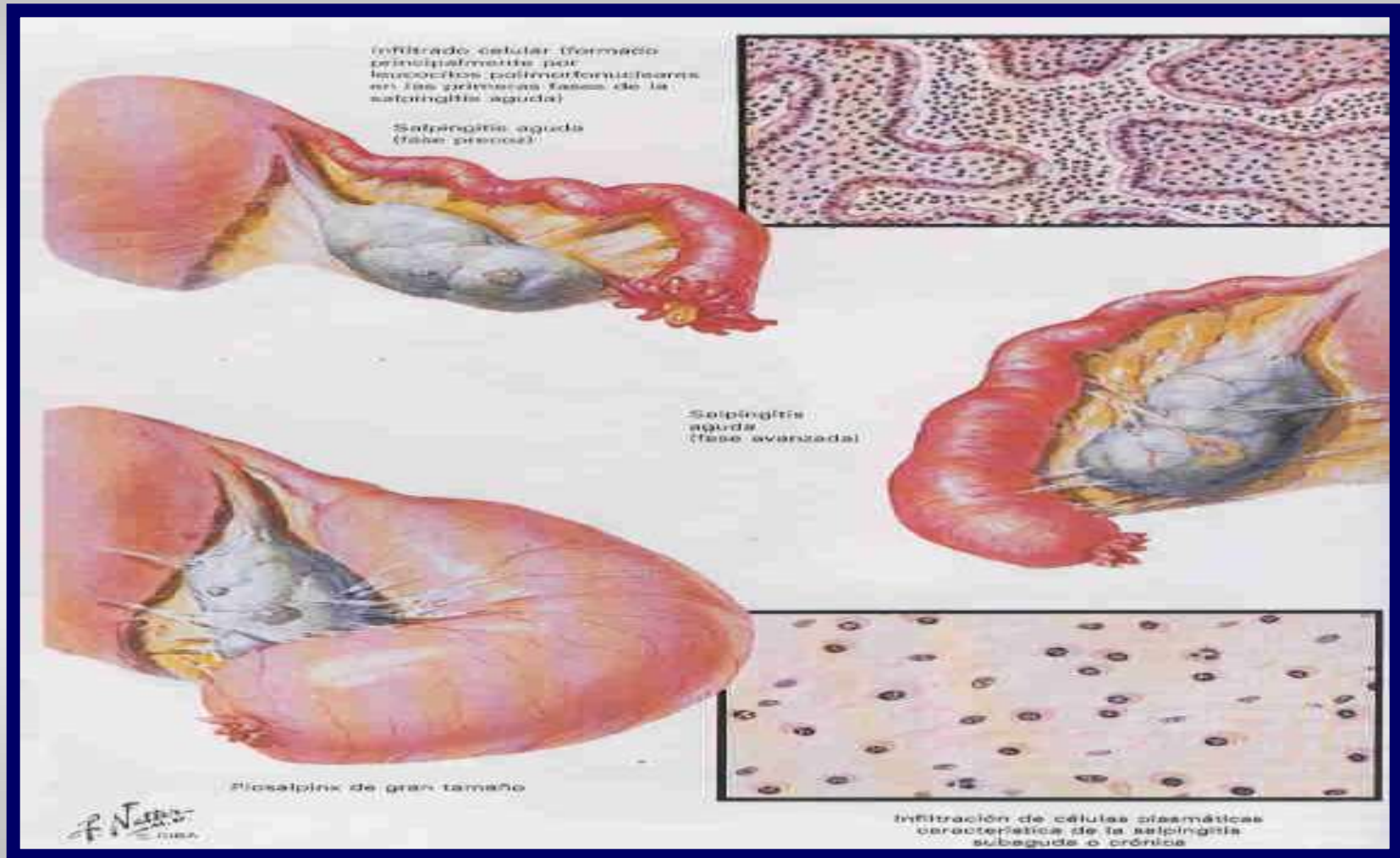
Mecanismos de defensa mecánicos y biológicos

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

Fisiología del cérvix



Mecanismo de oclusión tubaria



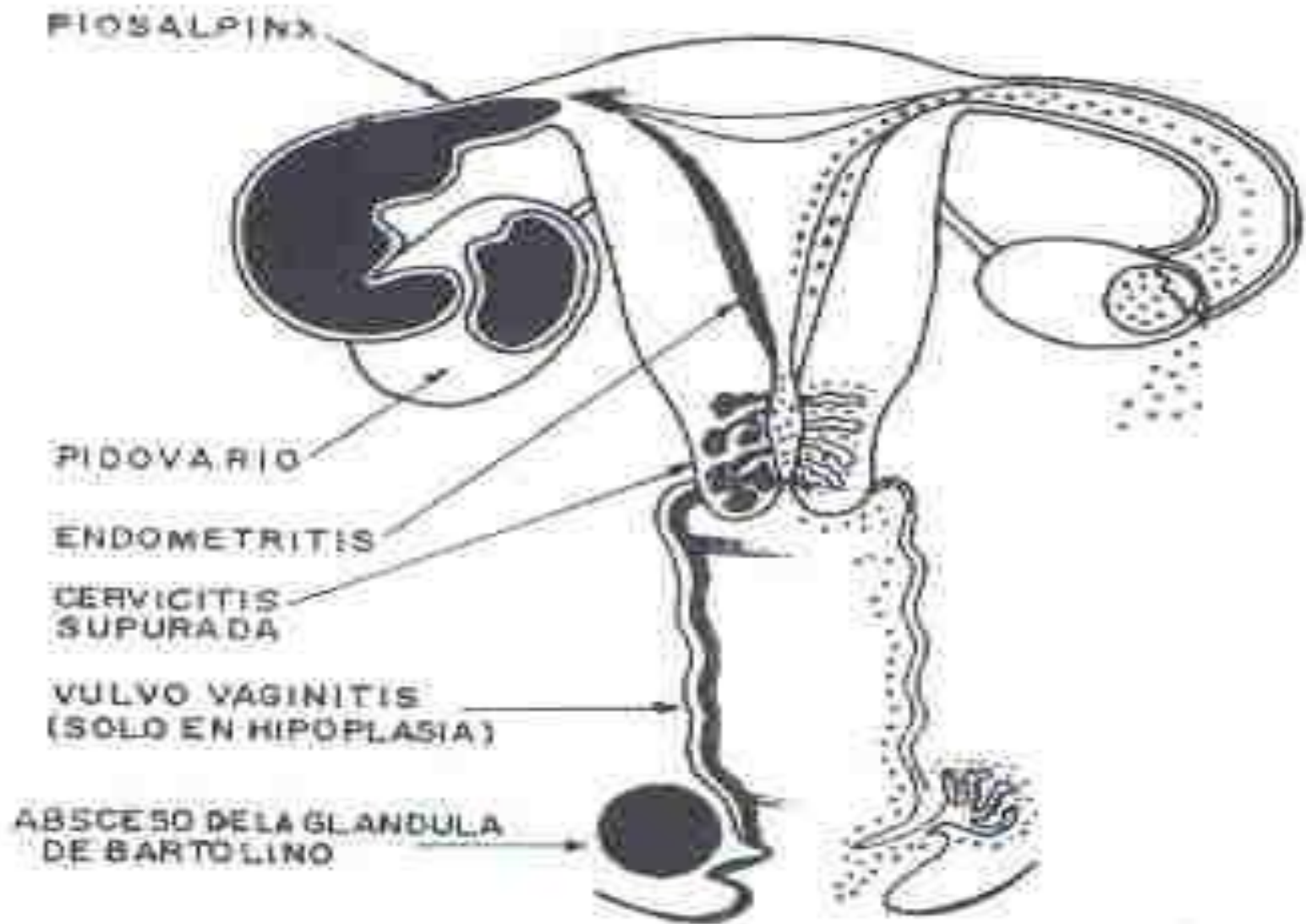
Eventos que favorecen el ascenso de las bacterias del útero a las trompas

- **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

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:

- Doxíciclina 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 + Doxyciclina 100 mg VO o EV c/12 hrs

Mantener igual dosis de Doxyciclina 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:

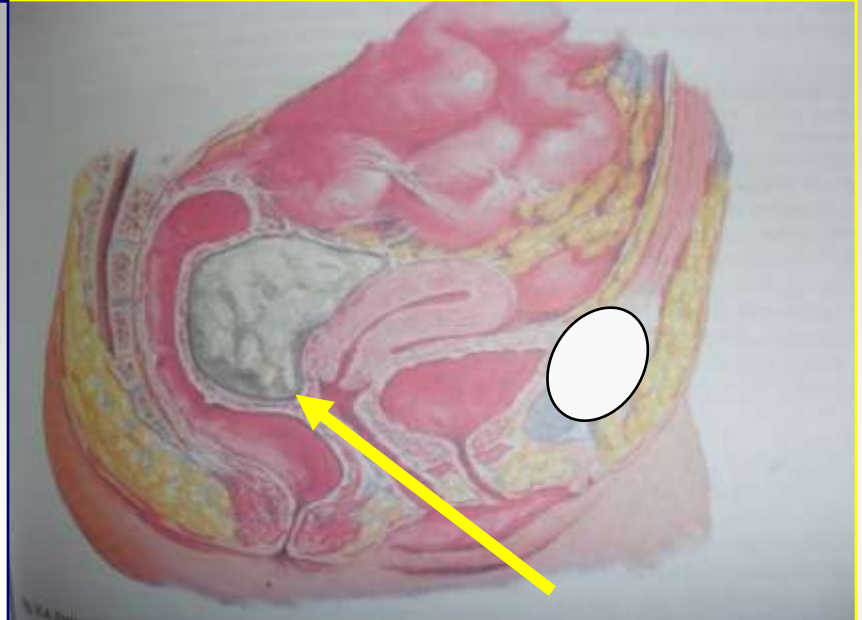
Doxiciclina 100 mg VO c/12 hrs o Tetraciclina 500 mg oral cada 8 horas 10-14 días

Otras combinaciones recomendadas

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

Tratamiento Quirúrgico

**Colpotomía
posterior**



**Laparoscopia
Laparotomía**



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**