

# *Enfermedad Pélvica Inflamatoria*

*Dra. Liliam Delgado Peruyera.  
Profesora Asistente*

*Parte 2 de 2*

# CLASIFICACIÓN (CONT)

## ➤ *SEGÚN ESTADIOS CLÍNICOS:*

- *I- Salpingítis y/o endometritis sin reacción peritoneal*
- *II- Salpingítis con reacción peritoneal, sin masas anexiales.*
- *III- Absceso tubo-ovárico o absceso central del ovario.*
- *IV- Peritonitis difusa*

## COMPLEMENTARIOS :

*Hemograma ( leucocitosis y desviación a la izquierda).*

*Eritrosedimentación (acelerada).*

*Exudado endocervical o cultivo (positivo).*

*Proteína C reactiva (elevada )*

*Ecografía (masas tumorales y control evolutivo de la enfermedad)*

*Laparoscopia (diagnóstica y terapéutica)*

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PROPUESTOS POR WESTRÖM:

### ➤ *MAYORES:*

1. *Dolor abdominal inferior.*
2. *Dolor a la movilización cervical.*
3. *Dolor anexial bilateral con o sin tumoración palpable.*

### ➤ *MENORES:*

1. *Temperatura >38°C.*
2. *Leucocitosis .*
3. *VSG acelerada.*
4. *Proteína C reactiva elevada.*
5. *Leucorrea purulenta*
6. *Infección cervical documentada en el laboratorio por *N. Gonorrhoeae* o *C. Trachomatis*.*

## *CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PROPUESTOS POR WESTRÖM:*

### *➤ MAS ESPECIFICOS:*

- EVIDENCIA HISTOLOGICA DE ENDOMETRITIS.*
- USTV ó RMI QUE SUGIERE INFECCIÓN PELVICA.*
- LAPAROSCOPICOS.*

*CLINICA*



*COMPLEMENTARIOS*

## *DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:*

- *Apendicitis aguda.*
- *Sepsis urinaria .*
- *Cuerpo luteo o folículo hemorrágico.*
- *Embarazo ectópico.*
- *Adherencias pélvicas.*
- *Tumor de ovario y sus complicaciones.*
- *Endometriosis.*
- *Miomas uterinos complicados con necrobiosis.*

## *COMPLICACIONES:*

### *INMEDIATAS*

*Shock séptico*

*Rotura del absceso.*

*Pelvi peritonitis*

*Íleo Paralítico adinámico.*

*Tromboflebitis séptica.*

## *COMPLICACIONES:*

### *TARDIAS*

*Infertilidad.*

*Embarazo ectópico.*

*Dispareunia.*

*Dolor pélvico crónico.*

# *TRATAMIENTO:*

*PREVENCIÓN (En todos los niveles)*

*AMBULATORIO*

*HOSPITALARIO.*



*MEDIDAS GENERALES .  
TRATAMIENTO ESPECÍFICO.  
(MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO)*

## *TRATAMIENTO AMBULATORIO ORAL (CDC 2010 ) REGIMENES RECOMENDADOS*

- *(1) Ceftriaxone (250 mg) IM dosis única*

*MAS Doxycyclina (100 mg) 2 veces al día de 10-14 días*

- *Con ó Sin Metronidazol (500 mg) 2 veces al día de 10-14 días.*

- *(2) Cefoxitín 2 g IM dosis única y Pröbenecid 1 g oral administrado concomitantemente como dosis única*

*MAS Doxycyclina (100 mg) 2 veces al día de 10-14 días*

- *Con ó Sin Metronidazol (500 mg) 2 veces al día de 10-14 días.*

*(3) Otras cefalosporinas de 3era generación en dosis única (ceftizoxime o cefotaxime) MAS Doxycyclina (100 mg) 2 veces al día de 10-14 días, Con ó Sin Metronidazol (500 mg) 2 veces al día de 10-14 días.*

# CRITERIOS DE INGRESO

- *Diagnóstico incierto que no excluye cuadros quirúrgicos como apendicitis o embarazo ectópico.*
- *Sospecha de absceso pélvico.*
- *Paciente embarazada.*
- *Paciente adolescente.*
- *Mujeres sin hijos.*
- *Paciente VIH positiva.*
- *Paciente con DIU.*
- *Historia reciente de instrumentación intrauterina.*
- *Sensación de enfermedad, náuseas, vómitos, temperatura  $>38.3^{\circ}\text{C}$ , leucocitosis  $\geq 12.000$ , signos peritoneales.*
- *Paciente incapaz de realizar el régimen terapéutico ambulatorio o cuando este es ineficaz.*

## TRATAMIENTO PARENTERAL (CDC 2010 ) REGIMENES RECOMENDADOS

### REGIMEN A:

- Cefotetan 2 g EV cada 12 horas ó Cefoxitín 2g EV cada 6 horas.  
MAS
- Doxyciclina 100 mg oral ó EV cada 12 horas

### REGIMEN B:

- Clíndamycina 900 mg EV cada 8 horas  
MAS
- Gentamicina dosis inicial EV ó IM (2 mg/Kg peso) seguido de dosis de mantenimiento (1-5 mg/Kg peso) cada 8 horas ó dosis única diaria (3-5 mg/Kg)

### REGIMEN PARENTERAL ALTERNATIVO:

Ampicillín/sulbactam 3 g EV cada 6 horas

MAS

Doxyciclina 100 mg oral ó EV cada 12 horas

## *OTRAS OPCIONES TERAPEUTICAS:*

- *Punción del Douglas y colpotomía posterior.*
- *Laparoscopia.*
- *Laparotomía exploradora.*
- *Absceso central del ovario siempre debe efectuarse la ooforectomía.*
- *Heparinización en la tromboflebitis pelviana séptica.*

# *CRITERIOS DE CURACIÓN:*

- *Clínicos.*
- *Biológicos.*
- *Laparoscópicos .*
- *Embarazo intrauterino.*

*Fin parte 2*