

Complementarios ...

- **VIH.**
- **Exudado Vaginal.**
- **Estudios virológicos.**
- **Pesquisar hepatitis viral.**
- **Biopsia de endometrio.**



Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

DIAGNÓSTICO

- Antecedentes.
- Cuadro clínico.
- Complementarios.



Criterios diagnósticos mínimos.

- **Sensibilidad Abdominal Baja.**
- **Sensibilidad Anexial.**
- **Sensibilidad a la movilización del cuello.**

Criterios diagnósticos adicionales.

- **Temperatura oral $>$ de 38,3.**
- **Colporrea anormal.**
- **Eritrosedimentación acelerada.**
- **Proteína C Reactiva Positiva.**
- **Datos de laboratorio de infección por Gonococo y/o Chlamydia.**

Criterios Diagnósticos Elaborados.

- Signos de endometritis histológica.
- Absceso tuboovárico (técnica de imagen).
- Laparoscopia.

Diagnóstico diferencial

- **E. Ectópico.**
- **Apendicitis aguda.**
- **Infección urinaria.**
- **Endometriosis pélvica.**
- **Folículo hemorrágico**

Diagnóstico Diferencial ...

- Hematoma del cuerpo lúteo.
- Colecistitis aguda.
- Adherencias pélvicas.
- Dolor funcional.
- Dolor pélvico crónico de otras causas.



TRATAMIENTO

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

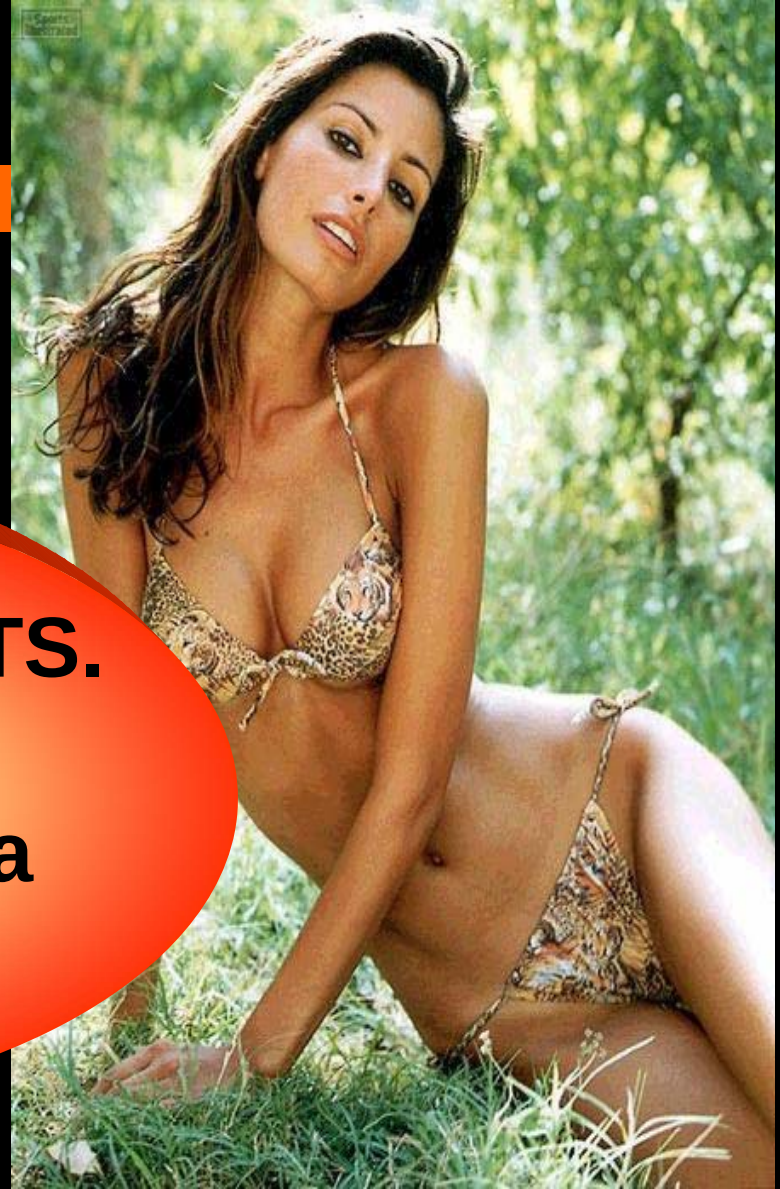
TRATAMIENTO

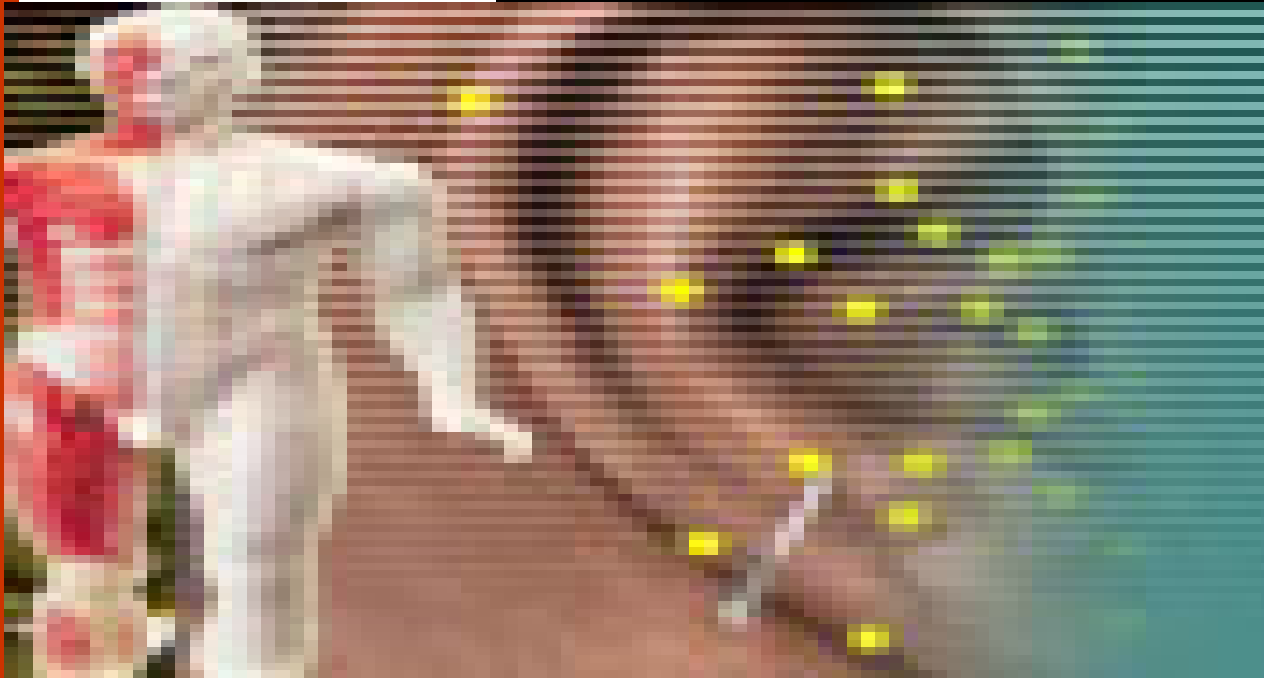
- **Profiláctico.**
- **Médico:**
 - Higiénico-dietético.
 - Sintomático.
 - Específico (Antibióticos).
- **Quirúrgico.**

ÉXITO DEL TRATAMIENTO



**Prevención de las ITS.
Tratar a tiempo y
adecuadamente la
E.I.P.**





CRITERIOS DE INGRESO

- **Diagnostico incierto.**
- **Necesidad de excluir alguna urgencia quirúrgica.**
- **Sospecha de Absceso Pélvico.**
- **Gravedad del proceso.**
- **Fiebre > de 38 °c.**

CRITERIOS DE INGRESO...

- **Paciente adolescente que no sigue o no tolera el tratamiento oral.**
- **Paciente con VIH/SIDA..**
- **Falta de respuesta al tratamiento ambulatorio.**

CRITERIOS DE INGRESO...

- **Cuando no es posible el seguimiento clínico 48-72 horas después de iniciado el tratamiento.**
- **Paciente embarazada.**
- **Náuseas y vómitos que impidan el tto. oral.**
- **Primer episodio en nulíparas.**



Esquemas de antimicrobianos

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

TRATAMIENTO AMBULATORIO

A.

Ofloxacina 400 mg
c/12 h x 14 días.

Levofloxacina 500
mg al día con o sin

Metronidazol 500 mg
c/12 x 14 días.

B.

Cefoxitina 2 g IM +
Probenecid 1 g.

Ceftriaxona 250 mg
IM más

Doxiciclina 100 mg
c/ 12 h x 14 días

Tratamiento de la paciente ingresada

B.

A.

Cefoxitina:

2 g ev c/ 6 h, o

**Cefotetan 2 g ev c/
12 h.**

**Doxiciclina 100 mg
ev c/ 12 h**

Clindamicina:

**900 mg ev c/ 8 h
más**

**Gentamicina 2mg /
Kg.**

dosis inicial

**seguir con 1.5
mg/Kg. c/ 8 h.**

Criterios de tratamiento quirúrgico

- **Absceso tuboovarico roto.**
- **Mal estado general.**
- **Peritonitis generalizada**
- **Fallo de respuesta al tratamiento médico.**
- **Manejo de la Infertilidad de causa tubaria**
- **Dolor crónico.**

Vías de abordaje del absceso pélvico.

- Colpotomía posterior.
- Percutánea.
- Laparoscopia
- Laparotomía.

COMPLICACIONES

- Ruptura de un absceso tubo ovárico.
- Peritonitis generalizada.
- Shock séptico.
- Síndrome de Fitz-Hugh-Curtís.

COMPLICACIONES

- Síndrome de Reiter.
- Infertilidad.
- Embarazo ectópico.
- Dolor pélvico crónico.

Estudio individual

- **Enfermedad inflamatoria pélvica crónica. Cuadro clínico y tratamiento.**
- **Absceso** pélvico.

BIBLIOGRAFÍA

- **Libro de Rigol. Capitulo 31 y 37**
- **Ginecología de Novak.**
- **Cabero Roura .Tomo II.**
- **Johns Hopkins. Ginecología y Obstetricia. Soporte digital**
- **Infección en ginecología y Obstetricia de Moniff.**



