

*25 de febrero del 2012.
Año 52 de la Revolución.*

*Profesora Instructora: Dra. Lílíam
Delgado Peruyera.
Master en Atención Integral a la
Mujer*

Tema: Enfermedad Pélvica Inflamatoria

➤ Sumario:

Enfermedad pélvica inflamatoria. Concepto. Factores etiopatogénicos. Puertas de entrada y vías de propagación. Diagnóstico positivo y diferencial. Complicaciones. Exámenes complementarios. Tratamiento.

*La revolución sexual
de los años 60*



*La revolución sexual
de los años 80.*

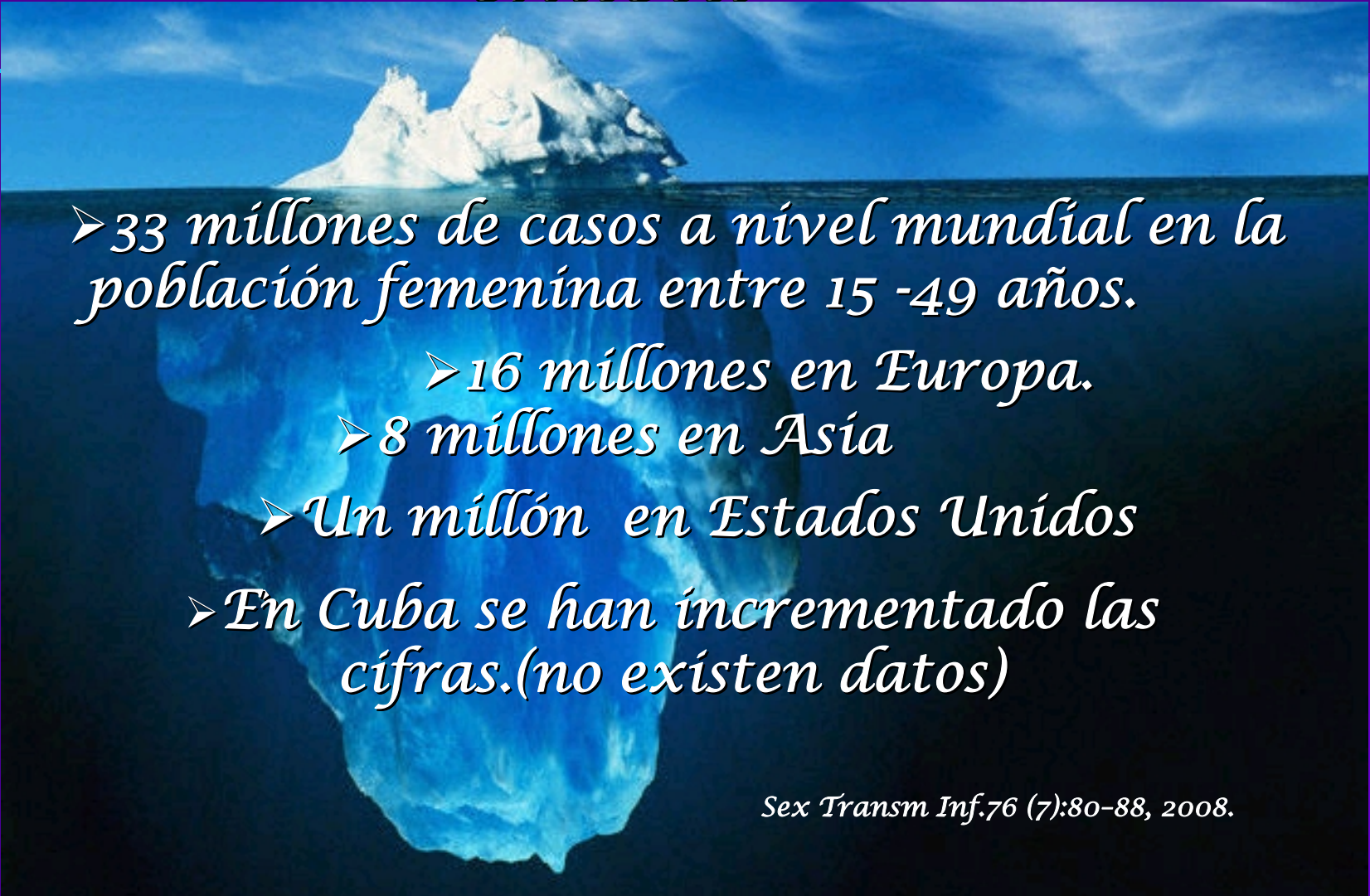


*La revolución sexual
del cambio de siglo.*



Mc Cormack: "La EPI es la más significativa de las ITS"

Difícil establecer frecuencia exacta

- 
- A photograph of an iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water, while the much larger, submerged part is visible below the surface. This visual metaphor represents the difficulty of determining the exact frequency of a phenomenon, where the visible part is only a fraction of the total.
- *33 millones de casos a nivel mundial en la población femenina entre 15 -49 años.*
 - *16 millones en Europa.*
 - *8 millones en Asia*
 - *Un millón en Estados Unidos*
 - *En Cuba se han incrementado las cifras.(no existen datos)*

CONCEPTO:

- *Síndrome clínico agudo asociado con la expansión ascendente de microorganismos (no relacionados con embarazo o cirugía) desde la vagina o cuello hasta endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas (CDC -ATLANTA- 1982)*

FACTORES DE RIESGO:

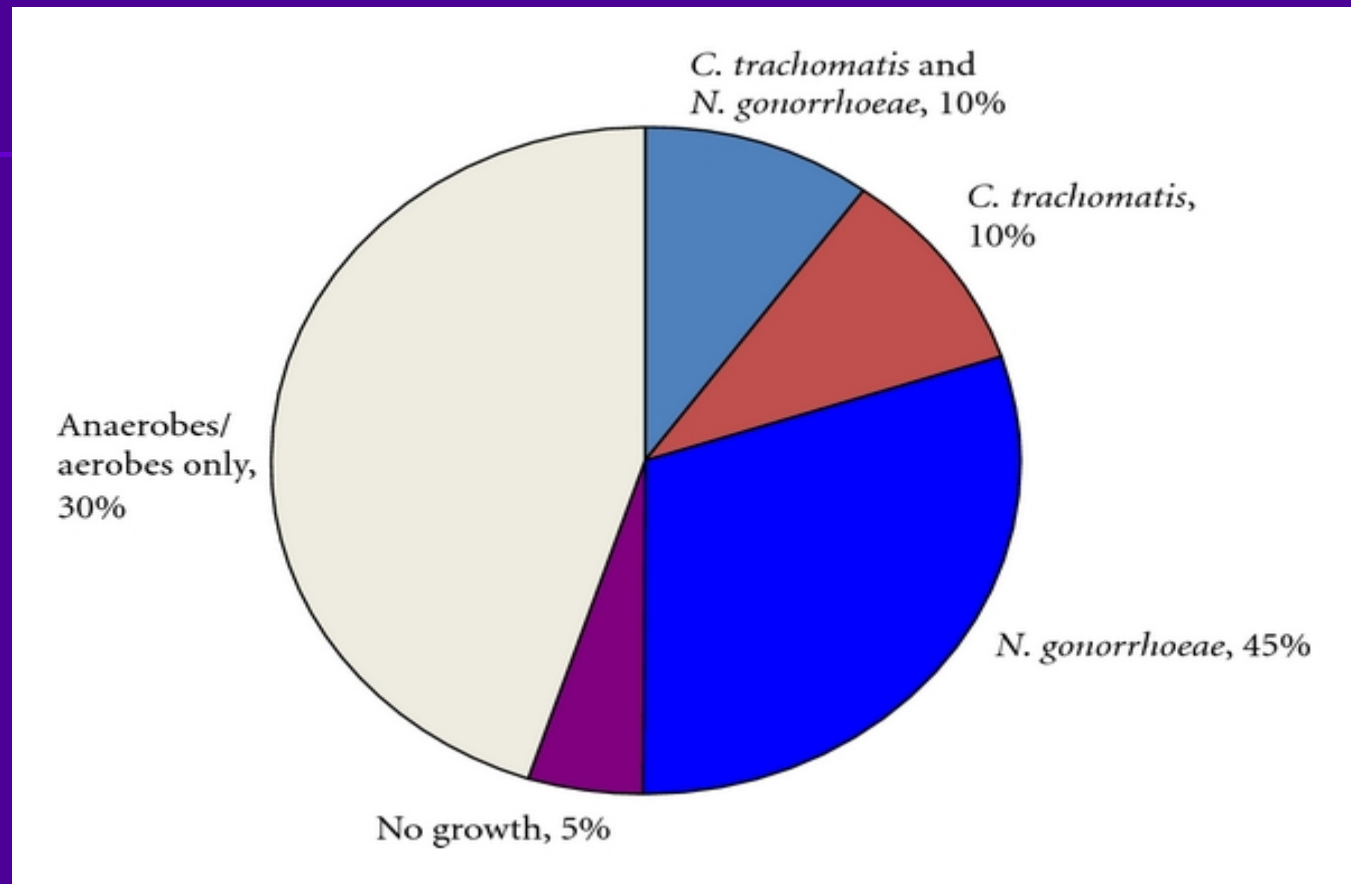
- *Edad.*
- *Antecedente de ITS.*
- *Antecedentes de EPI.*
- *Promiscuidad .*
- *Pareja masculina con múltiples parejas .*
- *Maniobras instrumentales
(inserción y retiro de DIU, legrados, HSG,
laparoscopías)*
- *Menstruación.*
- *Factores
inmunológicos.(VIH/SIDA)*

ETIOLOGIA:

➤ POLIMICROBIANA.

- ✓ *Chlamydia trachomatis*.
- ✓ *Neisseria Gonorrhoeae*.
- ✓ *Haemophilus influenzae*.
- ✓ *Gérmenes aerobios* (*E. Coli*, *proteus*, *estreptococo*, *gardnerella*).
- ✓ *Gérmenes anaerobios* (*peptococo*, *peptoestreptococo*, *prevotella*, *clostridium*).
- ✓ *Actinomyces*.
- ✓ *Mycoplasma hominis*,
- ✓ *Ureaplasma urealyticum*
- ✓ *Virales* (*Herpes simple II*, *coxakie*).
- ✓ *Micobacterium tuberculosis*.

Microbiology of acute PID.



From:

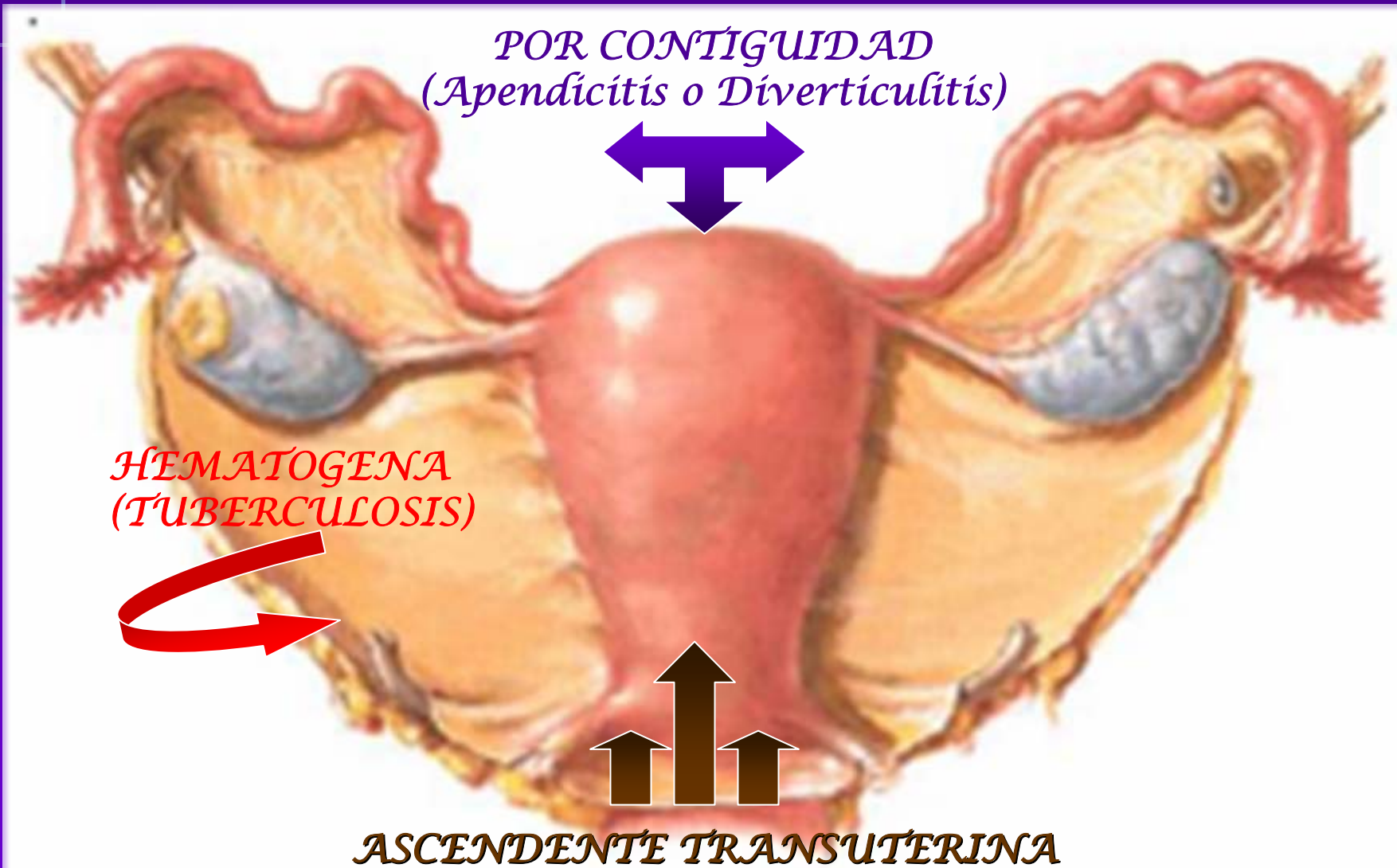
[Infect Dis Obstet Gynecol. 2011; 2011: 561909.](#)

Published online 2011 December 20.

doi: 10.1155/2011/561909

[Copyright/LicenseRequest permission to reuse](#)

PUERTAS DE ENTRADA Y VIAS DE PROPAGACIÓN:



DIAGNÓSTICO:

- *ANTECEDENTES.(factores de riesgo)*
- *SINTOMATOLOGIA.*
- *SIGNOS.*
- *EXAMEN FISICO.*
- *COMPLEMENTARIOS.*
- *DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.*

CUADRO CLINICO:

➤ Síntomas:

1. Dolor pelviano persistente.
2. Náuseas.
3. Síntomas urinarios.
4. Molestias en hipocondrio derecho.

➤ Signos:

1. Fiebre.
2. Taquicardia.
3. Dolor abdominal a la palpación.
4. Vómitos.
5. Leucorrea .
6. Dolor a la movilización del útero.
7. Tumorción anexial.
8. Fondo de saco abombado.
9. Signos de peri hepatitis

AMPLIO ESPECTRO CLÍNICO

CLASIFICACION SEGÚN SU EVOLUCIÓN CLÍNICA:

- ✓ Aguda.*
- ✓ Crónica. (poco utilizado se prefiere hablar de recidivas)*
- ✓ Silente. (asintomática u oligosintomática, secuelas irreversibles en trompas o peritoneo)*

CLASIFICACIÓN (CONT)

- *SEGÚN ESTADIOS CLÍNICOS:*
- *I- Salpingitis y/o endometritis sin reacción peritoneal*
- *II- Salpingitis 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 $>38^{\circ}\text{C}$.
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*.

➤ 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:

- *Shock séptico*
 - *Rotura del absceso.*
 - *Pelvi peritonitis*
 - *Íleo Paralítico adinámico.*
 - *Tromboflebitis séptica.*
 - *Infertilidad.*
 - *Embarazo ectópico.*
 - *Dispareunia.*
 - *Dolor pélvico crónico.*
- INMEDIATAS*
- TARDIAS*

TRATAMIENTO:

➤ *PREVENCIÓN (En todos los niveles)*

AMBULATORIO

HOSPITALARIO.



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

TRATAMIENTO AMBULATORIO ORAL (CDC SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES TREATMENT GUIDELINES 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 Probenecid 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 ≥ 12.000 , signos peritoneales.
- Paciente incapaz de realizar el régimen terapéutico ambulatorio o cuando este es ineficaz.

*TRATAMIENTO PARENTERAL (CDC SEXUALLY
TRANSMITTED DISEASES TREATMENT
GUIDELINES 2010)
REGIMENES RECOMENDADOS*

REGIMEN A:

- Cefotetan 2 g EV cada 12 horas ó Cefoxitín 2g EV cada 6 horas.
MAS*
- Doxycyclina 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

Doxycyclina 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 pélvica séptica.*

CRITERIOS DE CURACIÓN:

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

A composite image with a warm, golden-yellow color palette. In the upper left, a woman's face with closed eyes is superimposed on the sky. The background shows a landscape with several bare trees on the left and a stone tower or house on the right. In the foreground, a river flows through a grassy field, with a small boat floating on the water. The text 'MUCHAS GRACIAS' is centered in the middle of the image.

*MUCHAS
GRACIAS*