



## PRESENTACIÓN CLÍNICA DE PROCESOS GINECOLÓGICOS ESPECÍFICOS: ENFERMEDAD PELVIANA INFLAMATORIA

**Palabras claves:** enfermedad inflamatoria pelviana, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento.

La Enfermedad Pelviana Inflamatoria (EPI) es la causa más común de dolor ginecológico en la paciente no gestante y afecta aproximadamente 11% de mujeres en algún punto de su vida reproductiva. El término EPI hace referencia a una infección del útero, trompas de Falopio, y estructuras pelvianas contiguas. Una terminología más exacta para describir esta entidad debería incluir a los siguientes procesos: endometritis, salpingitis, o parametritis.

La EPI es una infección ascendente que generalmente se desarrolla inmediatamente después de la menstruación. Las barreras de defensa cervicales se debilitan durante la fase secretoria cuando el moco cervical es más delgado y permite el ascenso de microorganismos en el tracto genital. La incidencia de *Neisseria gonorrhoeae* relacionada con la EPI ha disminuido, pero la incidencia de *Chlamydia trachomatis* se ha incrementado en los últimos años. Otros microorganismos que también pueden causar EPI son los anaerobios, *G. vaginalis*, y bacterias Gram negativas entéricas.

Las manifestaciones clínicas de la EPI incluyen dolor abdominal y anexial, así como sensibilidad al movimiento del cuello del útero. Otros hallazgos incluyen fiebre, flujo vaginal, leucocitosis ( $>10.500/\text{mm}^3$ ), proteína C-reactiva elevada, o eritrosedimentación acelerada y cultivos cervicales u otras pruebas positivas para *C. trachomatis*..

Los criterios diagnósticos para la EPI incluyen:

### **Criterios Mayores (los 3 criterios son necesarios para realizar el diagnóstico):**

1. Dolor abdominal
2. Dolor anexial
3. Sensibilidad al movimiento cervical

### **Criterios Menores (sólo uno es necesario):**

1. Fiebre
2. Flujo vaginal
3. Leucocitosis ( $>10.500/\text{mm}^3$ )
4. Cultivo cervical positivo
5. Tinción de Gram positivos para microorganismos Gram negativos
6. Diplococos intracelulares
7. Leucocitos en el exudado vaginal

Los regímenes actuales para el tratamiento de la EPI se realizan con antibióticos de amplio espectro, cuya cobertura incluya a *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, anaerobios, y bacterias gram negativas. El tratamiento en el servicio de emergencias consiste en cubrir gonococos con ceftriaxona (250 mg IM). Cefoxitina (2 g IM) y probenecid (1 gm) puede ser una alternativa, así como otras cefalosporinas de tercera generación equivalentes (ceftizoxima o cefotaxima). La cobertura para Chlamydia se logra con un régimen simultáneo de 14 días de doxiciclina (100 mg dos veces al día). Si el paciente presenta diagnóstico de cervicitis y no de EPI, entonces Azitromicina (1 g en única dosis) puede usarse en lugar del curso de 14 días doxiciclina para la chlamydia. Otras recomendaciones para el tratamiento ambulatorio de la EPI incluyen un curso de 14 días con ofloxacina (400 mg dos veces por día) y metronidazol (500 mg dos veces por día).

Los criterios para hospitalización son los siguientes:

1. Emergencias quirúrgicas que no pueden excluirse, como por ej. apendicitis.
2. Paciente embarazada.
3. Terapia ambulatoria sin respuesta apropiada.
4. Paciente con náuseas y vómitos intratables o fiebre elevada.
5. Absceso tubo-ovárico.
6. Paciente inmunodeficiente (por ej. infección por HIV con CD4 bajos, o inmunosuprimidos por drogas).
7. Leucocitosis >15.000/mm<sup>3</sup>.

Los pacientes que requieren internación deben recibir antibióticos parenterales con cobertura para *N. Gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, y anaerobios. Ceftriaxona y doxiciclina son los antibióticos frecuentemente prescritos.

Alternativamente, pueden usarse cefoxitina y doxiciclina o clindamicina y gentamicina.

Todos los pacientes, luego del alta, deben repetir el examen en 2 a 3 días. Los resultados de los cultivos deben estar disponibles en ese momento. Si el paciente no ha mejorado en 2 a 3 días después del alta, debe ser considerado como tratamiento ambulatorio fallido, y el paciente debe admitirse para realizar tratamiento con antibióticos IV.

#### **Comentario:**

La EPI es común en la edad fértil de la mujer, por lo que debe realizarse una correcta evaluación y tratamiento para evitar posibles secuelas en el tracto genital femenino, sobre todo la infertilidad.

Dr. Guillermo Firman  
29-MAY-2002

#### **Bibliografía:**

1. Baines PA, Allen GM. Pelvic pain and menstrual related illnesses. Emerg Med Clin North Am 2001 Aug;19(3):763-80 [\[Resumen\]](#)
2. Scineaux TL, Sills ES, Perloe M, Daly JP, Schattman GL. Transvaginal ultrasonographic identification of appendicitis in a setting of chronic pelvic pain and endometriosis. South Med J 2001 Jan;94(1):73-4 [\[Resumen\]](#) [\[Texto completo en formato PDF\]](#)
3. Hewitt GD, Brown RT. Acute and chronic pelvic pain in female adolescents. Med Clin North Am 2000 Jul;84(4):1009-25 [\[Resumen\]](#)