

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA (EPI)

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es el resultado de la infección ascendente de la *C. Trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasma* y/o microorganismos aerobios y anaerobios al endocérvix, lo que puede causar endometritis, salpingitis, parametritis, absceso tubo-ovárico ó peritonitis pélvica como complicación del proceso infeccioso.

La EPI es una causa común de morbilidad y representa una de las 60 consultas de medicina general en mujeres menores de 45 años. El inicio tardío de un tratamiento adecuado incrementa la posibilidad de presentar secuelas como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

Factores de riesgo:

- ◆ Mujer sexualmente activa (cualquier edad)
- ◆ Infecciones de transmisión sexual
- ◆ Tener varios compañeros sexuales
- ◆ Tener un compañero que mantenga relaciones sexuales con otras personas
- ◆ Antecedentes de EPI

Algunos estudios indican que uso de duchas vaginales contribuyen a la presentación de la enfermedad, ya que estos tienden a promover la proliferación de bacterias o su diseminación hacia arriba en dirección al útero y las trompas de falopio a partir de la vagina, por lo tanto no se recomiendan las duchas vaginales.

Cuadro clínico:

Los síntomas y signos de la EPI suelen tener una presentación leve o inespecífica, por lo que tienen una sensibilidad y especificidad baja, lo que ocasiona que su diagnóstico puede retrasarse, dentro de los síntomas más comunes de la enfermedad se encuentran:

- Secreción vaginal anormal
- Dolor en la parte inferior del abdomen (por lo general leve)
- Dolor en la parte superior del abdomen
- Sangrado menstrual anormal
- Fiebre y escalofíos
- Disuria
- náuseas y vómito
- Dispareunia

Diagnóstico

El diagnóstico de EPI se hará ante la presencia de dolor abdominal bajo o dolor a la palpación de los anexos o dolor a la movilización del cérvix y al menos uno de los siguientes criterios:



- Secreción endocervical purulenta
- Flujo vaginal abundante
- Dolor abdominal de rebote y temperatura corporal mayor o igual a 38°.

En caso de solicitar cuadro hemático se podrá tener como criterio un recuento leucocitario mayor a 10,500 o conteo de neutrófilos mayor a 80%.

Clasificación (en base a hallazgos clínicos):

GRADO I: No complicada, sin masas (salpingitis, limitada a trompas y ovarios), con o sin signos de irritación.

GRADO II: Complicada (masas o abscesos involucrando trompas y/o ovarios), con o sin signos de irritación.

GRADO III: Diseminada a estructuras extrapélvicas (absceso tubo-ovárico roto o pelviperitonitis) o con respuesta sistémica severa.

Diagnóstico diferencial:

- ◆ Embarazo ectópico
- ◆ Apendicitis aguda
- ◆ Endometriosis
- ◆ Síndrome de colon irritable
- ◆ Complicaciones asociadas a la presencia de quistes ováricos tales como ruptura o torsión
- ◆ Infección de vías urinarias
- ◆ Dolor funcional

Tatamiento:

Se recomienda dar tratamiento empírico ante la presencia de mínimos signos y/o síntomas sugestivos de EPI, debido a la falta de criterios diagnósticos clínicos definitivos y a las consecuencias de no tratarla.

→ **Manejo ambulatorio:** tratamiento antibiotico triconjugado.

Se recomienda considerar tratamiento intrahospitalario, en los siguientes casos:

- ◆ Urgencia quirúrgica que no pueda esperar
- ◆ Enfermedad clínicamente severa
- ◆ Compromiso de hemiabdomen superior
- ◆ Absceso tubo-ovárico
- ◆ EPI en el embarazo
- ◆ Falta de respuesta al tratamiento V.O
- ◆ Intolerancia a la terapia oral
- ◆ No disponibilidad de esquema terapéutico recomendado

→ **Manejo intrahospitalio se debe utilizar:**

- ◆ Tratamiento antibiotico I.V (Biconjugado) con posterior manejo por vía oral.

Seguimiento:

- En las pacientes en manejo ambulatorio se les debe realizar un control a las 72 horas de inicio del tratamiento.
- Realizar un control adicional a las 4-6 semanas para asegurar:
 - ◆ Adecuada respuesta clínica al tratamiento
 - ◆ Cumplimiento en la toma de los antibioticos

Bibliografía:

- Ministerio de Salud y Protección Social. Colciencias. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Abril de 2013.