
Enfermedad Pelviana Inflamatoria (EPI)

AUTORES: DRA. MARIANELA CAIVANO, DRA. CAROLINA RODRÍGUEZ.
Servicio de Ginecología. Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas.
ASESORES MÉDICOS: DRA. MARÍA ALEJANDRA BORELLI, DR. RICARDO BARCIA.

DEFINICIÓN

Síndrome caracterizado por la infección ascendente del tracto genital femenino superior, que puede comprometer estructuras adyacentes.

FACTORES DE RIESGO

- Promiscuidad con antecedente de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- No uso de anticonceptivos de barrera.
- Relaciones sexuales (RS) intramenstruales.
- Antecedente de EPI.
- Infecciones del tracto genital inferior.
- Uso de duchas vaginales.
- Colocación de dispositivos intrauterinos (DIU).

ETIOLOGÍA

Se considera polimicrobiana. Entre los más frecuentes: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Escherichia coli, anaerobios, Mycoplasma, Ureaplasma.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA

- **Estadio I:** salpingitis y/o endometritis sin reacción peritoneal.
- **Estadio II:** salpingitis y/o endometritis con reacción peritoneal.
- **Estadio III:** absceso tuboovárico o absceso central del ovario.
- **Estadio IV:** peritonitis.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fiebre, dolor abdominal o pélvico, dispareunia, secreción purulenta a través del orificio cervical externo, hipertermia vaginal, movilización del cérvix dolorosa (signo de Frenkel), dolor a la palpación anexial.

LABORATORIO

Leucocitosis a predominio de neutrófilos, eritrosedimentación (VSG) > 20 mm, proteína C reactiva elevada.

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Ecografía abdominal y transvaginal: permite el diagnóstico de tumores anexiales, hidrosalpinx/piosalpinx, líquido libre interasas y fondo de saco de Douglas.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- **Mayores:** Dolor hemiabdomen inferior, dolor anexial bilateral, signos de infección del tracto genital inferior, leucorrea.
- **Menores:** Fiebre, cultivos positivos para gonococo y/o Chlamydia, leucocitosis, VSG acelerada o proteína C reactiva elevada.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Apendicitis, diverticulitis, pielonefritis, embarazo ectópico, foliculo hemorrágico, torsión anexial, miomas en necrobiosis, hiperestimulación ovárica.

CRITERIOS DE INTERNACIÓN

- Abdomen agudo quirúrgico
- Compromiso del estado general
- Mala respuesta o intolerancia al tratamiento médico ambulatorio
- Inmunodeprimidas
- Razón social

TRATAMIENTO MÉDICO

Ambulatorio:

- Ceftriaxona 250-500 mg intramuscular (IM) monodosis + doxiciclina 100 mg vía oral (VO) cada 12 horas (H) x 14 días (D) + metronidazol 500 mg VO cada 12 H x 14 D.
- Ciprofloxacina 500 mg VO cada 12 H x 14 D + metronidazol 500 mg VO cada 12 H x 14 D.
- Amoxicilina-clavulánico 1 g VO cada 12 H x 10 D + doxiciclina 100 mg VO cada 12 H x 14 D.

Tratamiento intravenoso (IV) (pacientes internados):

- Ceftriaxona 1 g IV cada 12 H + metronidazol 500 mg IV cada 12 H u Omidazol 1 g IV/D + doxiciclina 100 mg VO cada 12 H.
- Gentamicina 1.5 – 2 mg/kg peso IV/D + clindamicina 900 mg IV cada 8 H

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Falta de respuesta al tratamiento médico IV, masas anexiales post-tratamiento, abdomen agudo (abdomen en tabla).

Laparoscopia y/o laparotomía exploradora.

IMPORTANTE

- **Tratamiento médico a la pareja:** (ceftriaxona 250-500 mg IM + azitromicina 1 g VO, ambos monodosis)
- **Solicitar serología (HIV, HBsAg-HBV, HCV, VDRL) a ambos miembros de la pareja.**
- **Pacientes con DIU:** evaluar la respuesta al tratamiento médico: en caso de fracaso, retirarlo.

EPI SILENTE: producida por *Chlamydia trachomatis*. Es asintomático u oligo-sintomática, produce adherencias y obstrucciones tubarias.

Bibliografía:

1. Royal College of Obstetrician and Gynaecologists. Management of acute pelvic in-ammatory disease, guideline 32, 2009, RCOG, UK. // 2. Ross J, Judlin P, Nilas L. European guideline for the management of pelvic in-ammatory disease, 2008. // 3. Centers for Disease Control and Prevention. Pelvic in-ammatory disease: guidelines for prevention and management. Agosto 04, 2006, Atlanta, EUA. // 4. Ness RB, Soper DE, Holley RL, Peipert J, Randall H, Sweet RL, et al. Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic in-ammatory disease: results from the Pelvic In-ammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) Randomized Trial. Am J Obstet Gynecol 2002;186:929-37. // 5. Guía de Procedimientos en METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA Ginecología, Año 2009. Comisión Directiva del Colegio Médicos de la provincia de Buenos Aires, Distrito III