



Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)

Definición

La enfermedad pélvica inflamatoria se caracteriza por la infección e inflamación del aparato genital superior femenino, es una de las afecciones más frecuentes e importantes en mujeres no embarazadas en edad reproductiva (1). Presenta un alto riesgo de complicaciones a corto y largo plazo como pelviperitonitis, sepsis, dolor pélvico crónico, síndrome adherencial, embarazo ectópico o infertilidad tubárica (2).

Etiología

- Gérmenes Comunes: *Neisseria gonorrhea*, *Chlamydia trachomatis*, anaerobios (por ejemplo, *Bacteroides fragilis*).
- Poco frecuentes: *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenza*, gram negativos entéricos, *Streptococcus agalactiae*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*.
- Se plantea la hipótesis de que *Neisseria Gonorrhea* y *Chlamydia Trachomatis* invaden las trompas, permitiendo luego la infección de otras bacterias del cuello uterino y de la vagina que ascienden hacia el útero (1).

Síntomas y signos

- Dispareunia
- Dolor pélvico
- Leucorrea
- Lateralización dolorosa del cuello
- Anexos sensibles.

La mayoría de episodios de EPI son subclínicos, son pocas las manifestaciones clínicas de gravedad, así mismo menos del 50% de EPI requieren hospitalización (figura 1)

El diagnóstico de EPI es difícil debido a que en la mayoría de mujeres la presentan pocos signos y síntomas.

Figura 1 Manifestaciones clínicas de EPI



Fuente: Manual Médico Saludesa, 2016

Diagnóstico clínico

Secreción cervical, dolor a la movilización cervical, dolor abdominal, o una masa pélvica al tacto bimanual. Para establecer el diagnóstico clínico utilizamos los criterios de Heger (tabla 1)

Tabla 1. Criterios de Hager Modificados

Deben existir los tres criterios mayores y al menos uno menor para asegurar el diagnóstico
Criterios Mayores:
Historia de dolor o dolor a la palpación en hipogastrio.
Dolor a la lateralización del cérvix
Anexos doloroso a la palpación
Criterios Menores:
Secreción purulenta por el cérvix (endocervical, no vaginal)
Temperatura de 38°C o mas
Presencia de masa en anexos, al examen físico o por ecografía
Leucocitosis más de 10500 /mm3
VSG elevado más de 20 mm/hora
Prueba rápida positiva para Chlamydia o Gonococo
Cultivo positivo para Chlamydia o Gonococo

Fuente: Manual Médico Saludesa, 2016.

Laboratorio

- Biometría Hemática
- VSG y PCR
- Prueba de embarazo
- Microscopía de flujo vaginal

- Pruebas de amplificación de ácido nucleico (NAAT) para *C. trachomatis* y *Neisseria gonorrhea*
- Prueba rápida de clamidia
- HIV
- Prueba de sífilis

Imagen

Se debe solicitar una prueba de imagen para descartar complicaciones de EPI como: absceso tuboovarico o perihepatitis (Fitz Hugh Curtis), u otras causas de dolor pélvico:

- Eco transvaginal (3)
- TAC o RMN (Patología gastrointestinal)

Criterios de hospitalización

- Embarazo
- Falta de respuesta o tolerancia a los medicamentos orales
- No adherencia a la terapia
- Incapacidad para tomar medicamentos orales debido a náuseas y vómitos
- Enfermedad clínica grave (fiebre alta, náuseas, vómitos, dolor abdominal intenso)
- EPI complicada con absceso pélvico (incluido absceso tubo ovárico)
- Posible necesidad de intervención quirúrgica o exploración diagnóstica para una etiología alternativa (p. Ej., apendicitis)

Tratamiento

Ambulatorio

- Ceftriaxona 500mg intramuscular (IM) en dosis única y doxiciclina 100mg por vía oral dos veces al día durante 7 días, con o sin metronidazol 500mg por vía oral dos veces al día durante 7 días (cubre anaerobios)
- Cefoxitina (2 g por vía intramuscular en una sola dosis) simultáneamente con probenecid (1 g por vía oral en una dosis única) más doxiciclina (100mg por vía oral dos veces al día durante 7 días)

Hospitalización

Primera línea

- Cefoxitina (2 g por vía intravenosa cada 6 horas) o cefotetan (2 g IV cada 12 horas) más doxiciclina (100mg por vía oral cada 12 horas).

- Clindamicina (900mg por vía intravenosa cada 8 horas) más dosis de carga de gentamicina (2mg / kg de peso corporal) seguida de una dosis de mantenimiento (1,5mg / kg) cada 8 horas. La dosificación diaria única intravenosa de gentamicina puede sustituirse por tres veces al día la dosificación. (4)

Alternativas.

- Ampicilina-sulbactam (3 g por vía intravenosa cada 6 horas) más doxiciclina (100mg dos veces al día)
- Cefoxitina (2 g cada 6 horas) más doxiciclina (100mg dos veces al día)
- Por la alta resistencia a las quinolonas no se recomienda su uso.

La enfermedad pélvica inflamatoria, en el 85% de los casos está causada por patógenos de transmisión sexual. Menos del 15 por ciento de los casos de EPI aguda no se transmiten sexualmente y en su lugar se asocian con microbios entéricos (*Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, estreptococos del grupo B y *Campylobacter* spp) o patógenos respiratorios (por ejemplo, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, estreptococos del grupo A) y *Staphylococcus aureus*, que han colonizado el tracto genital inferior (5).

La presentación de la EPI puede variar de leve a grave. Los cuadros clínicos leves son los más frecuentes. Los factores que ponen a las mujeres en mayor riesgo de adquirir esta enfermedad incluyen: una historia de múltiples parejas sexuales (6), nueva pareja sexual, relaciones sexuales vaginales sin protección, inserción reciente del DIU, o duchas vaginales.

Se debe ofrecer a todos los pacientes con EPI una prueba de VIH, el tratamiento debe darse en conjunto con la pareja y a los varones con los que ha tenido contacto sexual los últimos 60 días.

En el Ecuador, recomendamos tratamiento empírico para *Chlamydia* y *Neisseria*. El diagnóstico es más clínico que ecográfico. ECO Pélvico normal NO descarta EPI. El drenaje percutáneo o cirugía pueden ser necesarios para el tratamiento definitivo de un absceso tubo-ovárico; si no responde al tratamiento, considerar endometriosis u otra causa, debe considerarse la cobertura anaeróbica en todos los regímenes terapéuticos.

El 20% de las mujeres con EPI tienen complicaciones como. infertilidad, el 30% tiene dolor pélvico crónico, y el 1% podría desarrollar un embarazo ectópico. El dolor en el hipocondrio derecho en la presencia de una Enfermedad Pélvica Inflamatoria, puede significar peri-hepatitis, o síndrome Fitz-Hugh-Curtis.

Aspectos socioculturales

El discurso médico ha señalado al individuo como principal actor en las nuevas epidemias, eso se puede ver no solo en las enfermedades de transmisión sexual (uso de preservativos), sino también en las enfermedades crónico degenerativas (cambios del estilo de vida para reducir el riesgo cardiovascular). Contrario a su propio discurso las políticas de salud enfatizan su gasto en la asistencia sanitaria en lugar de la educación para la salud. Y como un elemento más del contexto, las poblaciones desarrollan sus propias concepciones de la enfermedad, a través de las representaciones sociales, las cuales no siempre son realistas.

Para los pacientes la declaración de padecer una infección por gonococo o clamidia y la idea de padecer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) tiene múltiples connotaciones de tensión. Desde el completo desconocimiento de problema hasta la victimización en torno al padecimiento. Situaciones de tensión en las cuales la asimetría de poder de la relación médico paciente es evidente. Es por ello que se propone a las representaciones sociales de la enfermedad como una herramienta que facilita la investigación-acción de este tipo de problemas de salud. Las representaciones sociales, son el modo que un grupo humano percibe, categoriza y le da el significado de la enfermedad, son modelos de interpretación de un determinado grupo, dándole sentido en la vida social; sin proponer oposición entre ciencia e ideología o ciencia y sentido común (7).

Un estudio cualitativo en una zona rural de Ecuador de Bello & Vilavicencio (2016) (8), señaló la brecha existente entre las representaciones sociales de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria de un grupo de mujeres con este padecimiento y la realidad del diagnóstico médico. Dicha brecha resulta peligrosa, pues supone una concepción higienista de la enfermedad por oposición a una concepción microbiológica (ecológica). Estas mujeres reconocen a la enfermedad pélvica inflamatoria, con el nombre de “inflamación del vientre” o “infección de la mujer” y atribuyen al mal aseo de los genitales como causa de la misma. Al no existir una interpretación microbiológica de la enfermedad, y negarse la transmisión sexual de la enfermedad, se produce una brecha entre el discurso médico occidental y la representación social de esta y otras enfermedades de transmisión sexual, que acarrea demora en el tratamiento efectivo. Asumir las representaciones sociales significaría reconocer que existen otras formas de entender un mismo problema, no para juzgarlo sino para dialogar y construir acuerdos terapéuticos.

El itinerario terapéutico del “mal del vientre”, inicia con prácticas ancestrales (uso de “agua de hierbas, agua de vinagre, caña agria), posteriormente asisten a la farmacia donde les entregan medicinas de venta libre y finalmente acuden al médico(8).

Referencias bibliográficas

1. Baquedano ML, Lamarca BM, Puig Ferrer. Enfermedad Pélvica inflamatoria : Un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev Chil Obs Ginecol. 2014; 79((2) :115-20).
2. Hernández Durán D, Díaz Mitjans O. Enfermedad inflamatoria pélvica. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2010; 36((4) : 613-31).
3. Romosan G , Valentin L. Pelvic inflammatory disease: Clinical manifestations and diagnosis. Arch Gynecol Obstet. 2014 Abril; 289((4):705-14).
4. Workowski KA , Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. CDC. 2015 May; 64((03):1).
5. Brunham RC , Gottlieb SL , Paavonen J. Pelvic Inflammatory Disease. N England J Med. 2015 May; 372((21):2039-48).
6. Kreisel K , Torrone E , Bernstein K. Prevalence of Pelvic Inflammatory Disease in Sexually Experienced Women of Reproductive Age – United States, 2013-2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017 January; 66((3):80).
7. Grimberg M. Construcción social y hegemonía: representaciones médicas sobre SIDA. Un abordaje antropológico: Facultad de Filosofía y Letras. UBA; 1992.
8. Bello J, Vilavicencio G. Representaciones sociales de la enfermedad pélvica inflamatoria en las mujeres de edad fértil que acuden a la consulta externa del Hospital Docente Pedro Vicente Maldonado en el año 2016 Quito: PUCE.