

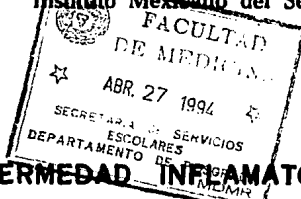
11217

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL "LUIS CASTELAZO AYALA"
Instituto Mexicano del Seguro Social

777
20j



ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA
TRATAMIENTO



ENSEÑANZA
HGO. "LUIS CASTELAZO AYALA"
I. M. S. S.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

DRA. EDITH VELEZ ZAPATA

Edith Velez Zapata

ASESOR: DR. EUGENIO BARRERA PEREZ

(Signature)



IMSS

MEXICO, D. F.

ENERO DE 1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E:

RESUMEN.

INTRODUCCION.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

HIPOTESIS.

OBJETIVO.

MATERIAL Y METODOS.

RESULTADOS.

DISCUSION.

BIBLIOGRAFIA.

TABLAS Y GRAFICAS.

RESUMEN :

EN EL ULTIMO DECENIO LA ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA ---- (EPI) HA ALCANZADO PROPORCIONES EPIDERMICAS, ESPECIALMENTE ENTRE MUJERES JOVENES SEXUALMENTE ACTIVAS. LA EPI PUEDE TAMBIEN - CONducIR AL DESARROLLO DEL DOLOR CRONICO, INFERTILIDAD Y EMBARAZO ECTOPICO. LA COMPRESION DE LOS FACTORES DE RIESGO, EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO PUEDE EVITAR LAS SECUELAS. ESCOGER EL ---- TRATAMIENTO CON UN ANTIBIOTICO ADECUADO Y ACONSEJAR A LAS PACIENTES SOBRE LA FORMA DE REDUCIR LOS RIESGOS DE CONTRAER LA EPI.

PRESENTACION DEL ESTUDIO

DURANTE LOS MESES DE MARZO A DICIEMBRE DE 1993 SE CAPTARON - 80 PACIENTES QUE FUERON HOSPITALIZADAS EN LA GINECO - OBST. LUIS CASTELAZO AYALA CON DIAGNOSTICO DE EPI QUE CUMPLIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y NO PRESENTARON CRITERIOS DE EXCLUSION.

CRITERIOS DE INCLUSION :

PACIENTES DE 20 - 40 AÑOS.
CON DIAGNOSTICO DE EPI DE PRIMERA VEZ.

CRITERIOS DE EXCLUSION :

EPI CRONICO
EPI ASOCIADO A OTRA PATOLOGIA (ENDOMETRIOSIS PELVICA, TB GENITAL A NEOPLASIA, INFECCION DE VIAS URINARIAS.
EPI COMPLICADA.

SE LE APLICA UN CUESTIONARIO CON LOS SIGUIENTES DATOS :

NOMBRE

NUMERO DE AFILIACION

EDAD

ESTADO CIVIL

ESTADO SOCIOECONOMICO

RAZA

ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS

METODO ANTICONCEPTIVO (DIU, OTB, HORMONALES).

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES

PAPANICOLAOU

CULTIVO VAGINAL (FECHA)

ULTRASONOGRAFIA

TRATAMIENTO - PENICILINA Y GENTAMICINA POST-CULTIVO

TRATAMIENTO - NAPROXEN Y CULTIVO VAGINAL

LOS DATOS OBTENIDOS FUERON CLASIFICADOS DE LAS HOJAS DE ----
RECOLECCION DE DATOS Y PROCESADOS PARA REALIZAR LAS TABLAS.

INTRODUCCION

JUSTIFICACION DEL PROYECTO.

LA EPI SE HA CONVERTIDO EN UN PROBLEMA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS. EL IMPACTO DE UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA A UNA POBLACION TAN JOVEN Y QUE PUEDE PRODUCIR MORBILIDAD A LARGO PLAZO ES CONSIDERABLE. AL CONOCER LOS CAMBIOS EN LAS COSTUMBRES SEXUALES Y EN OTROS FACTORES, EL MEDICO PUEDE ACONSEJAR A SUS PACIENTES SOBRE LA MANERA DE REDUCIR EL RIESGO DE ADQUIRIR Y DESARROLLAR EN EL FUTURO EPI.

OTRO HECHO IMPORTANTE. EN ESTAS PACIENTES ES LA IDENTIFICACION Y TRATAMIENTO ADECUADO DE EPI Y DE LAS PAREJAS SEXUALES.

CON UN DIAGNOSTICO LAPAROSCOPICO PRECISO Y UN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOS BIEN DIRIGIDO SE ESPERA QUE EN LOS ULTIMOS AÑOS DISMINUYAN, LA GRAVEDAD Y FRECUENCIA DE LAS SECUELAS DE LA EPI ENTRE LAS MAS IMPORTANTES SON : ESTERILIDAD, EMBARAZO ECTOPICO.

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

ES UNA ENFERMEDAD QUE SE TRANSMITE SEXUALMENTE Y QUE AFECTA, UTERO, TROMPAS DE FALOPIO, OVARIOS, PERITONEO O ESTRUCTURAS ADYACENTES A CUALQUIER EXTENSION A PARTIR DE ESTOS ORGANOS.

EPIDEMIOLOGIA.

PROBLEMENTE QUE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE EPI, MULTIPLES DE PAREJAS SEXUALES, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN ADOLESCENCIA Y USO DE DIU, PACIENTES SOLTERAS, PAREJA SEXUAL CON URETRITIS O CON GONORREA, DIAGNOSTICO PREVIO DE EPI.

LA EDAD MAS FRECUENTE SE ENCUENTRA ENTRE LOS 20 -30 AÑOS Y UN 20 -59 % SON PACIENTES NULIPARAS.

GRADOS DE EPI A PARTIR DEL EXAMEN CLINICO.

NO COMPLICADA (LIMITADA A LAS TROMPAS, OVARIOS O AMBAS).

SIN PERITONITIS PELVICA

CON PERITONITIS PELVICA

COMPLICADA (MASA O ABSCESO INFLAMATORIO QUE AFECTA LAS ----
TROMPAS, OVARIOS).

SIN O CON PERITONITIS PELVICA.

DISEMINADA A ESTRUCTURAS EXTRAPELVICAS (ROTURA DE ABSCESO
TUBO - OVARICO).

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE EPI

DOLOR E HIPERSENSIBILIDAD EN LA PARTE BAJA DEL ABDOMEN

HIPERSENSIBILIDAD A LA MOVILIDAD DEL CUELLO UTERINO

SENSIBILIDAD DE LOS ANEXOS

TEMPERATURA MAYOR DE 38°C.

LEUCOCITOSIS MAS 10,000 (30,000 ES CASI PROBABLE DIAGNOS---
TICO DE EPI

AUMENTO DEL RITMO DE ERITROSEDIMENTACION

VISUALIZACION SONOGRAFICA DE UNA MASA INFLAMATORIA

MATERIAL PURULENTO OBTENIDO POR COLDOCENTESIS (TINCION DE GRAM)

LAPAROSCOPIA ES EL METODO DE DIAGNOSTICO PRECISO

MICROBIOLOGIA

HAY UNA GRAN DE ORGANISMOS INVOLUGRADOS EN EPI LO QUE DIFI--
CULTA LA ELECCION DEL ANTIBIOTICO EN CASOS EN LOS QUE NO SE CUENTA
CON MUESTRAS POR DESGRACIA, LA TOMA ADECUADA DE MUESTRA SIGUE ---
SIENDO UN PROBLEMA. LOS CULTIVOS ENDOCERVICALES SOLO SON PRODUC--
TIVOS PARA AISLAR LOS AGENTES DE LA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE POR -
CONTACTO SEXUAL ASOCIADOS A EPI. ANAEROBIOS FACULTATIVOS GRAM (+)
GRAN (-) .

NEISSERIA GONORRHOEAE

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

MICOPLASMA

LAS BACTERIAS AEROBIAS Y AMAEROBIAS ENCONTRADAS EN LOS CULTIVOS - ENDOCERVICALES O VAGINALES NO REFLEJAN LOS SITIOS DE INFECCION TUBARIA O ENDOMETRIAL. EL REFLEJO MAS PRECISO DEL SITIO DE LA INFECCION EN EPI ES EL EPITELIO TUBARIO, SANGRADO DEL ENDOMETRIO.

TRATAMIENTO

PACIENTES EXTERNAS:

CEFOPITINA 2 G. I.W. O PENICILINA PROCAINICA 4-8 000 UI O AMPICILINA 3 - 5 G. I 6 DE PROBENECID V.O. SEGUIDAS DE TETRACICLINAS.

HOSPITALIZADOS

CEFOXITINA 2 G. I.V CADA 6 HORAS.

DIOXICILINA .100 G. CADA 12 HRS. I.V. POR 4 DIAS MINIMO Y 48 HRS DESPUES DESAPARICION DE TEMPERATURA SEGUIDOS DE CLINDAMICINA V.O. 450 G. CADA 6 HRS. POR 10 - 14 DIAS.

CLINDAMICINA 600 G. CADA 6 HRS. MAS TOBRONICINA - GENTAMICINA - 2 G./ KG. IV. SEGUIDO DE CLINDAMICINA 450 G. CADA 6 HRS. V.O. 10 -14 DIAS.

METRONIDAZOL 1 G. IV. CADA 12 HRS.MAS DOXICILINA 100 G.IV.CADA 12 HRS. SEGUIDOS DE CLINDAMICINA 450 G. CADA 6 HRS. V.O. 10 -14 DIAS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ SE EVITARAN LAS COMPLICACIONES DE LA EPI, CONOCIENDO LOS MICROORGANISMOS MAS FRECUENTES UTILIZANDO UN TRATAMIENTO COMBINADO ?

HIPOTESIS ALTERNA

UTILIZANDO LOS MEDIOS DE CULTIVO PARA LOS MICROORGANISMOS -- MAS FRECUENTES Y UTILIZANDO UN TRATAMIENTO COMBINADO ANTES DE CONOCER LOS RESULTADOS DE LOS CULTIVOS SE EVITARAN LAS COMPLICACIONES DE LA EPI.

HIPOTESIS DE NULIDAD

EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO ANTES DE CONOCER LOS RESULTADOS DE LOS CULTIVOS, NO EVITARAN LAS COMPLICACIONES DE LA EPI.

OBJETIVO

CONOCER EL MICROORGANISMO MAS FRECUENTE DE LA EPI Y DAR UN - TRATAMIENTO ESPECIFICO Y OPORTUNO PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL HUMANO

- 1.- MEDICOS RESIDENTES ENCARGADOS DE LA TOMA DE MUESTRAS ENDOCRANEALES
- 2.- QUIMICOS DE AMPLIA EXPERIENCIA
- 3.- PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EPI QUE CUBRIAN LOS CRITERIOS DE SELECCION.

EQUIPO:

- 1.- HOJA IMPRESA PARA COLECCION DE DATOS CON LAS PREGUNTAS ANTES MENCIONADAS
- 2.- PORTAOBJETOS

- 3.- COLORANTES Y REACTIVOS
- 4.- MICROSCOPIO
- 5.- HISOPO Y ABATELENGUAS PARA LA TOMA DE MUESTRA
- 6.- ESPEJOS VAGINALES.

RESULTADOS

EN EL GRUPO DE ESTUDIO COMO SE EXPLICO EN LOS CRITERIOS DE --
 INCLUSION EL RANGO DE EDAD FUE DE 20 - 40 AÑOS CON UNA MEDIA DE -
 24 AÑOS.

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA FUE DE LOS 14 - 30 AÑOS CON UNA
 MEDIA DE 18 AÑOS, ESTADO CIVIL CASADAS₇-60 SOLTERAS₁₅ EN INION +
 LIBRE 5.

COMPAÑEROS SEXUALES:

1 COMPAÑERO 50, 2 COMPAÑERO 23, 3 COMPAÑERO 5.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

DIU 60, OTB 5, HORMONALES 15.

PAPANICOLAOU

CLASE I --- 20

CLASE II --- 60

ULTRASONOGRAFIA

EPI BILATERAL ----- 40

EPI UNILATERAL ----- 20

EPI NEGATIVA ----- 20

CULTIVO VAGINAL

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ----- 35

N. GONORROHOEAE ----- 35

TRICOMONIASIS ----- 10

DISCUSION

A PESAR DE SER ANTIGUO EL CONOCIMIENTO DE CHLAMYDIA EN LOS --
ULTIMOS AÑOS SE LE HA DADO GRAN IMPORTANCIA DEBIDO AL CONOCIMIENTO
DE LAS SECUELAS SOBRE TODO EN EL ASPECTO DE LA FERTILIDAD.

POR LO QUE LOS INVESTIGADORES ACTUALES VAN ENCAMINADAS A ---
ENCONTRAR UN METODO DE DIAGNOSTICO DE SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD
HACIA EL 100 % A UN COSTO ACCESIBLE A TODOS TRATANDO DE DAR EL --
TRATAMIENTO ADECUADO O ESPECIFICO PARA CADA MICROORGANISMO.

EN NUESTROS MEDIOS REALMENTE HAY POCOS ESTUDIOS QUE HAYAN
DETERMINADO LA FRECUENCIA DE CHLAMYDIA EN RELACION A OTROS MICRO-
ORGANISMOS.

EL METODO QUE TIENE MAYOR SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD ES LA
DETERMINACION DE ANTICUERPOS SERICOS CONTRA CHLAMYDIAB PERO SU --
COSTO Y POCA DISPONIBILIDAD HACEN QUE EL MEDICO NO TRATE CON FRE
CUENCIA COMPROBAR LA ETIOLOGIA DEL PADECIMIENTO SI NO QUE SOLO
SOSPECHA DE ESTE AGENTE Y LA INDUCE A DAR TRATAMIENTO HASTA.CIERTO
PUNTO EMPIRICO.

EN MEXICO NO SE CONOCE CON CERTEZA LA INCIDENCIA DE CHLAMYDIA,
DEBIDO A QUE SE NECESITA MAS APOYO EN LOS ESTUDIOS QUE SE USAN --
ACTUALMENTE COMO DIAGNOSTICO DE CHLAMYDIA.

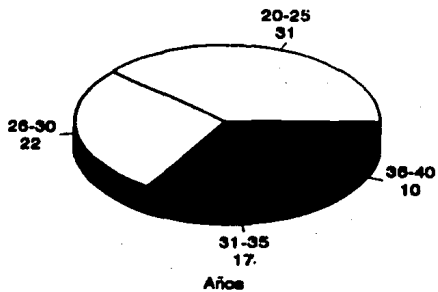
DE 35 PACIENTES EL TOTAL DE 80 PACIENTES DANDOSE TRATAMIENTO
CON TETRACICLINAS POR 10 DIAS LAS PACIENTES FUERON CITADAS AL MES
DE TRATAMIENTO CON NUEVO CULTIVO EL CUAL FUE NEGATIVO EN PACIENTES
ASINTOMATICAS. EL GONOCOCCO SE ENCONTRO EN IGUAL NUMERO DE PACIENTES
EN 35 PACIENTES EL 100 % RESPONDIO CON PENICILINA Y LA TRICOMO --
NIASIS SE ENCONTRO EN 10 PACIENTES RESPONDIENDO AL TRATAMIENTO
CON METRONIDAZOL POR 10 DIAS. LO QUE CREEMOS CONVENIENTE REALIZAR
CULTIVOS VAGINALES A TODAS LAS PACIENTES CON EPI Y POSTERIORMENTE
DAR EL TRATAMIENTO ESPECIFICO.

BIBLIOGRAFIA :

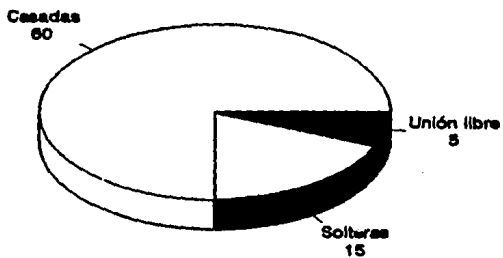
- 1.- Grimes DA. Enfermedad inflamatoria pélvica no gonocócica. C--
Clin Obstet Ginecol 1980.
- 2.- Hadgu A, Westrom L, Brooks CA. Predicting acute pelvic in ---
flammatory disease : A multivariate analysis. Am J. Obstet ----
Gynecol 1986; 155:954.
- 3.- Hager WD, Eschenbach DA, Spence MR. Cliterio for diagnosis -
and grading of salpingitis. Obstet Gynecol 1983; 61:113.
- 4.- Harrison HR, Riggin RM, Alexander ER. In vitro activity of --
clindamycin against strains of chlamydia, mycoplasma and urea ---
plasmas isolated from pregnant women. Am J Obstet Gynecol 1984;149:477.
- 5.- Harrison HM, Wasserheit JN. Cervical Chlamydia trachomatis --
infección in university Women. Am J Obstet Gynecol 1985; 153:244.
- 6.- Heinonen K, Teisala K, Punonen R. Anatomic sites of upper ---
tract infection. Obstet Gynecol 1985,66:383.
- 7.- Hoegsberg B, Abulafia O, Sedlig A. Sexually transmitted disea-
se and human immunodeficiency infection among women with pelvic --
inflammatory disease. Am J Obstet Gynecol 1990; 163:1135.
- 8.- Keith LG, Berger GS, Edelman DA. On the causation of pelvic -
inflammatory disease. Am J Obstet Gynecol 1984; 149:215.
- 9.- Kessel E. pelvic inflammatory disease with intrauterine ----
device use a reassessment. Fertl Steril 1989; 51:1.
- 10.- Kumate J. Manual de infectologia Ed. Mendez cervantes. pag.486.
- 11.- Landers DV, Wolnerhanssen P, Paavonen J. Combination antimicro-
bial therapy in the treatment of acute pelvic inflammatory ---
disease. Am J Obstet Gynecol 1991; 164:849.
- 12.- McGregor JA, Risi GF, McNeeley SG. Clin Obstet Ginecol 1989:455.
- 13.- Merlo GM. Ginecología. Ed. SALVAT.
- 14.- Novak. Ginecología. Ed. SALVAT. pag.385.

- 15.- Paavonen J, Teisala R, Heinonen P. Microbiological and -----
histopathological findings in acute pelvic inflammatory disease.
Br J Obstet Gynaecol 1987; 94:454.
- 16.- Bartosik D, Kelly JS. Endometrial tissue in peritoneal
fluid. Fertil Steril 1986; 46:796.
- 17.- Brunham RC. Therapy for acute pelvic inflammatory disease. Am
J Obstet Gynecol 1984; 148:235.
- 18.- Calderón JE, Arredondo JL, Karchner S. Conceptos actuales en
infectología perinatal. 1988. pp 19 y 179.
- 19.- Cates W, Rolfs RT, Aral SO. Sexually transmitted disease, ---
pelvic inflammatory disease and infertility. Epidemiol Rev -----
-1990; 12:199.
- 20.- Cunningham FG, Hauth JC. Bacterial pathogenesis of acute
pelvic inflammatory disease. Obstet Gynecol 1980; 55:142.

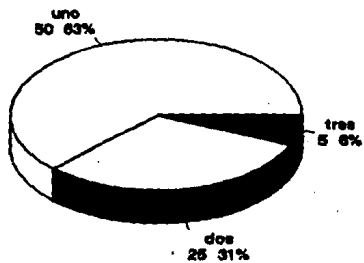
Gráfica 1. Distribución por Grupos de Edad



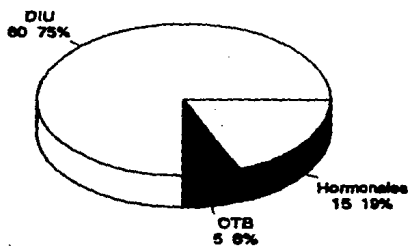
Gráfica 2. Estado Civil de las pacientes



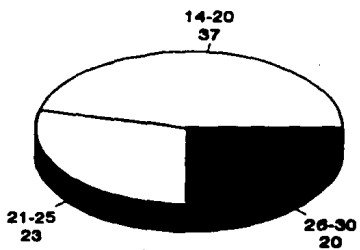
Gráfica 3. Número de compañeros sexuales de las pacientes



Gráfica 4. Utilización de método anticonceptivo

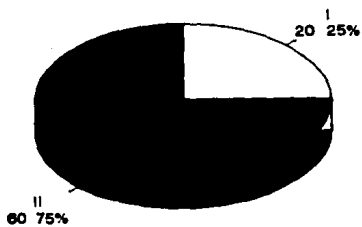


Gráfica 5. Inicio de Vida Sexual activa

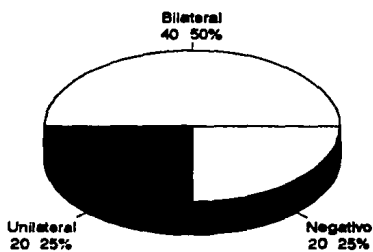


Grupos de edad en años

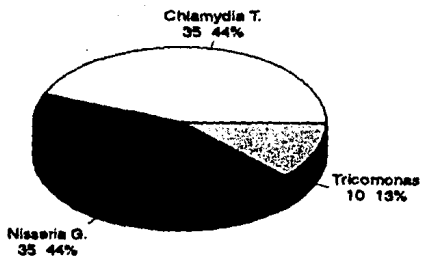
**Gráfica 6. Papanicolau
Clasificación**



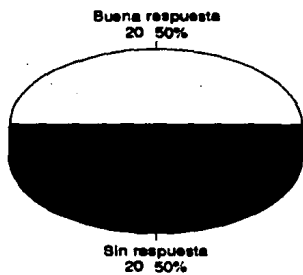
**Gráfica 7. Estudio Ultrasonográfico con
datos de Enfermedad Pélvica Inflamatoria**



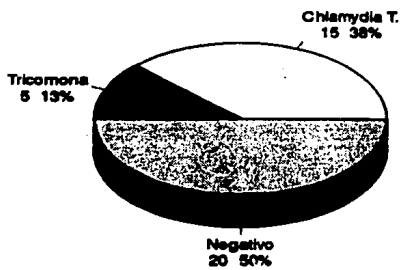
Gráfica 8. Microorganismo encontrado en cultivo vaginal



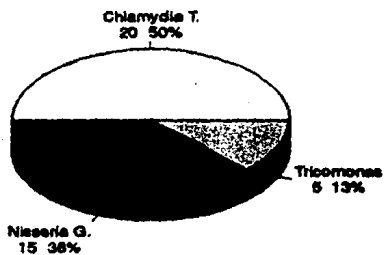
Gráfica 9. Pacientes tratadas con Penicilina-Gentamicina al ingreso



Gráfica 10. Microorganismos aislados en exudado vaginal después del Tx



**Gráfica 11. Pacientes con cultivo
previo al tratamiento**



Uso de antiinflamatorios