

11217

75
2ij



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA No. 3
CENTRO MEDICO " LA RAZA "
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**" FRECUENCIA DE SACROILEITIS EN LA
ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA
(ESTUDIO PRELIMINAR) "**

**T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE
LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A

DRA. ANA JULIETA LOBOS COBAR



IMSS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1995



**COMANDO EN JEFE
Módulo de Gineco-Obstetricia
Instituto de Investigación y Fomento Científico**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

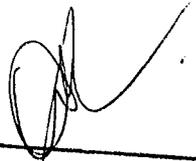
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

AUTORIZACIONES

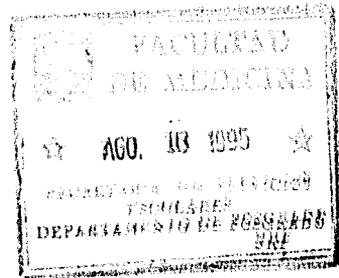
ENSEÑANZA E INVESTIGACION


Dr. Martín Meza
Jefe de Enseñanza e Investigación
Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3
Centro Médico "La Raza"

ASESORES DE TESIS


Dr. Oscar Martínez
Médico Adscrito, Depto. Ginecología
Hospital de Gineco-Obstetricia
Centro Médico "La Raza"


Dr. Braulio Otero
Médico Adscrito, Depto. Ginecología
Hospital de Gineco-Obstetricia
Centro Médico "La Raza"



AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme alcanzar una meta
más en mi vida.

A mi madre Julieta de Jesús Cobar
de Lobos por permitirme nacer y
por su infinito amor.

A mi padre Gral. Rodolfo Lobos Zamora (DEM)
por su apoyo y comprensión

A mis hermanos Fernando y Sergio
por sus consejos y cariño

A mi esposo Dr. Guillermo Saturno Chiu
por su amor y porque sin su ayuda no
hubiese alcanzado esta meta.

I N D I C E

Título	1
Antecedentes	2
Planteamiento del Problema	4
Objetivos	5
Hipótesis	6
Programa de Trabajo	7
Resultados	8
Gráficas	10
Discusión	15
Conclusiones	16
Bibliografía	17

TITULO: FRECUENCIA DE SACROILEITIS EN LA ENFERMEDAD PELVICA
INFLAMATORIA (ESTUDIO PRELIMINAR).

- INVESTIGADORES: 1. Dra. Ana Julieta Lobos Cobar
Residente de tercer año Gineco-Obstetricia.
Hospital de Gineco-Obstetricia.
Centro Médico "La Raza".
2. Dr. Oscar Martínez.
Médico Adscrito. Depto. de Ginecología.
Hospital de Gineco-Obstetricia.
Centro Médico "La Raza".
3. Dr. Braulio Otero.
Médico Adscrito. Depto. de Ginecología.
Hospital de Gineco-Obstetricia.
Centro Médico "La Raza".
4. Dr. Hori Milanes.
Jefe del Depto. de Radiología.
Hospital de Gineco-Obstetricia.
Centro Médico "La Raza".

- DEPARTAMENTOS: 1. Depto. de GINECOLOGIA.
Hospital de Gineco-Obstetricia.
Centro Médico "La Raza".
2. Depto. de BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION
Hospital de Gineco-Obstetricia.
Centro Médico "La Raza".
3. Depto de RADIOLOGIA.
Hospital de Gineco-Obstetricia.
Centro Médico "La Raza".

DOMICILIO: Matias Romero # 2015 esq. con Chupicuaro col.
Vértiz-Narvarte. Tel: 674-38-32.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La Enfermedad Pélvica Inflamatoria es un síndrome clínico que se caracteriza, en términos generales, como una Salpingitis Aguda de transmisión sexual. Las infecciones que aparecen después de un parto o de operaciones ginecológicas no se consideran Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

En los países industrializados un total de 18 a 20 de cada 1000 mujeres entre los 15 y 24 años de edad adquieren Salpingitis Aguda cada año. La mayor parte de los casos son causados por *Clamidia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae* de los cuales del 8 al 20% de los casos no tratados desarrollan Salpingitis Aguda. (17).

El 25% de los pacientes son menores a los 25 años y el 75% son nulíparas. En un 25 a 50% de los casos no se aíslan *Clamydias* ni *Gonococos*, siendo aislados una gran variedad de gérmenes causales entre los que destacan: *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae* y anaerobios como *Bacteroides* y *Peptoestreptococcus*. (7).

La sacroileítis es una entidad que se ha visto asociada a la Enfermedad Pélvica Inflamatoria. Esta entidad se clasifica dentro de las Artritis Reactivas no purulentas complicadas de una infección urogenital. Se ha observado que ocurre predominantemente en individuos con antígeno de histocompatibilidad HLA-B27 positivos en un 60 a 85% de los casos.

Clinicamente se sospecha la presencia de esta entidad por el dolor pélvico crónico así como lumbar. Histológicamente se caracteriza por datos sugestivos de inflamación local que se semejan en gran parte a los observados en la Espondilitis Anquilosante. A pesar de que los

lesiones histológicamente son parecidas a la Espondilitis Anquilosante, radiográficamente la sacroileitis es unilateral a diferencia de la Espondilitis Anquilosante en la cual los hallazgos radiográficos son bilaterales.

El criterio diagnóstico más importante de la sacroileitis en presencia de Enfermedad Pélvica Inflamatoria es el radiográfico. Dichos criterios consisten, en sus etapas iniciales, en una imagen borrosa de los márgenes corticales del hueso subcondral, seguido posteriormente de erosiones y esclerosis. La progresión de las erosiones lleva a una imagen de "pseudoensanchamiento" del espacio articular el cual es sustituido posteriormente por tejido fibroso llevando finalmente a la anquilosis, lo que se traduce radiológicamente como una articulación obliterada.(25).

En la actualidad no existen estudios en los cuales se demuestre la frecuencia de sacroileitis en la Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha demostrado que la sacroileitis es una entidad que puede aparecer concomitante a la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, sin embargo, su frecuencia exacta en esta entidad no se ha establecido aún en la literatura internacional ni en nuestra población cuyos gérmenes causales pueden variar a lo reportado mundialmente.

Incluso, dicha asociación no se ha logrado establecer en forma clara, por lo que es importante precisar^{la} la presencia de esta entidad debido a la magnitud de las complicaciones y secuelas que la sacroileitis produce a largo plazo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la frecuencia de Sacroileítis en la Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

II. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Demostrar datos radiográficos de Sacroileítis en la Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
2. Demostrar los gérmenes causales mas frecuentes asociados a Sacroileítis en la Enfermedad Pélvica Inflamatoria.
3. Determinar la presencia de datos radiográficos que sugieran mal pronóstico para la articulación.
4. Determinar la asociación de dolor pélvico crónico específico con los hallazgos radiográficos.

HIPOTESIS

La Sacroileítis es una entidad asociada a la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, la cual es demostrable en su inicio con métodos radiográficos y puede ser causa fundamental de la presencia de dolor pélvico crónico.

PROGRAMA DE TRABAJO

1. CRITERIOS DE INCLUSION:

Se obtendrán pacientes del sexo femenino con rango de edad de 15 a 45 años con diagnóstico de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

2. CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- a) No aislar ningún germen causal.
- b) Infecciones sistémicas

3. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- a) Pacientes en puerperio o con cirugías ginecológicas recientes.
- b) Las que no reúnan los criterios de inclusión.

4. PROGRAMA:

Se establecerán en cada paciente los antecedentes gineco-obstétricos completos así como historia de Salpingitis previas determinándose el inicio de los síntomas sugestivos de Enfermedad Pélvica Inflamatoria, semiología completa del dolor y terapéutica empleada.

A las pacientes que reúnan los criterios de inclusión señalados se les realizará cultivo cervical para aislar germen causal y estudio radiográfico a base de radiografía de pelvis ósea en proyección AP, lateral y oblicua.

Se realizará la correlación de los hallazgos obtenidos estableciendo por medio de porcentajes del universo estudiado la frecuencia de Sacroileitis asociada a germen causal.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 30 pacientes de las cuales se excluyeron cinco por no reunir los criterios de inclusión, (presentaron exudado cervicovaginal negativo).

I. AGRUPACION POR EDADES:

De las 25 pacientes incluídas en el estudio el rango de edad fue de 23 a 34 años, con un promedio de 27.6 años.

II. HALLAZGOS RADIOGRAFICOS:

A las 25 pacientes se les realizó estudio radiográfico para valorar pelvis ósea, diagnosticándose la presencia de sacroileítis si se observaban los siguientes datos radiográficos:

- Imágen borrosa de las márgenes corticales del hueso subcondral.
- Erosión ó esclerosis del hueso subcondral.
- Obliteración de la articulación.

De las 25 pacientes estudiadas a 18 (72%) se les encontraron datos radiográficos compatibles con Sacroileítis y 7 pacientes no presentaron datos radiográficos compatibles con ello (28%).

Un total de 11 pacientes presentaron sacroileítis de manera bilateral lo que corresponde a un 44% del universo total de pacientes estudiadas y un 61% de las 18 pacientes que presentaron datos radiográficos positivos. Se encontraron 7 pacientes con sacroileítis unilateral lo que corresponde al 28% del universo total de pacientes estudiadas y un 38% de las 18 pacientes que presentaron datos radiográficos positivos. (Gráfica I).

III. ANTECEDENTES:

De las 18 pacientes que presentaron sacroileítis un total de 7 pacientes (38%) presentaron antecedentes quirúrgicos previos sin encontrarse ningún otro antecedente patológico de importancia.

- Apendicectomía sola ----- 2 pacientes
- Apendicectomía-SGD ----- 1 paciente.
- Ooforectomía derecha
por
torción de quiste ----- 1 paciente.
- Cesárea previa ----- 2 pacientes

* Una paciente tenía el antecedente de apendicectomía y Colectomía realizadas con intervalo de 12 años entre ambas cirugías.

IV. GESTACIONES:

De las 18 pacientes con hallazgos radiográficos compatibles con sacroileítis un total de 10 eran nuligestas (55.5%); 6 pacientes con una gestación (33.3%) y 2 pacientes con dos gestaciones (11.1%). (Tabla I).

V. DOLOR PELVICO:

En todas las pacientes con hallazgos radiográficos positivos se refirió la presencia de dolor pélvico crónico, señalando 5 de estas pacientes la constante presencia de sensación de plenitud abdominal como síntoma subjetivo acompañante.

CONTINUA.....

Es importante aclarar que en todas las pacientes a las que se les encontraron hallazgos radiográficos (+), refirieron dismenorrea; --- siendo en 10 pacientes incapacitante (55.5%), en 6 pacientes moderada (33.3%) y leve en dos pacientes (11.1%). (Tabla II)

VI. GERMENES AISLADOS:

De las 18 pacientes con Sacroileítis 10 presentaron infecciones -- cervicovaginales frecuentes (55.5%) y las 8 restantes no refirieron ningún dato de infección previa. Los gérmenes que se lograron aislar en los cultivos cervicovaginales de las 18 pacientes fueron:

- E. Coli: una paciente (5.5%).
- GRAM (-): dos pacientes (11.1%).
- Candida: tres pacientes (16.6%).
- GRAM (+): cinco pacientes (27.7%).
- Flora mixta: siete pacientes (38.8%). Refiriéndose en éste caso como mixta a la combinación de dos patógenos de los ya mencionados. Es importante apuntar que se encontró la existencia de la combinación de Candida y Trichomona en una sola paciente; esta no se ilustra en la tabla III.

Debemos aclarar que durante éste estudio no se utilizó ningún cultivo ó prueba especial para aislar algún patógeno específico.

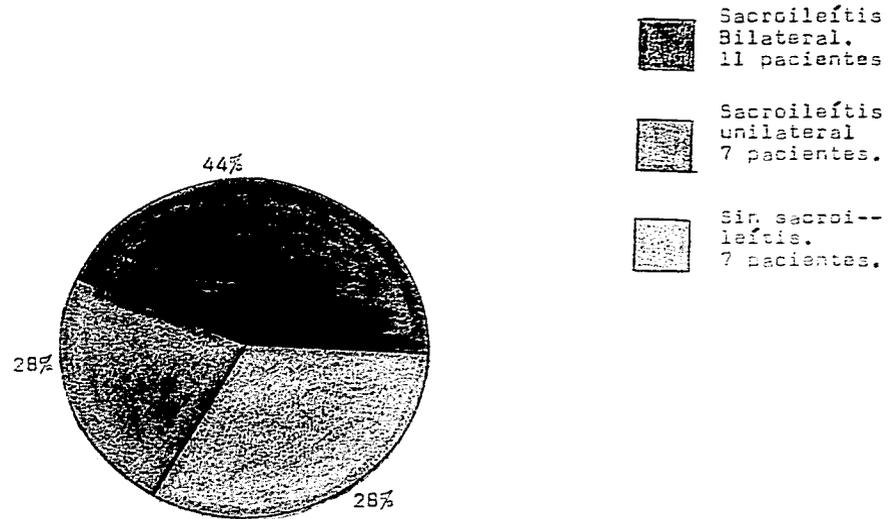
Posterior a la realización del exudado cervicovaginal, 17 paciente recibieron tratamiento siendo éste en su mayoría triple esquema (penicilina, tetraciclina, Metronidazol), aunando antiinflamatorio.

VII. HALLAZGOS LAPAROSCOPICOS:

A 17 pacientes se les realizó Laparoscopia Dx, en las cuales se encontro como dato relevante de manera general procesos adherenciales pélvicos en diferentes grados; siendo un total de 12 pacientes fueron las que presentaron dichos procesos (70.5%) y en 5 pacientes no se encontraron (29.4%).

Es importante señalar que de las 17 pacientes a las que se les realizó laparoscopia se diagnosticó enfermedad pélvica inflamatoria. (Tabla IV).

UNIVERSO TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS



GRAFICA I

NUMERO DE GESTACIONES POR PACIENTES CON SACROILEITIS.

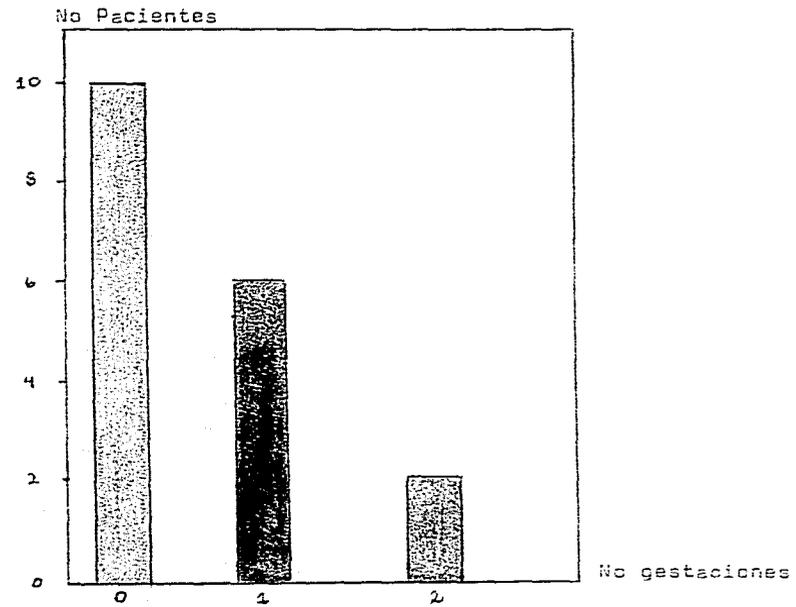


TABLA I

* Número de pacientes con sacroileítis 18.

PACIENTES CON SACROILEITIS Y DISMENORREA .

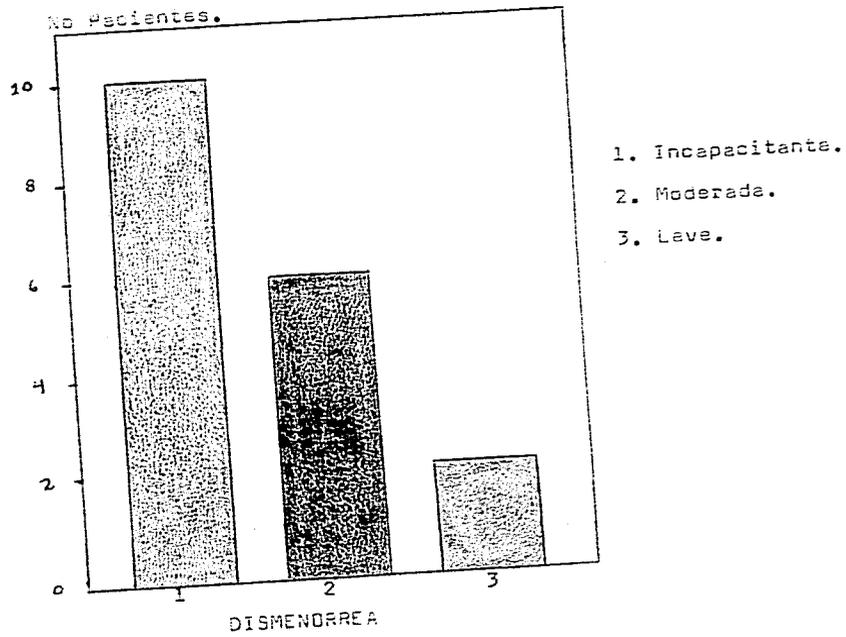


TABLA II

GERMENES AISLADOS EN EL EXUDADO CERVICOVAGINAL .

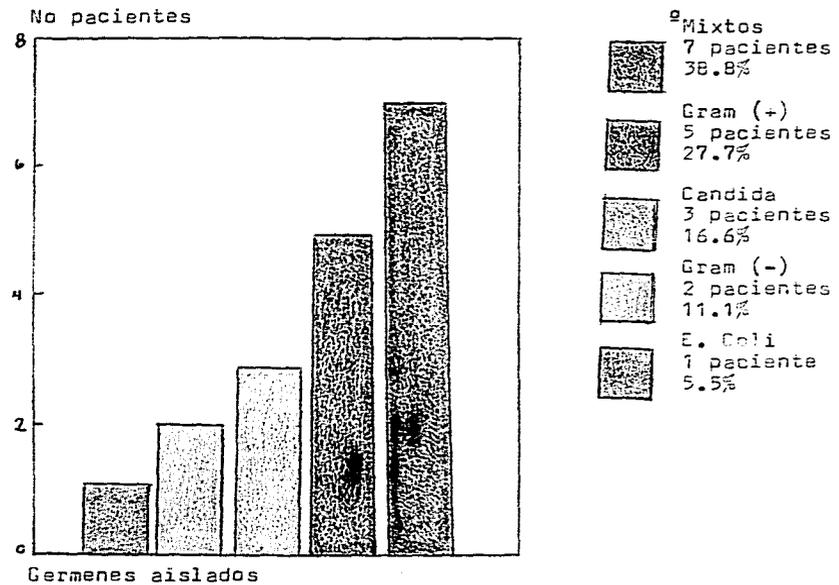


TABLA III

PACIENTES CON SACRODILEITIS: 18

* Existió una combinación que no se ilustró: Candida + Trichomona.

Se refiere a la combinación de dos gérmenes de esta gráfica.

LAPAROSCOPIAS DIAGNOSTICAS EN PACIENTES CON SACROILEITIS

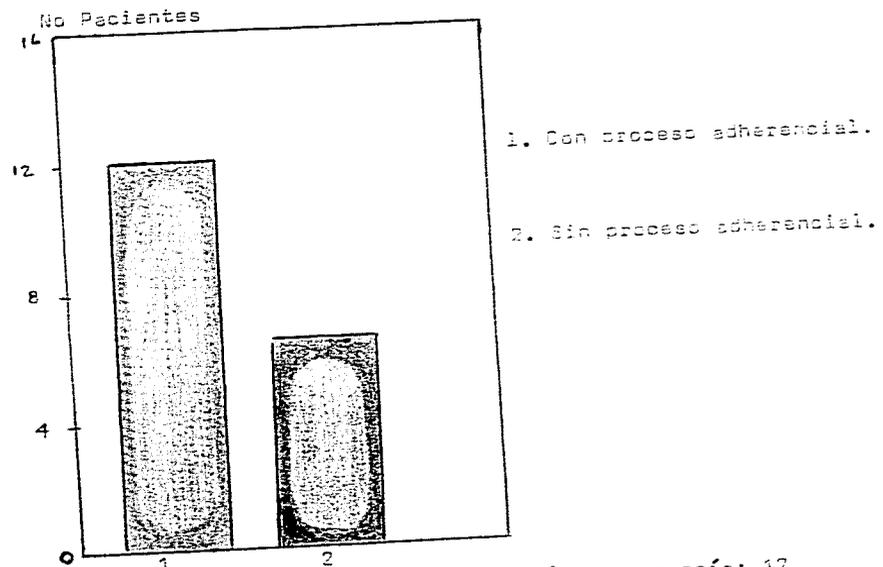


TABLA IV

Universo de pacientes que se realizó laparoscopia: 17
y solamente a una paciente no se realizó laparoscopia.

DISCUSION

Una de las características importantes que cabe aclarar del estudio es que todas las pacientes incluídas en el protocolo se estudian dentro de éste hospital por esterilidad ya sea primaria o secundaria. Dentro de la amplia revisión bibliográfica realizada encontramos que en el país no se ha llevado a cabo ningún estudio de esta naturaleza en la que se trate de observar la frecuencia de Sacroileítis en la enfermedad pélvica inflamatoria.

Dentro de los hallazgos encontrados en nuestro estudio son que la mayoría de las pacientes son jóvenes y nulíparas, hecho que va de acuerdo con lo que se encuentra reportado en la literatura mundial acerca de Enfermedad Pélvica inflamatoria.

Los hallazgos radiográficos de Sacroileítis son observados generalmente en la 4ta década de la vida y son poco frecuentes al observarlos en la población joven libre de patología. No obstante en nuestro estudio encontramos hallazgos radiográficos compatibles con Sacroileítis en las pacientes estudiadas por enfermedad pélvica inflamatoria, y cuyo límite superior en rango de edad es de 34 años.

Dentro de los gérmenes aislados no existe un patron establecido en esta entidad que nos oriente a pensar en la presencia de Sacroileítis de hecho los gérmenes aislados son diversos; aunque debamos tomar en cuenta también que en éste estudio no se utilizó ningún estudio de cultivo especial para determinar la presencia de algún patógeno específico.

Sin embargo un hecho común a todas las pacientes fue la presencia de dolor pélvico crónico, síntoma que muy probablemente se encuentra en relación directa con la presencia de Sacroileítis; así como también el hallazgo de dismenorrea de diferentes grados (leve, moderada, intensa).

Los resultados en éste estudio nos orientan a buscar la presencia de Sacroileítis en la enfermedad Pélvica inflamatoria como causa de dolor pélvico crónico y en un futuro nos impulsa a investigar más sobre la relación que existe entre estas entidades patológicas.

CONCLUSIONES

1. En éste estudio el 72% de las pacientes con Enfermedad Pélvica In-
flamatoria presentaron Sacroileítis
2. Las 25 pacientes estudiadas presentaron Dolor Pélvico Crónico
3. En las 18 pacientes con diagnóstico de Sacroileítis se aisló en el
Exudado cervicovaginal por lo menos un gérmen causal
4. No se encontró ninguna relación entre la presencia de Sacroileítis
y la presencia de algún gérmen específico
5. No se encontró relación entre Sacroileítis y algún antecedente pato-
lógico de importancia.
6. Las pacientes con Sacroileítis en este estudio son jóvenes.
7. En éste estudio de las pacientes que presentaron datos radiográfi-
cos de Sacroileítis el 61% de estas fue en forma bilateral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adelman HM., Wallach PM., Flannery MT.; "Ewing's sarcoma of the ilium presenting as unilateral sacroiliitis"; JOURNAL RHEUMATOL; 1971, 18(7): 1009-11.
2. Alrabadi P., Nikpoor N., "Imaging evaluation of sacroiliitis"; RHEUM-DIS-CLIN NORTH-AM; 1991. 17(3): 809-12.
3. Charles H., Livengood III, Gale B., et.al.; "Pelvic inflammatory disease: findings during inpatient treatment of clinically severe, laparoscopy-documented disease"; AM J OBSTET GYNECOL; 1992, 156(2): 519-24.
4. Cottica RJ., Scheines EJ., Garay SM., et.al.; "Juvenile onset Reiter's syndrome"; CLIN EXP RHEUMATOL; 1992, 10(3): 285-8.
5. Docherty P., Mitchel MJ., McMillan S., et.al.; "Magnetic resonance imaging in the detection of sacroiliitis"; J RHEUMATOL; 1992, 19(3): 393-401.
6. Dorothy I., Promise A., Carlos J., et.al.; "Pelvic inflammatory disease in the adolescent: comparison of transabdominal and transvaginal sonographic evaluation"; RADIOLOGY; 1992, 183: 435-9.
7. Eugene W., Sevqi O., Aral P., et.al.; "Assessing risk for pelvic inflammatory disease and its sequelae"; JAMA; 1991, 266 (18): 2581-6.
8. Eugene W., Patricia K., "Cost of and payment source for pelvic inflammatory disease"; JAMA; 1991, 266 (18): 2565-69.
9. Forrester DM., Hollinsworth DN., "Difficulties in the radiographic diagnosis of sacroiliitis"; CLIN RHEUMATOL DIS; 1983, 9: 323-32.

10. Manogopal Y., Dilip M., Scotti E., et.al.; "Ciprofloxacin monotherapy for acute pelvic infections: a comparison with Clindamycin plus Gentamicin"; OBSTET GYNECOL; 1991, 75(4): 696-702.
11. James G., Cheryl K., Walker A., et.al.; "Diagnosing pelvic inflammatory disease"; JAMA; 1991 266(18): 2594-2603.
12. Jurik AG., "Anterior chest wall involvement in seronegative arthritis. A study of the frequency of changes at radiography"; RHEUMATOL INTERNAL; 1992, 12(1): 7-11.
13. Klein MA., Winalski CS., Nam MR., et.al.; "MR imaging of septic sacroiliitis"; J COMPUT ASSIST-TOMOGRAF; 1991, 15(1): 126-32.
14. Khan MA., "Delay in the radiography detection of sacroiliitis in ankylosing spondylitis"; ARTHRITIS-RHEUMATOL; 1992, 35(6): 727.
15. Leirisalo R., Repo H., "Gut and spondyloarthropathies"; RHEU-DIS-CLIN-NORTH-AM; 1992, 18(1): 23-35.
16. Mark D., Louis H., Jhon B., et.al.; "Sacroiliitis: MR imaging findings"; RADIOLOGY; 1991, 180(1): 239-244.
17. Novak L., Jones H., Wentz A., et.al.; "Enfermedad Pélvica Inflamatoria"; TRATADO DE GINECOLOGIA; 1991 111a ed: 449-64.
18. Onset C., Collier B., Kir K., et.al.; "Increased sacroiliac joint uptake after lumbar fusion and or laminectomy"; CLIN-NUCLEAR-MED; 1992, 17(4): 283-7.
19. Peter A., Julius S.; "Pathogenesis of pelvic inflammatory disease"; JAMA; 1991, 266(18): 2587-93.

20. Robert C., Joseph C.; "Nongynecologic somatic pathology in women with chronic pelvic pain and negative laparoscopy"; J REPROD MED; 1991, 36(4): 253-9.
21. Ryan L., Carrera G., Lightfoot R., et.al.; "The radiographic diagnosis of sacroiliitis a comparison of different views with computed tomograms of the sacroiliac joint"; ARTHR RHEUMATOL; 1983, 26: 760-63.
22. Sharon S., Julius S., Dona D., et.al.; "Long term sequelae of acute pelvic inflammatory disease"; AM J OBSTET GYNECOL; 1992, 166(4): 1300-5.
23. The European Study Group; "Comparative evaluation of Clindamicin/Gentamicin and Cefoxitin/Doxycycline for treatment of pelvic inflammatory disease"; ACTA OBSTET GYNECOL SCAND; 1992, 71: 129-34.
24. V. Schnell L., Yandell S., Van Z., et.al.; "Enterobius vermicularis salpingitis: A distant episode from precipitating appendicitis"; OBSTET GYNECOL; 1992, 80(3): 553-55.
25. Wilson J., Braunwald E., Isselbacher K., et.al.; "Reactive Arthritis", PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE; 1991, 12th edition, volume 2: 1452-55.