



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

**"FRECUENCIA Y TIPO DE ABORDAJE QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
EN MUJERES EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ EXPERIENCIA EN 4
AÑOS."**

**TESIS:
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
DR. MANUEL RODRIGUEZ CRUZ**

**ASESORES:
DRA. ALEJANDRA HERRERA ORTIZ**

**CIUDAD DE MÉXICO ABRIL DEL 2019
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**



Universidad Nacional
Autónoma de México



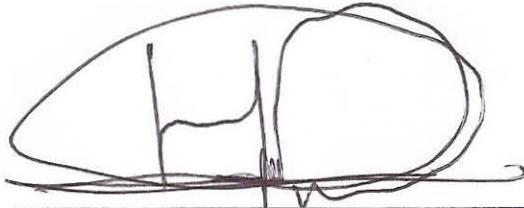
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

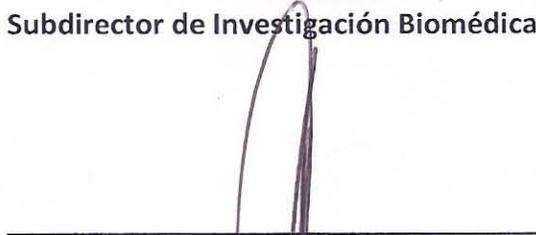
AUTORIZACIONES



Dr. Héctor Manuel Prado Calleros
Director de Enseñanza e Investigación.



Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica

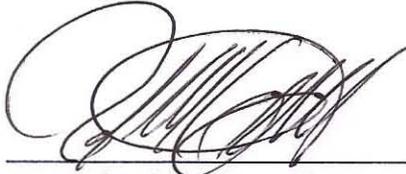


Dr. Jorge Román Audifred Salomón
Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia

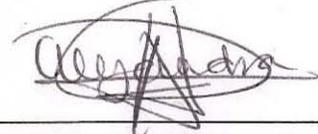


Dra. Alejandra Herrera Ortiz
Investigadora Principal y Médico Adscrito de la División de
Ginecología y Obstetricia

Este trabajo de tesis con número de registro: 11-08-2019 presentado por el Dr. Manuel Rodríguez Cruz y se presenta en forma con visto bueno por el tutor principal de la tesis Dra. Alejandra Herrera Ortiz, con fecha abril de 2019 para su impresión final.



Dr. José Pablo Maravilla Campillo
Subdirector de Investigación Biomédica

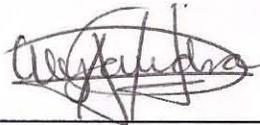


Dra. Alejandra Herrera Ortiz
Investigador Principal

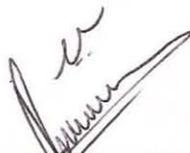
“Frecuencia y tipo de abordaje quirúrgico de enfermedad Pélvica Inflamatoria en mujeres en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, experiencia en 4 años.”

Este trabajo fue realizado en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en la División de Ginecoobstetricia bajo la dirección de la Dra. Alejandra Herrera Ortiz y adscritos de la División quienes orientaron y aportaron a la conclusión de este trabajo.

COLABORADORES:



Dra. Alejandra Herrera Ortiz
Investigador Principal



Dr. Manuel Rodríguez Cruz
Investigador Asociado Principal

Dr. Jorge Román Audifred Salomón
Investigador Asociado

ÍNDICE

1. RESÚMEN
2. INTRODUCCIÓN
3. OBJETIVO
4. MATERIALES Y MÉTODOS
5. RESULTADOS
6. DISCUSIÓN
7. CONCLUSIÓN
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
9. TABLAS
10. FIGURAS

1. RESÚMEN

Palabras clave: Enfermedad pélvica inflamatoria; hallazgos quirúrgicos; días de hospitalización; laparotomía; laparoscopia.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pélvica e inflamatoria es una de las afecciones más frecuentes en mujeres en edad reproductiva. Este proyecto contribuye al determinar la frecuencia de la enfermedad pélvica inflamatoria, el abordaje quirúrgico, los días de hospitalización así como los hallazgos quirúrgicos más frecuentes y las comorbilidades que presentaban las pacientes en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en el año 2014 al 2017.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la frecuencia, tipo de abordaje quirúrgico de Enfermedad Pélvica Inflamatoria en mujeres en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en el periodo del año 2014 al 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio Observacional Descriptivo, retrospectivo transversal. La muestra se obtuvo de los registros de hospitalización y pacientes sometidas a un evento quirúrgico ginecológico, del año 2014 al año 2017, del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Se recopilaron datos como edad, abordaje quirúrgico, hallazgos quirúrgicos, grado de enfermedad pélvica inflamatoria, comorbilidades y días de hospitalización.

Para el análisis estadístico se utilizó IBM SPSS Statistics Versión 25 para Mac. Se realizó estadística descriptiva.

RESULTADOS: El 7% de la cirugía ginecológica en el año 2014 al 2017 se trató de enfermedad pélvica inflamatoria. En donde la frecuencia presenta una distribución homogénea

en el número de casos del año 2014 al 2017 (25.8%, 30.3%, 23.6%, 20.2% respectivamente).
Teniendo mayor frecuencia la enfermedad pélvica grado III (53.4%) y grado 4 (39.3%).
La edad tuvo una media de 36.27 DE+- 11.3 y la media de hospitalización fue de 6 días con un rango de 3 a 30 días. El síntoma más frecuente que se presento fue dolor abdominal en 96%.
En cuanto al abordaje quirúrgico se prefirió la laparotomía exploradora 84.3%, en los cuales como hallazgos quirúrgicos se encuentra abscesos, adherencias, pelvis congelada y apendicitis (82%, 33%, 28%, 11% y 9% respectivamente).

CONCLUSIÓN: La enfermedad pélvica inflamatoria es una patología compleja que afecta principalmente a pacientes en edad reproductiva entre 24 a 40 años, con una distribución homogénea en la cual no se muestra aumento en la frecuencia de los casos. Con una hospitalización en algunos casos prolongada. Donde el abordaje quirúrgico que mas se utilizo fue la laparotomía exploradora. De acuerdo a los hallazgos y a la complejidad de la cirugía, requiere manejo multidisciplinario con médicos de otras áreas.

2. INTRODUCCION

La enfermedad pélvica e inflamatoria es una de las afecciones más frecuentes en mujeres no embarazadas en edad reproductiva, que corren el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo como pelviperitonitis, sepsis, enfermedad adherencial, embarazo ectópico e infertilidad tubaria. (Álvarez-Pabón, y., Sepúlveda, j., & Díaz, I., julio 2017)

Se estima 1 millón de mujeres experimentan un episodio de enfermedad pélvica inflamatoria por año en los Estados Unidos y se estima que al año mueren 150 mujeres por complicaciones de la misma enfermedad. Afecta al 2% de las mujeres sexualmente activas, aunque estos niveles van en aumento. Un porcentaje de 20% de casos se dan en mujeres por debajo de los 19 años. La edad de presentación es 16 y 25 años y disminuye su incidencia a mayor edad.⁹

No se cuenta con información referente a la prevalencia e incidencia de la EIP en la población usuaria del Instituto Mexicano del Seguro Social, ni de nuestro país. Aun así se considera problema de salud pública.⁶

La infección por *Chlamydia trachomatis* es la infección de transmisión sexual más frecuente y más común que afecta a gente joven. En la actualidad sobrepasando aquellas infecciones producidas por neisseria gonorrea como elementos etiológicos de enfermedad pélvica inflamatoria. (López, e. 2017).

En el estudio de Santana ma: 2017:¹¹. Se encontró que *Chlamydia trachomatis*, se aísla hasta en un 60% de los casos calculándose que el 8 al 20% de las mujeres infectadas por esta bacteria y que no se benefician del tratamiento terminan desarrollando EPI (enfermedad pélvica inflamatoria). Así mismo se evaluaron las características sociodemográficas encontraron que la media de edad de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria fue 28 años sin embargo mientras más avanza la edad tenían más

posibilidades de requerir cirugía y no encontraron otra relación entre otras variables con la enfermedad como por ejemplo estado civil, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, método de planificación familiar, gravidez, paridad, antecedentes de cirugía.

Sin embargo en el estudio realizado por (Álvarez-Pabón, y., Sepúlveda, j., & Díaz, I., Julio 2017) ¹⁰. Encontraron una media de población de los 41 a los 51 años, siendo una población más añosa como aquellas descritas en otras bibliografías.

En un estudio realizado en el hospital general Dr. Manuel Gea González en el año 2009 al 2011 donde se incluyeron 78 casos, notando una mayor frecuencia de enfermedad pélvica inflamatoria grado III (41.03%) y en segundo lugar enfermedad pélvica inflamatoria grado IV (26%). Siendo mayor frecuencia en el grupo de edad de 26 a 35 años que corresponde con lo mencionado en la literatura. 78% de los casos se trato por medio de laparotomía y el 22% resolvió únicamente con terapia antimicrobiana.

Para Santana Ma: 2017 en su estudio se observo, poca relación clínica con el diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria (12.5% dolor a la movilización cervical, 6.3% dolor a la movilización uterina y 14.3% dolor anexial, 11.6% cumplían criterios mínimos y 20.5% no representaban ningún criterio). El hallazgo con mayor importancia fue temperatura 38° C, el cual se encontró en 46.4%, sin embargo el autor lo considera como un hallazgo inespecífico. Concluyendo clínica tiene una sensibilidad 85% y una especificidad 50%.

Se vio que el síntoma más frecuente que presentaban los pacientes era dolor abdominal hasta en un 96%. Sin embargo dentro de los estudios de laboratorio la PCR (Proteína C Reactiva) y el aumento en células blancas, fueron estadísticamente significativos como predictores de aquellas pacientes que requerirían cirugía con una $p > 0.005$.

En cuanto al tratamiento médico el régimen más utilizado (Álvarez-Pabón, y., Sepúlveda, j., & Díaz, I., julio 2017)¹⁰ clindamicina y gentamicina en pacientes hospitalizadas durante 10 días sin mencionar las tasas de reingreso. De todas las pacientes tratadas solo 8.5% recibió educación y para la prevención y 22.3% recibió tratamiento para la pareja sexual. En el estudio de (Santana, Ma; 2017)¹¹, solo 42.8% de su población recibió tratamiento la pareja. Este es un punto importante ya que en diversas bibliografías esta mencionado que la recurrencia de enfermedad pélvica inflamatoria va de un 7 a un 25 %.

En el estudio de (Álvarez-Pabón, y., Sepúlveda, j., & Díaz, I., julio 2017)¹⁰ la mediana de hospitalización fue de 4 días con un intercuantil de 3 días, y no fueron encontrados otros estudios donde se establezca los días de hospitalización.

En los hallazgos quirúrgicos más frecuentes fueron abscesos tubo-ováricos, salpingitis y adherencias pélvicas en 10 casos, en donde la laparotomía fue la cirugía más realizadas.

3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia, tipo de abordaje quirúrgico de enfermedad Pélvica Inflamatoria en mujeres en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en el periodo del año 2014 al 2017.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio Observacional Descriptivo, retrospectivo transversal.

La muestra se obtuvo de los registros de hospitalización y pacientes sometidas a un evento quirúrgico ginecológico, en el año 2014 al año 2017, del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Se tomaron aquellos con diagnóstico prequirúrgico y posquirúrgico de enfermedad pélvica inflamatoria. Se recopilaron datos como edad, abordaje quirúrgico, hallazgos quirúrgicos, grado de enfermedad pélvica inflamatoria, comorbilidades y días de hospitalización.

Para el análisis estadístico se utilizó IBM SPSS Statistics Versión 25 para Mac. Se realizó estadística descriptiva, calculando medias y desviaciones estándar, medianas, rango frecuencias absolutas y relativas, según el nivel de medición de las variables. Se realizó además un análisis comparativo entre las variables comorbilidades y hallazgos quirúrgicos utilizando la prueba de X^2 , días de hospitalización y comorbilidades, abordaje quirúrgico laparotomía y laparoscopia, días de hospitalización y hallazgos quirúrgicos se utilizó la prueba u de Mann-Whitney.

5. RESULTADOS

Se realizaron 1138 cirugías ginecológicas en los años 2014 a 2017 de los cuales se obtuvieron 101 expedientes con diagnóstico de Enfermedad Pélvica Inflamatoria de los cuales se confirmaron 89 casos (7%) y se excluyeron 12 casos ya que se encontraron hallazgos quirúrgicos no compatibles con enfermedad pélvica inflamatoria. De estos 12 casos (11%), se encontraron: quistes hemorrágicos en 3 de los casos (25%), endometriosis severa (50%), teratoma (12%), enfermedad diverticular (12%).

De las 89 casos confirmatorios de enfermedad pélvica inflamatoria, se presentaron 23 casos (25.8%) en el año 2014, 27 casos(30.3%) en el año 2015, 21 casos (23.6%) en el año 2016 y 18 casos (20.2%) tabla 1 figura 1.

Por grado de enfermedad pélvica inflamatoria se obtuvo: enfermedad pelvica grado 3 en 48 pacientes (53.4%), grado 4 35 pacientes (39.3%), grado 2 3 pacientes (3.4%) y grado 1 3 pacientes en un (3.4%) Tabla 2 Figura 2

La variable *edad* presentó una distribución aproximadamente normal con una media de 36.27 con una desviación estandar DE (± 11.3) como se puede observar en la figura 3 y 4. En cuanto a la variable de días de hospitalización presenta valores que van desde 3 a 30 días, con una mediana de 6 y un rango de (5,9) figura 5 y 6.

En cuanto a la clínica 86 pacientes 96.6% presentaron dolor abdominal como el síntoma principal, 2 pacientes sangrado transvaginal, correspondiendo a un 2.2% y 1 paciente, fiebre 1.1%. Tabla 3, figura 7.

Dentro del abordaje quirúrgico 75 pacientes (84.3%) se le realizó laparotomía exploradora y 14 pacientes (15.7%) se empleó un abordaje laparoscópico. Tabla 4. A 11 pacientes (12.4%) se le realizó histerectomía. Tabla 5.

La mayoría de las pacientes, 70 (78.7%) no presentaron comorbilidades, 8 pacientes (9%) presentaron diabetes mellitus tipo 2, 2 pacientes (2.2%) tenían antecedente de asma y de la misma manera, 2 pacientes tenían diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. 4 pacientes (4.5%) presentaron Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, 1 paciente (1.1%) se encontraba embarazada al momento del diagnóstico, 1 (1.1%) postoperada de lobectomía segmentaria y 1 paciente (1.1%) tenía una enfermedad renal. Tabla 6 Figura 8.

Dentro de los hallazgos quirúrgicos, el más frecuente fue la presencia de absceso, tanto pélvicos como tuboováricos 73 casos(82%) de los cuales 54 fueron tuboováricos (74%) y 19 pélvicos (26%).Tabla 7 y 8. De estos abscesos tuboováricos 21 se encontraron rotos (23.6%) Tabla 9. Se pueden observar otros hallazgos quirúrgicos como: adherencias en 30 de los casos (33.7%) tabla 10, salpingitis en 25 casos (28.1%) tabla 11, pelvis congelada 11 casos (12.4%) Tabla 12, y apendicitis 8 casos(9%). Tabla 13.

Se evidenció que las pacientes que presentaban comorbilidades permanecían más días en hospitalización, que aquellas que no tenían comorbilidades ($Z = 2.124$ $p=0.033$). Tabla 14. Además que aquellas pacientes con comorbilidades presentaron mayor tendencia a presentar pelvis congelada ($\chi^2 = 5.74$ $p=0.029$); teniendo en cuenta que la mayor comorbilidad que se presenta es diabetes mellitus tipo 2. Tabla 15. En cuanto a los demás hallazgos quirúrgicos no hubo significancia estadística.

Finalmente a Pacientes que se les realizó laparotomía exploradora tuvieron más días de hospitalización ($Z = 2.549$ $p=0.011$) que aquellos a los cuales se les realizó un abordaje

laparoscópico. Tabla 16 figura 9. Al igual, pacientes con abscesos, ya sean pélvicos o tuboováricos cursaron con más días de hospitalización ($Z=0.563$, $p=0.09$) Tabla 17 Figura 10. Se observó que las pacientes que presentan adherencias, ya sean firmes o laxas, de igual manera, cursan con mas días de hospitalización ($Z = 2.559$, $p = 0.010$).Tabla 18. Resto de los hallazgos no fueron estadísticamente significativos.

6. DISCUSIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria es considerada un problema de salud pública en México, que afecta a mujeres en edad reproductiva, pudiéndose tratar y prevenir con adecuada educación sexual y pautas médicas que mejoren el diagnóstico y la detección de esta patología. En nuestro Hospital General Dr. Manuel Gea González se presentaron 89 casos (7%) del total de casos de cirugía ginecológica durante este periodo.

De forma interesante, en este trabajo identificamos que es una patología que se mantiene constante en cuanto frecuencia a través de los años, no se encuentra un incremento en el número de casos.

De acuerdo a la literatura, la enfermedad pélvica inflamatoria se presenta con mayor frecuencia entre los 19 y 25 años y disminuye a mayor edad, en nuestra población de estudio podemos encontrar mayor frecuencia de esta patología entre los 24 y 40 años, con una cantidad de casos considerables en las pacientes añosas, por lo cual se piensa la edad de presentación de la patología será en edades mayores debido al cambio social, cultural que esta sufriendo nuestra población.

De acuerdo a los resultados se puede observar que es una enfermedad con estancias prolongadas de hospitalización con rangos que van desde 3 hasta los 30 días con lo cual se generan altos costos al hospital. Así como un impacto importante en el estado de ánimo de las pacientes.

El dolor abdominal fue el síntoma más frecuente en un 96.6% por lo que las pacientes además de protocolizar en el estudio del sistema gastrointestinal, se debe pensar y descartar enfermedad pélvica inflamatoria.

El abordaje quirúrgico que más se prefirió fue la laparotomía exploradora en un 84.3% de los casos sobre la laparoscopia; sin embargo la laparoscopia presentó menos días de hospitalización, por lo cual se debería incrementar el uso de esta técnica quirúrgica, así como el entrenamiento en ésta técnica para que se pueda convertir en el abordaje de preferencia.

A un 12.4% de la población se les realizó histerectomía, por lo que, en pacientes que aún no presentaban una paridad satisfecha, tiene repercusiones psicológicas y físicas de forma importante, que afectan el entorno familiar.

Un aspecto importante e interesante, es la complejidad que mostró la patología en varios aspectos. Primero, los hallazgos quirúrgicos que se encontraron en esta enfermedad, desde abscesos tuboováricos, en un 82%, así como adherencias, pelvis congelada y apendicitis en un 33.7%, 12.4% y 9% respectivamente; confiere un manejo que requiere ser multidisciplinario por la dificultad que representa para un solo cirujano llevar a cabo un procedimiento quirúrgico de esta magnitud, por ejemplo, en pacientes con pelvis congelada que presentan adherencias, ya sean, laxas o firmes; además de que un porcentaje poco despreciable de pacientes presentaron apendicitis, requiriendo la intervención del cirujano general, y al ser la pelvis una región anatómica donde se encuentran estructuras orgánicas importantes que corresponden a otras áreas más allá de ginecología.

En segundo lugar pacientes con comorbilidades, en su mayoría, diabetes mellitus tipo 2, presentaron mayor tendencia a presentar abscesos así como pelvis congelada. México al ser

una población con una frecuencia importante de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, presentan un riesgo inherente de presentar esta patología, lo que de acuerdo a los resultados, confiere la posibilidad de una cirugía compleja, con alto riesgo de complicaciones, una recuperación prologada y por ende mayores gastos al sistema de salud.

Finalmente pacientes con comorbilidades presentaron más días de hospitalización, que puede deberse a la complejidad y complicaciones que pudieron presentarse durante la cirugía.

Con respecto a otro estudio, nuestro estudio mostró que existe un mayor rango en los días que nuestras pacientes permanecen hospitalizadas. Esto se puede atribuir a las comorbilidades y hallazgos que se encontraron durante la cirugía.

7. CONCLUSIÓN

En este estudio se confirma que la enfermedad pélvica inflamatoria es una patología compleja con un impacto importante en la salud pública.

Se muestra que es una patología frecuente que afecta principalmente a pacientes en edad reproductiva.

Se trata de una patología con días considerables de hospitalización, por lo que se deben generar trabajos que ayuden a mejorar los protocolos para un diagnóstico oportuno, mejorar el control de comorbilidades, así como para instaurar un tratamiento oportuno antes de que lleguen a las etapas quirúrgicas, así como modelos de prevención enfocados a educación sexual.

Se observó que la enfermedad pélvica inflamatoria requiere un manejo multidisciplinario que involucra a médicos de otras áreas. Se debe hacer énfasis en el control de las comorbilidades para evitar cirugías con mayor grado de complejidad.

En cuanto al abordaje quirúrgico se prefirió la laparotomía, sin embargo se demostró que la laparoscopia presenta menos días de hospitalización, por lo que se debería formar al cirujano con un entrenamiento en laparoscopia mayor, para disminuir los días de hospitalización y los gastos que esto le confiere al hospital.

Finalmente este trabajo puede servir como base para desarrollar nuevos estudios acerca de enfermedad pélvica inflamatoria, ya que involucra muchos otros factores como inicio de vida

sexual de las pacientes, método de planificación familiar que se utiliza así como el ambiente cultural y social en el que se desenvuelve. Recordando que es una patología de transmisión sexual por lo cual se debe incluir seguimiento y tratamiento a la pareja.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION SEXUALLY TRANSMITED DISEASE TREATMENT GUIDELINES. Recomendations and reports
2. Banikarim CH: Pelvic disease in adolscentes. Adoles Med Clinn. 1980:138; 913-928
3. Beigi RH: Pelvic inflammatory disease: New diagnostic criteria and treatment. Obstet Gynecol Clin 2003; 30; 224-234
4. Stenchever: Comprehensive Gynecology, 4^a Edition, Mosby, 2001:708-731.
5. Rees E: The treatment of pelvic inflammatory disease. AJOG.1980;138:1042-1047
6. Jaudenes Vázquez L. Enfermedad pélvica inflamatoria. Guías Clínicas Esp. 2005; 5:46
7. Ojeda- Fournier Haydee, Akers M Jason. Pelvic Inflammatory Disease: Spectrum of M gray-Swain Rosanna an. Peipert Jeffrey. Pelvic inflammatory Disease in adolescents
8. Vernet MM, Salas J, Castillo MT, Robles CR. Revisión de la evidencia en el tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. Ginecología y Obstetricia Clínica, 2005;6:134-138.

9. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres Mayores de 14 años con Vida Sexual Activa, México: Secretaria de Salud; 2009

10. Álvarez-Pabón Y, Sepúlveda – Agudelo J, Enfermedad pelvica inflamatoria: analisis retrospectivo, Ginecol obstet México; 2017 julio,85:433-441

11. M.A Santana Suárez , B. Suárez Suarez, L. Ocón Padrón, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad Pelvica Inflamatoria, clínica en investigación Ginecológica y Obstetricia Mayo 2017.

9. TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de enfermedad pélvica inflamatoria en años 2014 al 2017

		Año			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	2014	23	25.8	25.8	25.8
	2015	27	30.3	30.3	56.2
	2016	21	23.6	23.6	79.8
	2017	18	20.2	20.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 2 Frecuencia Grados de enfermedad pélvica inflamatoria

		Grado EPI			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Grado 1	3	3.4	3.4	3.4
	Grado 2	3	3.4	3.4	6.7
	Grado 3	48	53.9	53.9	60.7
	Grado 4	35	39.3	39.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 3 Síntomas clínicos más frecuentes

		Síntoma clínico			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	abdominal	83	93.3	96.5	96.5
	sangrado transvaginal	2	2.2	2.3	98.8
	fiebre 39°C	1	1.1	1.2	100.0
	Total	86	96.6	100.0	
Perdidos	Sistema	3	3.4		
Total		89	100.0		

Tabla 4 Abordaje quirúrgico

Laparotomía vs laparoscopia

Laparotomía Exploradora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No(pacientes se les realizo laparoscopia)	14	15.7	15.7	15.7
	Sí	75	84.3	84.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 5 Frecuencia de Histerectomía

Histerectomía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	78	87.6	87.6	87.6
	Sí	11	12.4	12.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 6 Frecuencia de comorbilidades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	8	9.0	9.0	9.0
	Hipertensión arterial (HAS)	2	2.2	2.2	11.2
	Asma	2	2.2	2.2	13.5
	Embarazada	1	1.1	1.1	14.6
	Ninguna	70	78.7	78.7	93.3
	DM2 + HAS	4	4.5	4.5	97.8
	Lobectomía segmentaria	1	1.1	1.1	98.9
	Enfermedad renal	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 7 hallazgos quirúrgicos (abscesos)

		Abscesos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	16	18.0	18.0	18.0
	Sí	73	82.0	82.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 8 Pacientes que presentaron absceso tuboovárico

		Absceso Tubo Ovárico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No (abscesos pélvicos)	19	26.0	26.0	26.0
	Sí	54	74.0	74.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Tabla 9 Pacientes con absceso tuboovárico roto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	52	58.4	71.2	71.2
	Sí	21	23.6	28.8	100.0
	Total	73	82.0	100.0	
Perdidos	Sistema	16	18.0		
Total		89	100.0		

Tabla 10 Pacientes con adherencias en general (firmes y laxas)

Adherencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	59	66.3	66.3	66.3
	Sí	30	33.7	33.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 11 Pacientes con salpingitis

Salpingitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	64	71.9	71.9	71.9
	Sí	25	28.1	28.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 12 Pacientes con pelvis congelada

Pelvis congelada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	78	87.6	87.6	87.6
	Sí	11	12.4	12.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 13 Pacientes con apendicitis

Apendicitis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no	81	91.0	91.0	91.0
	si	8	9.0	9.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 14 Pacientes con comorbilidades vs días de hospitalización

	Comorbilidades	N	Rango promedio	Suma de rangos
Días de Hospitalización	No	54	33.91	1831.00
	Sí	19	45.79	870.00
	Total	73		

Tabla 15. Pacientes comorbilidades y pelvis congelada

		Pelvis congelada		Total
		No	Sí	
Comorbilidades	No	49	5	54
	Sí	13	6	19
Total		62	11	73

Tabla 16. Pacientes abordaje quirúrgico laparotomía vs laparoscopia

		Laparotomía			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No(laparoscopia)	14	15.7	15.7	15.7
	Sí	75	84.3	84.3	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tabla 17 días Hospitalización vs abscesos

	Abscesos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Días de Hospitalización	No	15	29.27	439.00
	Sí	73	47.63	3477.00
	Total	88		

Tabla 18 Adherencias y días de hospitalización

Adherencias

Rangos

	Adherencias	N	Rango promedio	Suma de rangos
Días de Hospitalización	No	58	39.54	2293.50
	Sí	30	54.08	1622.50
	Total	88		

10. FIGURAS

Figura 1 Frecuencia de enfermedad pélvica inflamatoria por año (2014-2017)

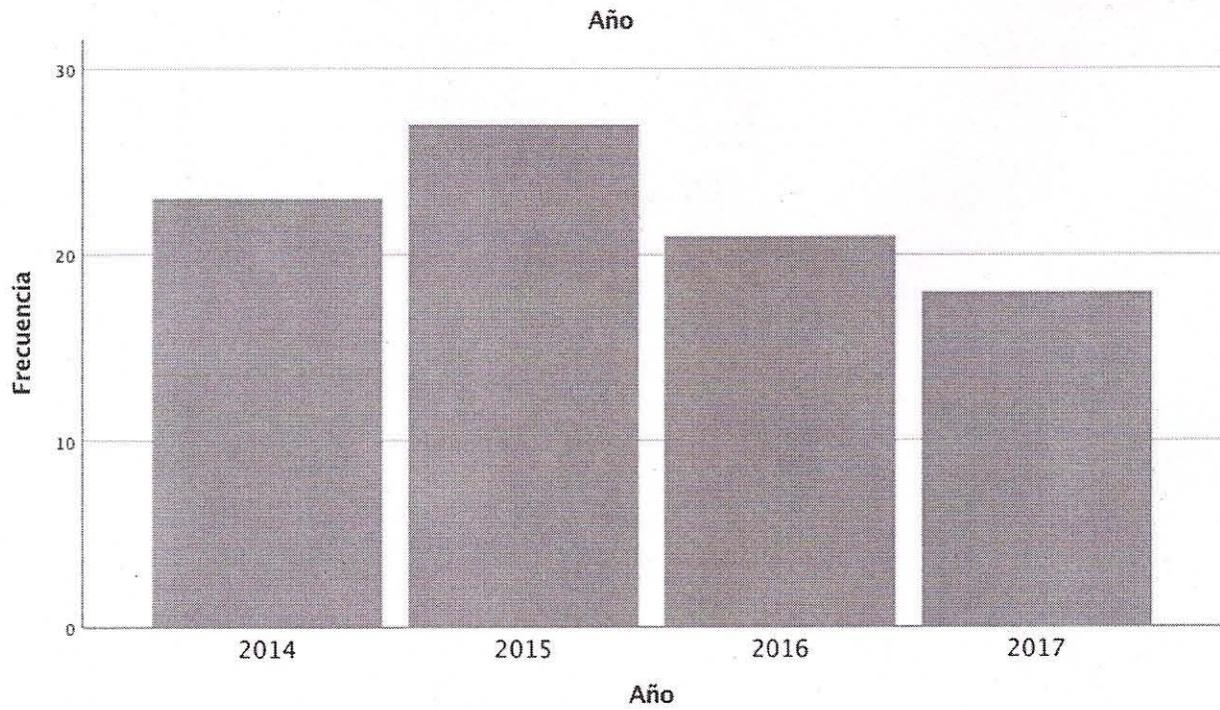


Figura 2 Grados de enfermedad Pélvica Inflamatoria

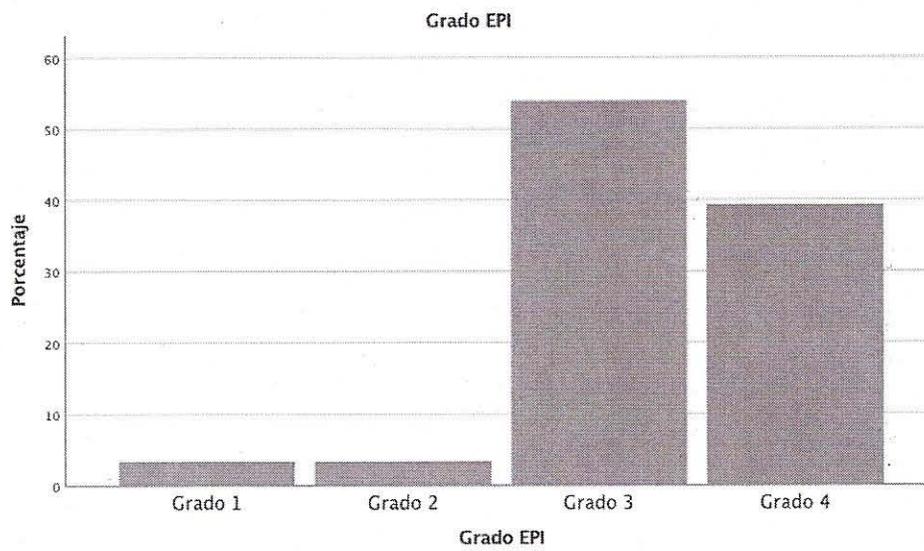


Figura 3 y 4 . Distribución y media de la edad de las pacientes

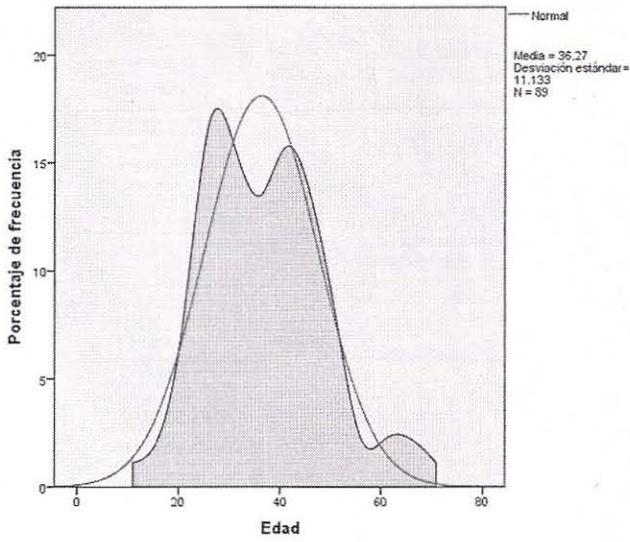


Figura 1

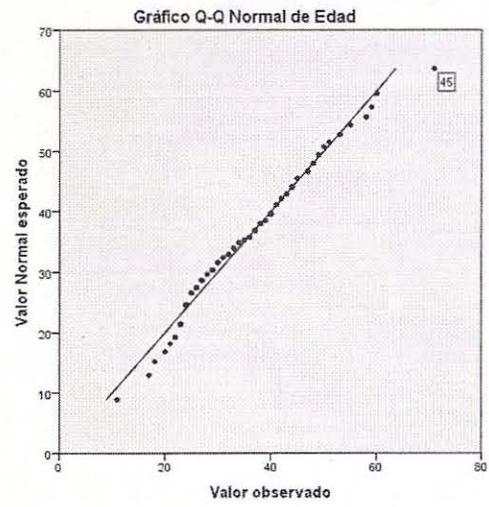


Figura 2

Figura 5y 6: Distribución de días de hospitalización mediana y rango

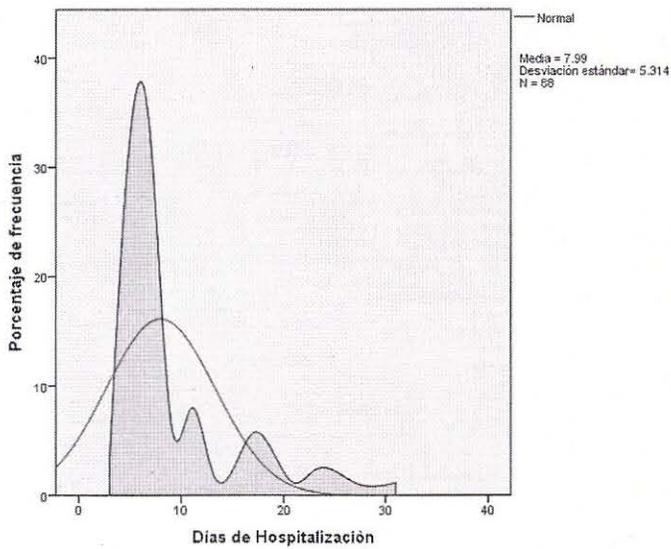
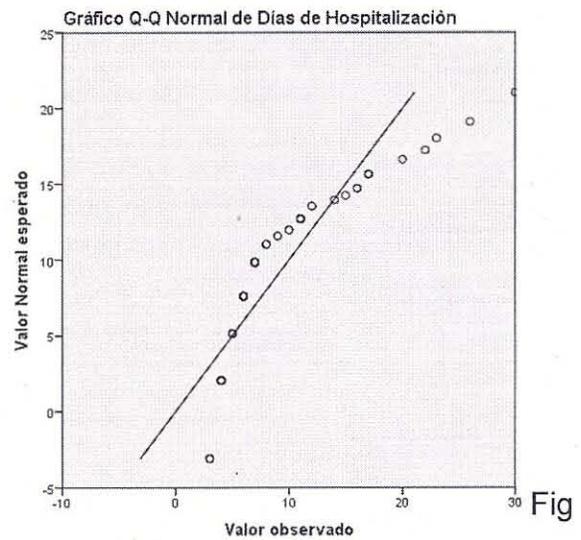


Figura 4

Figura 5



Fig

Figura 7 Síntomas clínicos

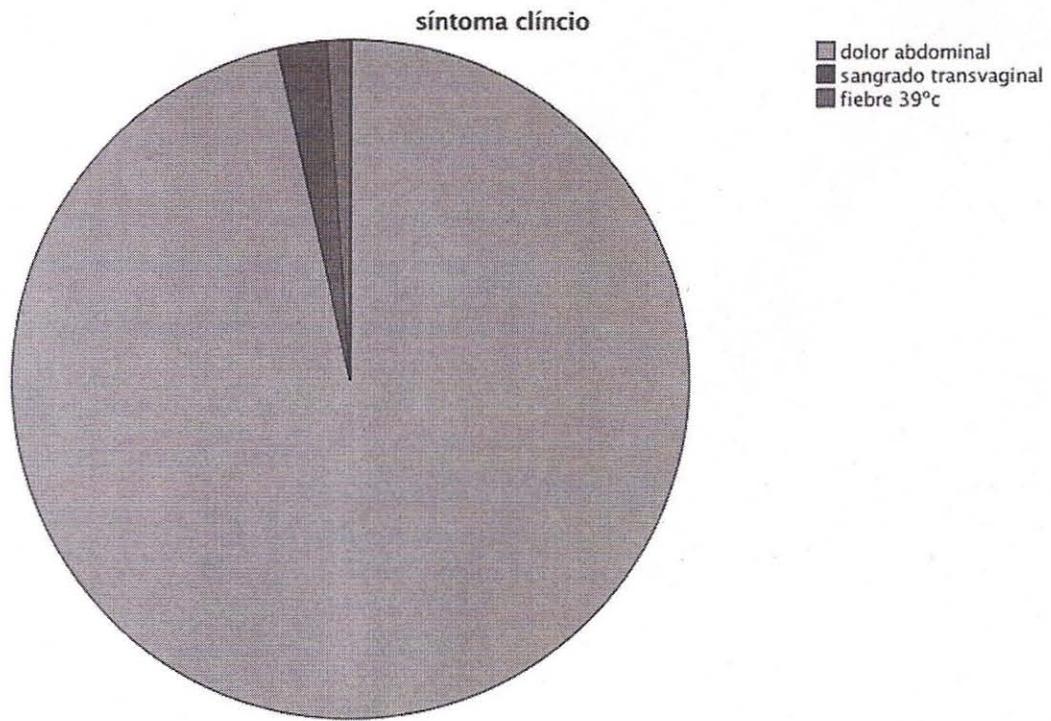


Figura 8 Comorbilidades

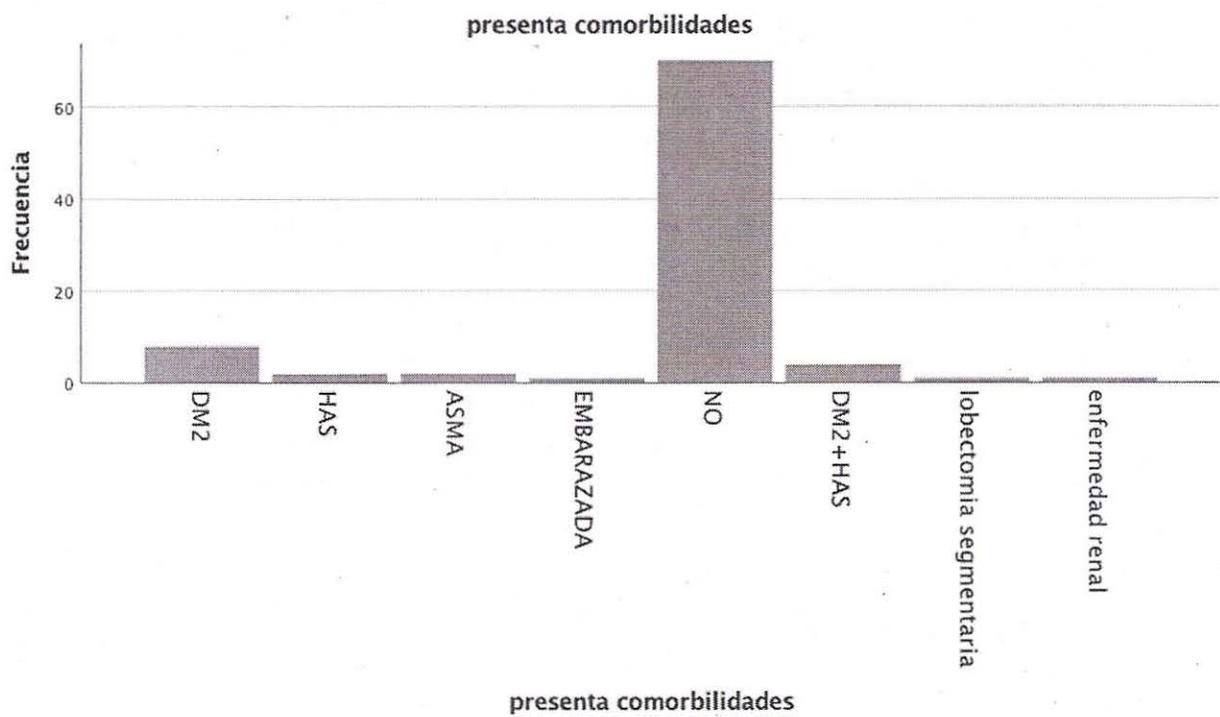


Figura 9 Días de hospitalización pacientes sometidos a laparotomía vs laparoscopia.

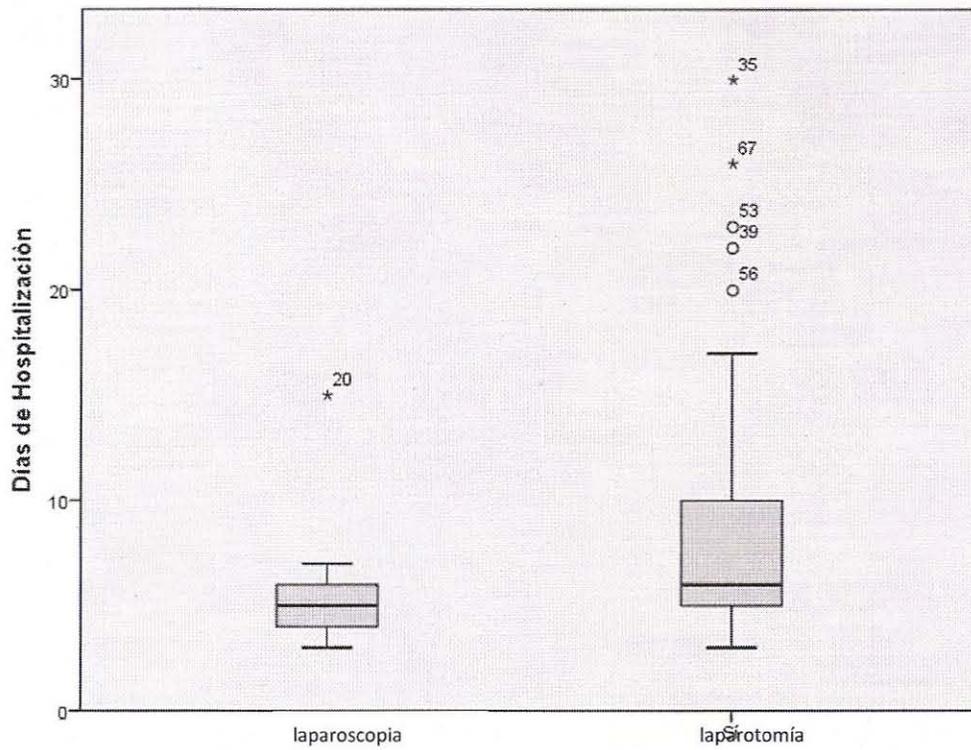


Figura 10 Días de hospitalización y abscesos

