



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD



**HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA 3
“DR. VICTOR MANUEL ESPINOSA DE LOS REYES SANCHEZ”**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE ABSCESOS
PÉLVICOS EN PACIENTES POST MENOPAÚSICAS DE LA UNIDAD MÉDICA
DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO.
3 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA “DR. VÍCTOR MANUEL
ESPINOSA DE LOS REYES SÁNCHEZ”**

FOLIO: R-2018-3504-032

**TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA
DR. EFRAÍN FERNANDO GUTIÉRREZ SÁNCHEZ**

**ASESOR:
DRA. ZARELA LIZBETH CHINOLLA ARELLANO**

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DEL 2018.



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.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

Nombre:	Dra. Zarela Lizbeth Chinolla
Área de adscripción:	Servicio de Ginecología UMAE HGO No.3 CMN "La Raza" IMSS Ciudad de México.
Domicilio:	Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano S/N Col. La Raza, Azcapotzalco, D.F, C.P 02980
Teléfono:	57245900
Correo electrónico:	Email: zareliz@hotmail.com
Área de Especialidad:	Ginecología – Biología de la Reproducción Humana

INVESTIGADORES ASOCIADOS

Nombre:	Efraín Fernando Gutiérrez Sánchez
Área de adscripción:	Residente de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia Servicio de Ginecología UMAE HGO No.3 CMN "La Raza" IMSS Ciudad de México.
Domicilio:	Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano S/N Col. La Raza, Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P 02980
Teléfono:	5724 5900
Correo electrónico:	efra@live.com.mx
Área de Especialidad:	Ginecología – Obstetricia

UNIDADES (ES) Y DEPARTAMENTO (S) DONDE SE REALIZÓ EL PROYECTO

Unidad:	Centro Médico Nacional. "La Raza" UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 "Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez" Departamento de Ginecología.
Delegación:	Norte
Dirección:	Calzada Vallejo esquina Antonio Valeriano S/N Col. La Raza, Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P 02980
Ciudad:	Ciudad de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud 3504 con número de registro 17 CI 09 002 136 ante COFEPRIS y número de registro ante
CONBIOÉTICA.
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NUM. 3, CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA

FECHA Viernes, 29 de junio de 2018.

**DRA. ZARELA LIBBETH CHINOLLA ARELLANO
PRESENTE**


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Factores de riesgo asociados a la aparición de abscesos pélvicos en pacientes post menopáusicas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y obstetricia no. 3 del Centro Médico Nacional la Raza "Dr. Víctor. Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2018-3504-032

ATENTAMENTE


ROSA MARÍA ARCE HERRERA
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 3504

IMSS
SECRETARÍA DE SALUD

FIRMAS DE AUTORIZACION

Dr. Juan Carlos Hinojosa Cruz
Director de educación e investigación en salud.
UMAE hospital de Gineco- Obstetricia No. 3 CMN La Raza

Dra. Verónica Quintana Romero
Jefe de la división de Educación en Salud
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 CMN La Raza

Dr. Juan Antonio García Bello
Jefe de la división de investigación en Salud
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 CMN La Raza

Dra. Zarela Lizbeth Chinolla Arellano
Investigador Responsable
Médico Adscrito al Servicio de Ginecología
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 CMN La Raza

DEDICATORIA

A mis padres, por todo el esfuerzo, los sacrificios, el amor y las palabras de aliento que me brindaron desde el día que llegué a sus vidas. Quienes a pesar que he estado lejos de casa, siempre están conmigo apoyándome, dándome esas palabras que necesito escuchar, esos abrazos que acomodan el alma. No tengo palabras para agradecerles lo orgulloso que estoy de que sean mis padres, les quiero dedicar este logro a ustedes ya que ustedes fueron, y siempre serán, mi pilar principal.

A mi hermano, mi mejor amigo, mi primer compañero de juegos, de quien estoy orgulloso y con quien siempre puedo contar. Su gran ejemplo de responsabilidad y deseos de superación, cualidades que espero reflejar en mí; pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me lleva admirarlo cada día más. Gracias Dios por el mejor hermano.

A la señora Josefina Camarena, por abrirme las puertas de su casa, quien me recibió como una madre recibe a un hijo; sus infinitas atenciones y su gran corazón. Al igual que a sus hijos Ernesto y Federico; por la confianza que en mí depositaron. Nunca voy a dejar de agradecerles todo lo que hicieron por mí.

A la Dra. Zarela Lizbeth Chinolla Arellano, quien desde la primera vez que la conocí en el hospital me enseñó lo que significa ser responsable con mi paciente. Siempre atenta, siempre apoyándome, sin usted nunca hubiera podido desarrollar este protocolo, gracias por la paciencia y ser la mejor asesora.

INDICE

1 Resumen	7
2 Marco Teórico	8
Absceso Pélvico	8
Menopausia	8
Absceso en etapa reproductiva.....	9
Absceso en etapa post menopáusica.....	11
Post instrumentación ginecológica	12
Absceso pélvico asociado con cáncer ginecológico	12
Diagnóstico y tratamiento	12
3 Justificación.....	15
4 Pregunta de investigación	16
5 Objetivos	17
6 Hipótesis	18
7 Material y métodos.....	19
8 Aspectos éticos.....	25
9 Consentimiento informado	28
10 Recursos, financiamiento y factibilidad	29
11 Resultados	31
12 Discusión	35
13 Conclusiones.....	38
14 Referencias bibliográficas	39
15 Anexos.....	43
Consentimiento informado.....	43
Instrumento de recolección de datos	45

1 Resumen

Factores de riesgo asociados a la aparición de abscesos pélvicos en pacientes post menopáusicas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y obstetricia no. 3 del Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Víctor. Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”.

Chinolla Arellano ZL, Gutiérrez Sánchez EF.

Centro Médico Nacional. “La Raza” UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 “Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” Departamento de Ginecología.

Antecedentes: Se entiende como un absceso pélvico al conjunto de masas inflamatorias que involucran a los órganos pélvicos, resultado a la infección del tracto genital superior. Se trata de una condición grave y potencialmente mortal, anteriormente hasta el 50% de muerte, con antibióticos de amplio espectro se aproxima a 1.7-3.7 % para aquellos que presentan ruptura de su capsula. Se cuenta con poca información en pacientes postmenopáusicas y los factores que la condicionan en esta etapa de la vida. **Objetivo:** Describir la frecuencia de los factores de riesgo asociados a la aparición de abscesos pélvicos en población post menopáusica en un hospital de tercer nivel. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal de mujeres posmenopáusicas que se hospitalizaron en la UMAE por absceso pélvico en el periodo de enero 2015 a diciembre 2017. Se revisaron los registros clínicos y se registraron datos demográficos, estado nutricional, tabaquismo, antecedentes ginecológicos, cirugías ginecológicas, morbilidades previas, incluido cáncer. Para el análisis se usaron medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias simples y proporciones. **Resultados:** Se encontraron 93 expedientes de pacientes con el diagnóstico de absceso pélvico en el periodo de enero 2015 a diciembre 2017 atendidas en el servicio de Ginecología, de las cuales 19 fueron pacientes menopáusicas; 20.4%. La edad promedio de nuestras pacientes de 63.28 (D.E. \pm 11.12) años. Dentro de los factores de riesgo de mayor frecuencia que detectamos se encuentran la enfermedad pélvica inflamatoria; 27.8%, la diabetes mellitus II; 33.3%, la hipertensión arterial; 66.7%, el sobrepeso y la obesidad; 33.3% y 38.9%, un valor de hemoglobina menor a 12.5 gr/dl; 61.1%, un cáncer primario ginecológico de hueso pélvico; 16.7%, alteraciones estructurales del útero; 22.3% (miomatosis uterina (16.7%) y pólipos endometriales (5.6 %)), y el antecedente de haber sido tratada quirúrgicamente de algún padecimiento ginecológico; 50%, con una media de aparición del absceso pélvico de 16 (D.E. \pm 8.52) días posteriores al acto quirúrgico. **Conclusiones:** La aparición de un absceso pélvico en pacientes menopáusicas fue mayor de lo esperado y se encontraron factores de riesgo hasta en el 66.7% de las pacientes. Representa una condición que de no tratarse a tiempo pone en riesgo de muerte a la paciente ginecológica; además de que el tratamiento a base de antibióticos de amplio espectro, días de estancia en terapia intensiva y procedimientos quirúrgicos; implica un gasto a las unidades hospitalarias significativo que pudiera ser menor de corregir los factores de riesgo de las pacientes.

Palabras clave: Absceso pélvico, menopausia

2 Marco Teórico

Absceso Pélvico

Se entiende como un absceso pélvico al conjunto de masas inflamatorias que involucran a la trompa de Falopio, el ovario y ocasionalmente a otros órganos pélvicos adyacentes, (por ejemplo, intestino y vejiga) (1). Pudiendo manifestarse como una colección de pus o una aglutinación de las estructuras pélvicas. Es una complicación resultado a la infección del tracto genital superior, más típicamente en mujeres de edad reproductiva; usualmente de una enfermedad pélvica inflamatoria.

Se trata de una condición grave y potencialmente mortal. Anteriormente se contaba con una tasa de hasta el 50% de muerte, Con la llegada de los antibióticos de amplio espectro se aproxima a cero para abscesos que aún no presentan irritación peritoneal; y entre 1.7-3.7 % para aquellos que presentan ruptura de su capsula (2, 3). Siendo el tratamiento multimodal en la actualidad incluyendo antibioticoterapia, drenajes por procedimientos mínimamente invasivos o combinación de ambos y en casos de abscesos de gran tamaño el drenaje quirúrgico.

Menopausia

Por su parte se define como menopausia al cese permanente del periodo menstrual, determinado por un periodo de 12 meses de amenorrea sin causa patológica o fisiológica aparente (4). Exceptuando los casos en que este cambio se presenta como consecuencia de una intervención médica (quirúrgica o no) el último periodo menstrual se presenta en el promedio de los 51.4 años a nivel mundial, y es el reflejo de una depresión folicular ovárica completa o casi completa, con el resultado de disminución de los estrógenos a nivel sérico y elevación de las concentraciones de hormona folículo estimulante (FSH por sus siglas en ingles), considerando aquellos casos de menopausia precoz los que

aparecen previo a los 40 años de edad y pudiendo ser consecuencia de una insuficiencia ovárica primaria.

Absceso en etapa reproductiva

El mecanismo fisiopatológico que culmina con la formación de un absceso pélvico no está del todo determinado, en su mayoría de los casos son el resultado de una infección del tracto genital; usualmente la enfermedad pélvica inflamatorio (EPI); síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal y que se presente por la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix (9) encontrando una correlación de hasta un tercio de los casos de EPI que presentan absceso pélvico; 30% (10), también pudiendo ser la manifestación de una infección contigua como lo es una colecistitis, apendicitis o incluso por diseminación hematógica de otro foco infeccioso.

Usualmente esta infección es de origen poli microbiana, aislándose gérmenes aeróbicos, anaeróbicos e incluso cultivos de ambos. Siendo desde los más comunes la *Escherichia coli*, estreptococos aeróbicos, *Bacteroides Fragilis*, *Prevotella* y otros anaeróbicos como peptoestreptococo hasta gérmenes raros como *Cándida*, *Pasteurella multocida*, *Salmonela*, *S. pneumoniae* e incluso *Mycobacterium Tuberculosis*. (11, 12, 13, 14).

En raras ocasiones pacientes con antecedente de intervención de anexo o de histerectomía llegan a presentar un absceso pélvico, quizás debiéndose a una infección local y/o una diseminación hematógica de algún órgano no ginecológico (15).

Menos del 1 % de las pacientes con una intervención ginecológica u obstétrica presentaran un absceso. Mahdi en su estudio de 23 366 pacientes con antecedente de intervención quirúrgica por padecimiento ginecológico, tanto laparoscopia como laparotomía, documento que únicamente el 3% de sitio

quirúrgico, la mayoría de tejidos blandos, pero aproximadamente un cuarto de la cohorte fueron infecciones de hueso pélvico (16).

Las mujeres con absceso pélvico usualmente se encuentran en el rango de edad de los 15 a los 40 años, sin embargo, el no ser de este rango de edad no exime del padecimiento. Los factores de riesgo para un absceso pélvico son los mismos que para la EPI; múltiples parejas sexuales, edad 15 a 25 años, historia previa de EPI, uso de dispositivo intrauterino (DIU) (17), infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (18).

Los factores de riesgo para pacientes posterior a una intervención quirúrgica se pueden dividir en pre-, intra-, postquirúrgicos. De los pre-quirúrgicos tenemos una EPI no tratada, vaginosis bacteriana (dando como resultado celulitis de la cúpula vaginal), endometrioma, hidrosalpinx, laparotomía previa, anomalías anatómicas, raza no blanca, enfermedad renal previa, un puntaje mayor a 3 de la clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA). Los intraquirúrgicos incluyen transfusiones de hemoderivados y tiempo de la cirugía mayor a 180 minutos. Y los postquirúrgicos se limitan a la formación de hematomas en el sitio quirúrgico (16).

De mismo modo en la clasificación de la ASA se documentan factores que se asocian a la mortalidad y al incremento de la morbilidad en pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos. Se reconoce que la Diabetes Mellitus (DM), enfermedad pulmonar previa, hipertensión arterial crónica (HASC), infarto al miocardio previo, historia de tabaquismo, obesidad/sobrepeso como las patologías de la paciente que modifican la clase ASA al momento del interrogatorio durante la evaluación pre anestésica, de mismo modo los hallazgos de estudios de gabinete como alteraciones en el Electrocardiograma (ECG), en la biometría hemática (anemia principalmente), alteraciones de la coagulación, de la función renal o hepática y alteraciones en la radiografía (RX) de tórax modifican la clase ASA que se asignara por parte de personal de anestesiología previo al evento quirúrgico y que evidentemente alteran el pronóstico posterior al acto quirúrgico (19, 20).

Absceso en etapa post menopáusica

Como ya se comentó anteriormente los abscesos pélvicos son de presentación mayoritariamente en mujeres dentro de la edad reproductiva, aproximadamente 66 000 casos anuales en los Estados Unidos al año (5), siendo infrecuentes para pacientes postmenopáusicas, esto a consecuencia de la etiología e historia natural de la enfermedad.

Los abscesos pélvicos en pacientes postmenopáusicas es una entidad sumamente rara presentando una dificultad tanto terapéutica como diagnóstica para el ginecólogo e incluso el cirujano general dada la variedad de cuadros que pueden compartir signos y síntomas con esta entidad. Únicamente el 1.7% de los abscesos pélvicos se presentan en mujeres postmenopáusicas (6).

Factores de riesgo de absceso pélvico en post menopausia

Estas pacientes el motivo de consulta es principalmente por un sangrado uterino anormal (SUA), el antecedente de una intervención endometrial reciente y una masa pélvica palpable (7). Sin embargo, en otro gran número de casos los signos y síntomas no son de gran ayuda para el diagnóstico pudiendo ser tan vagos como fiebre y elevación de células blancas en la biometría hemática, esto sin evidencia de peritonitis. Necesitando el apoyo de estudios de imagen para su diagnóstico; como lo son el ultrasonido pélvico (USG) y la tomografía axial computada (TAC) pero incluso estos instrumentos no permiten en la práctica clínica el diagnóstico de la totalidad de los abscesos pélvicos especialmente por la baja sospecha del clínico.

Protopapas et al reporta que en pacientes pre menopáusicas y postmenopáusicas diagnosticadas con absceso pélvico el dolor abdominal sucedió en el 82% y 18 % respectivamente de los casos y la fiebre mayor a 38°C en el 74% y el 41%

respectivamente. Siendo más frecuente en mujeres postmenopáusicas el sangrado transvaginal y la ascitis en comparación del resto de las pacientes (8)

Post instrumentación ginecológica

Dentro de la revisión realizada para el presente documento únicamente se encontró una publicación en donde se comentan los factores de riesgo para la población de pacientes postmenopáusicas, siendo la instrumentación uterina; de 2 semanas previas a diagnóstico del absceso pélvico, las anormalidades anatómicas del tracto genital; estenosis cervical, anormalidades uterinas o tubáricas, historia de cono cervical, criocirugía, electrocirugía cervical, lesiones malignas que se infecten, miomas submucosos, pólipos endometriales, hematometra/hidrómetra y por ultimo un DIU “olvidado” como los que se asocian a la población postmenopáusica (21).

Absceso pélvico asociado con cáncer ginecológico

La presentación de los canceres tubáricos o canceres de ovario suele confundirse con la clínica de los abscesos pélvicos, como lo es dolor pélvico, masa pélvica así como anexitis, Halperin en su revisión del 2005 menciona que en pacientes de patología oncológica los abscesos pélvicos se presentan como una complicación de la necrosis y la inflamación ocasionada por el cáncer primario de hueco pélvico más que una patología separada y que independiente de la edad de la paciente el carcinoma de trompas de Falopio debería ser sospechada ante cualquier absceso tubárico. (22)

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico de un absceso pélvico debe ser sospechado cuando se evalúa una paciente con historia de EPI crónica o de repetición, así como cuando se cuente ataque del estado general, datos de dolor abdominal, irritación peritoneal o una masa anexial a la exploración física, historia de mala respuesta a tratamientos antibióticos previos o si se cuenta con el antecedente de alguna intervención abdomino-pelvica previamente. Ante la sospecha se debe solicitar los exámenes

pertinentes que nos lleven al diagnóstico, obligatoriamente una biometría hemática con conteo de células blancas, así como un estudio de imagen para obtener las dimensiones y características de la masa en cuestión. (11). El USG así como la TAC son los estudios de imagen de elección para la evaluación ante la sospecha de un absceso pélvico, el USG se prefiere como estudio de primera línea por su bajo costo en comparación con la TAC y el hecho de no exponer a la radiación a la paciente; permitiendo demostrar masas multilobuladas , el aspecto de su contenido siendo líquido o sólido o complejo (combinación de estos dos) así como la presencia de detritus que nos halan de un proceso inflamatorio e incluso infeccioso con una sensibilidad del 75-82 %. Dejando el uso de la TAC para casos en los que se debe descartar que la masa sea de origen gastrointestinal (apendicitis, flegmón o abscesos relacionados con la vía biliar) con una sensibilidad que supera al USG (78-100%) (23).

Una vez establecido el diagnóstico es necesario evaluar cual pauta terapéutica se va seguir. La mayoría de las pacientes son candidatas a un manejo con antibioticoterapia previo a siquiera pensar en una intervención quirúrgica. Se requiere que la paciente cuente con una estabilidad hemodinámica, sin datos de ruptura de la capsula del absceso, que por imagen mida menos de 9 cm de diámetro y que sean pre menopáusicas para optar por un manejo médico; caso contrario el abordaje quirúrgico ya sea de mínima invasión o laparotomía debe ser realizado. Dentro de los regímenes de antibioticoterapia se debe cubrir patógenos asociados con EPI, así como de transmisión sexual (esquemas triples con ampicilina, clindamicina y gentamicina o dobles con clindamicina y gentamicina o cefotetan y doxyciclina durante un mínimo de 10 a 14 días).

Es razonable sin embargo iniciar antibioticoterapia a pacientes con abscesos de más de 9 cm en pacientes que tengan contraindicado en ese momento la cirugía o con deseos de preservar la fertilidad. Informando siempre a la paciente sobre que el riesgo de que se agrave el cuadro o que exista un fracaso en la terapéutica y que amerite la intervención quirúrgica estarán presentes. Pacientes que tras 48 a

72 horas de antibioticoterapia y ante la sospecha de fracaso de la terapéutica (persistencia o reaparición de la fiebre, dolor abdominal, aumento del tamaño de la masa, aumento del conteo de células blancas o datos de respuesta inflamatoria sistémica / sepsis) se deberá ver la cirugía como el siguiente paso a seguir. Y en pacientes postmenopáusicas siempre se debe descartar la posibilidad de un proceso maligno ante cualquier masa abdominal. Por eso la razón que se prefiera el manejo quirúrgico para ellas ya que permite aparte del drenaje de colecciones la estadificación correcta para los casos que resulte un proceso maligno el responsable. (24).

3 Justificación

En nuestra unidad de atención Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y obstetricia no. 3 del Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Víctor. Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”, se atienden al menos uno o dos casos de absceso pélvico en el servicio de Ginecología por mes. Varias de las cuales son pacientes que previamente fueron vistas o tratadas en la unidad en su mayoría (y en un menor número que llegan de primera vez a la consulta externa o a urgencias de la unidad) Lo que se refleja en estancias prolongadas de hospitalización, uso de antibióticos de amplio espectro (y por ende mayor costo de mismos) e incluso la necesidad de una intervención quirúrgica para su drenaje o días de estancia en unidad de cuidados intensivos.

En adición a esto, al ser un hospital de tercer nivel nuestra población de edad avanzada la cual cuenta con comorbilidades que pueden alterar o incluso agravar el cuadro de un absceso pélvico haciendo más tardío y de mayor dificultad el diagnóstico, así como su tratamiento.

Al no contar con una estadística del número de pacientes que presentan un absceso pélvico dentro del grupo de postmenopáusicas es nuestra obligación responder la pregunta. ¿Cuál es la prevalencia de presentación de abscesos pélvicos en la unidad en pacientes postmenopáusicas? y más importante aún ¿Cuáles son los factores de riesgo que llevan a esta población a presentar un absceso pélvico?

4 Pregunta de investigación

En la Unidad médica de alta especialidad Hospital de Gineco obstetricia No 3 Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez del centro médico nacional la Raza:

¿Cuál es la prevalencia de abscesos pélvicos en pacientes postmenopáusicas?

¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo que presentan las pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico?

5 Objetivos

Objetivo principal

En la Unidad médica de alta especialidad Hospital de Gineco obstetricia No 3 Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez del centro médico nacional la Raza:

- A. Medir la prevalencia de abscesos pélvicos en pacientes postmenopáusicas.
- B. Medir la frecuencia de los factores de riesgo que presentan las pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico.

Objetivos específicos

- a) Medir la frecuencia de EPI en pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico
- b) Identificar el rango de edad y el estado nutricional de mayor prevalencia de abscesos pélvicos en pacientes postmenopáusicas
- c) Determinar los antecedentes Gineco-obstétricos con mayor prevalencia en pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico
- d) Determinar las morbilidades con mayor prevalencia en pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico
- e) Determinar las alteraciones en estudios de laboratorio (biometría hemática) con mayor prevalencia en pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico
- f) Determinar los antecedentes quirúrgicos Gineco-obstétricos con mayor prevalencia en pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico
- g)** Determinar las anomalías anatómicas con mayor prevalencia en pacientes postmenopáusicas y diagnóstico de absceso pélvico

6 Hipótesis

En la Unidad médica de alta especialidad Hospital de Gineco obstetricia No 3 Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez del centro médico nacional la Raza la prevalencia de abscesos pélvicos en pacientes postmenopáusicas será de al menos 1.7% al año de los ingresos por patología ginecológica de las cuales al menos un 50% contará con factores de riesgo que puedan ser condicionantes de dicho padecimiento.

7 Material y métodos

Diseño de estudio

- Por el control de la maniobra experimental por el investigador: Observacional.
- Por la interpretación de resultados: descriptivo.
- Por la temporalidad de la información: Retrospectivo.
- Por el número de mediciones del fenómeno: Transversal.

Universo de trabajo: Todos los registros clínicos de mujeres posmenopáusicas que hayan sido atendidas por absceso pélvico en la UMAE en el periodo comprendido de enero de 2015 a diciembre 2017.

Lugar de realización del estudio: El estudio se llevó a cabo en la UMAE Hospital De Ginecología y Obstetricia No. 3 Dr. Víctor Manuel Espinosa De los Reyes Sánchez CNM La Raza, en el servicio de Ginecología.

Criterios de inclusión:

- Todos los registros clínicos de pacientes que fueron atendidas en la UMAE Hospital De Ginecología y Obstetricia No. 3 Dr. Víctor Manuel Espinosa De los Reyes Sánchez CNM La Raza, en el periodo de enero 2015 a diciembre 2017.
- Que cuenten con diagnóstico de absceso pélvico; ya sea en notas médicas o quirúrgicas (para obtener la prevalencia de absceso pélvico en población postmenopáusica).
- Que presentaran al menos 12 meses después de su último periodo menstrual o que se documente en dichos registros como postmenopáusica, (para obtener la prevalencia de los factores de riesgo de dicha población).

Criterios de exclusión:

- Los registros clínicos de pacientes que se encuentren incompletos para las variables a estudiar.
- Mujeres que tengan el antecedente o se confirme evidencia de absceso en algún otro órgano o sistema.

Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Fuente de información	Tipo de variable/Escala de medición	Unidad de medición / posibles valores
De interés					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (25)	Años Cumplidos que se documentaron en la primer nota médica que refiera el diagnostico de absceso pélvico	Notas medicas	Cuantitativa Continua	Años cumplidos ejem. 40, 41, 43, 50, 60, 70
Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)	Síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal y que se presente por la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix (9)	Cuando en el registro médico se documentó dicha condición ya sea en la historia clínica, nota médica o reporte final de patología en el caso de piezas quirúrgicas.	Notas medicas / historia clínica / reporte final de patología	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Número de parejas Sexuales	Numero de compañeros del sexo opuesto o, en las parejas homosexuales, del mismo sexo (25)	Numero mencionado en el apartado de los antecedentes ginecoobstétricos de la historia clínica	Historia clínica	Cuantitativa discreta	Numero referido en el registro médico, ejemplo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8
Portadora de Dispositivo Intra Uterino	Presencia o no de DIU en cavidad uterina	Cuando en el registro médico hubiéramos encontrado, o no, la referencia de que la paciente es portadora de DIU en cavidad uterina al momento del diagnóstico de absceso pélvico.	Notas medicas	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Endometriosis	Presencia de glándulas endometriales y tejido estromal fuera del útero. (26)	Cuando en el registro médico hubiéramos encontrado, o no, dicha condición ya sea en la historia clínica, nota médica o reporte final de patología en el	Notas medicas / historia clínica / reporte final de patología	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO

		caso de piezas quirúrgicas..			
Hidrosalpinx	Acúmulo de líquido en la trompa de Falopio, por obstrucción distal y dilatación de la misma. (27)	Cuando en el registro médico hubiéramos encontrado, o no, dicha condición ya sea en la historia clínica, nota médica o reporte final de patología en el caso de piezas quirúrgicas.	Notas medicas / historia clínica / reporte final de patología	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Cirugía Ginecológica Previa	Intervención quirúrgica practicada por patología Ginecológica	Cuando en el registro médico se documentó en la historia clínica en el apartado de antecedentes quirúrgicos alguna cirugía ginecológica previa al diagnóstico de absceso pélvico.	Historia clínica	Cuantitativa discreta	Cirugía realizada; ejem Histerectomia abdominal, Colectomia, Histerocolpectomia
Enfermedad Renal Crónica	Pérdida progresiva (de acuerdo al tiempo de evolución aguda, crónica o crónica agudizada) reversible o irreversible de las funciones renales(28)	Cuando en el registro médico se documentó dicha condición ya sea en la historia clínica, nota médica.	Notas medicas / historia clínica.	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Diabetes Mellitus (DM)	Conjunto de enfermedades heterogéneas cuya presentación clínica se caracteriza por niveles elevados de glucosa en el organismo, pudiendo ser diabetes tipo I por destrucción autoinmune, tipo II por pérdida progresiva de la secreción de insulina o resistencia a esta, gestacional asociada al embarazo y otras causas mono génicas o inducidas por fármacos (29)	Cuando en el registro médico se documentó dicha condición ya sea en la historia clínica, nota médica.	Notas medicas / historia clínica.	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Enfermedad pulmonar neuropatía /	Afección de los pulmones (25)	Cuando en el registro médico se documentó dicha condición ya sea en la historia clínica, nota médica.	Notas medicas / historia clínica.	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO

Hipertensión arterial	Manejo de cifras de la tensión arterial por arriba de los 130 mmHg para la presión sistólica y mayor de 80 mmHg para la presión diastólica (30)	Cuando en el registro médico se documentó dicha condición ya sea en la historia clínica, nota médica.	Notas medicas / historia clínica.	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Tabaquismo	Adicción al consumo de tabaco (25)	Cuando en el registro médico se documentó en la historia clínica en el apartado de antecedentes personales el consumo de tabaco.	Historia clínica	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Estado nutricional	Se define como la distribución del peso corporal en base a la talla del individuo. Se clasifica en bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad. (32)	Cuando en el registro médico se documentó bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad ya sea en la historia clínica o nota médica. En los casos que no se encontró en dichas referencias se utilizó la hoja de enfermería previa a el diagnóstico de absceso pélvico y se calculó el Índice de masa corporal; IMC, de la paciente	Notas medicas / historia clínica / hoja de enfermería.	Cualitativa / Ordinal	Peso bajo (IMC <17) Peso normal (IMC >17 y >25) Sobrepeso IMC (>25 y <30) Obesidad (IMC >30)
Alteraciones en la Biometría Hemática	Acorde a la OMS valores de 12 g/dl de hemoglobina se consideran normales (33)	Cuando en el registro médico se documentó dicha condición previo al diagnóstico de absceso pélvico, ya sea de la nota médica o de los paraclínicos recabados.	Notas medicas / exámenes de laboratorio	Cualitativa / Nominal dicotómica	Con anemia Sin anemia
Enfermedad Hepática	Cualquier afección que daña el hígado y no permite que funcione correctamente. Ya sea por virus, drogas, cáncer o hereditarias (35)	Cuando en el registro médico se documentó dicha condición ya sea en la historia clínica o nota médica	Notas medicas / historia clínica	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Instrumentación Uterina Previa	Acto de introducir material médico a la cavidad uterina ya sea por legrado o aspiración uterina. Así como al abordaje por cavidad pélvica del útero, ejemplo histerectomía	Cuando en el registro médico se documentó dicho antecedente condición ya sea en la historia clínica, nota médica	Notas medicas / historia clínica	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Antecedente de Cirugía Cervical	Acto de procedimiento quirúrgico a nivel	Cuando en el registro médico se documentó dicho antecedente	Notas medicas / historia clínica	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI

	del cuello uterino. Ejemplo cono cervical, criocirugía del cérvix o incluso traquelectomía (extirpación del cérvix)	condición ya sea en la historia clínica , nota médica			NO
Cáncer Ginecológico de hueco pélvico.	Enfermedad que se caracteriza por la transformación de las células, que proliferan de manera anormal e incontrolada (25)	Cuando en el registro médico se documentó dicho diagnostico ya sea en la historia clínica , nota médica o reporte final de patología en el caso de piezas quirúrgicas..	Notas medicas / historia clínica / reporte final de patología	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Miomatosis uterina	Tumores benignos de musculo liso del útero, se clasifican en miomatosis de pequeños, medianos o grandes elementos acorde a sus dimensiones. (36)	Cuando en el registro médico se documentó dicho diagnostico ya sea en la historia clínica , nota médica o reporte final de patología en el caso de piezas quirúrgicas..	Notas medicas / historia clínica / reporte final de patología	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO
Pólipo endometrial	Los pólipos endometriales corresponden a lesiones focales del revestimiento interno del útero (endometrio) que crecen hacia la cavidad uterina (36)	Cuando en el registro médico se documentó dicho diagnostico ya sea en la historia clínica , nota médica o reporte final de patología en el caso de piezas quirúrgicas..	Notas medicas / historia clínica / reporte final de patología	Cualitativa / Nominal dicotómica	SI NO

Descripción del procedimiento

Para la recolección de datos de este protocolo el Investigador asociado Dr. Efraín Fernando Gutiérrez Sánchez , residente de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, se encargó de hacer revisión de los registros electrónicos de pacientes que presentaron absceso pélvico de la UMAE HGO No.3 CMN “La Raza” IMSS en las fechas ya mencionadas, donde se buscó la información en cada expediente para el adecuado llenado de la hoja de recolección de datos y esa información fue concentrada en dos bases de datos , la primera que contiene únicamente número de seguridad social así como el folio que se asignó a dicho número de seguridad para poder llenar la segunda base de datos; la cual contiene únicamente el folio correspondiente al registro medico de las pacientes y las variables a investigar. Dichas bases de datos se proporcionó únicamente a la Dra. Zarela Lizbeth Chinolla Arellano; investigadora adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social, responsable del trabajo de investigación, la primera se guardó en un dispositivo de almacenamiento externo (DVD) en una gaveta bajo llave para fines de referencia de los registros utilizados y no fue objetivo del análisis estadístico; y la segunda sirvió para codificar en una base de datos del software SPSS versión 25 y su posterior procesamiento y análisis estadístico.

Procesamiento de datos y aspectos estadísticos:

Para el análisis de los datos, se utilizó el paquete estadístico de SPSS en su versión 25. Para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central y para las cualitativas frecuencias simples y proporciones.

Al tratarse de un estudio en donde solamente se revisaron expedientes clínicos el tamaño de muestra fue el total de los registros clínicos de pacientes con diagnóstico de absceso pélvico en el periodo comprendido de enero 2015 a diciembre 2017.

8 Aspectos éticos

1. El investigador garantiza que este estudio tiene apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de salud en materia de Investigación para la Salud, lo que brinda mayor protección a los sujetos del estudio.
2. De acuerdo al de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación el riesgo de esta investigación está considerado como investigación sin riesgo
3. Los procedimientos de este estudio se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y se llevará a cabo en plena conformidad con los siguientes principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica) donde el investigador garantiza que:
 - a. Se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura científica sobre el tema a realizar.
 - b. Este protocolo fue realizado por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un equipo de médicos clínicamente competentes y certificados en su especialidad.
 - c. Este protocolo guardará la confidencialidad de las personas. Todos los autores firmaron una carta de confidencialidad sobre el protocolo y sus resultados de manera que garantice reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. En todo momento se preservará la confidencialidad de la información de las participantes, ni las bases de datos ni las hojas de colección contienen

información que pudiera ayudar a identificarlas, dicha información será conservada en registro aparte por el investigador principal bajo llave, de igual forma al difundir los resultados de ninguna manera se expondrá información que pudiera ayudar a identificar a las participantes.

d. La publicación de los resultados de esta investigación preserva la exactitud de los resultados obtenidos. Al difundir los resultados de ninguna manera se expondrá información que pudiera ayudar a identificar a las participantes

4. Se respetaron cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, y el Informe Belmont.
5. Dado que se trató de un estudio retrospectivo con revisión de registros clínicos en el cual la confidencialidad de las participantes se resguardo de manera estricta y a que hacer acudir a las participantes a firmar consentimiento informado imposibilitaría la realización del proyecto, se propuso a los Comités de Ética en Investigación y al de Investigación en Salud permitir que se llevara a cabo sin consentimiento informado. Siendo autorizado con dicha característica.
6. La muestra se conformó por todas las pacientes que cumplieron los criterios de selección
7. Beneficios para las participantes: no lo hubo; ninguna paciente recibió remuneración económica por participar en este estudio. Tampoco obtuvieron algún beneficio directo de su participación.
8. Balance riesgo beneficio: Dado que nos comprometemos a guardar de manera estricta la información, no se prevé algún riesgo por la participación en el

estudio para las pacientes. Los resultados del presente estudio contribuirán al avance del conocimiento de los factores de riesgo asociados a abscesos pélvicos en mujeres después de la menopausia. El balance riesgo-beneficio es adecuado.

9 Consentimiento informado

Se incluye consentimiento en sección de anexos.

10 Recursos, financiamiento y factibilidad

1- Recursos humanos:

--**Dra. Zarela Lizbeth Chinolla Arellano (investigador principal)**. Médico Gineco Obstetra con Sub Especialidad en Biología de la Reproducción Humana, con experiencia de asesoría de tesis desde el 2015 con 8 tesis terminadas, participaciones como co-autor en publicaciones nacionales e internacionales. Adscrita a la Jefatura del servicio de medicina materno fetal de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez” Centro Médico Nacional La Raza.

--**Dr. Efraín Fernando Gutiérrez Sánchez (Investigador asociado)**, Médico residente de cuarto año de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia, Egresado de la Universidad de Guadalajara. Investigador asociado adscrito al IMSS

2- Recursos materiales: Expedientes/registros clínicos, computadora personal, impresora, hojas de papel bond tamaño carta, lapiceros y hoja de recolección de datos. El hospital Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y obstetricia no. 3 del Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Víctor. Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”, cuenta con todo el material que fue requerido.

3- Recursos financieros: No se requirió financiamiento adicional, ya que se realizó con recursos humanos y materiales con los que cuenta el hospital Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y obstetricia no. 3 del Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Víctor. Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”, los gastos no previstos corrieron a cargo de los investigadores.

4- Factibilidad: El presente estudio fue posible de realizar en nuestro hospital ya que es una unidad de tercer nivel donde se atienden un número suficiente de

población ginecológica para fines de este estudio. Además, ya que es observacional descriptivo, no requirió de recursos adicionales y no interfirió con la evolución clínica ni el pronóstico de las pacientes. En el periodo de estudio se atendieron 93 pacientes con la enfermedad de las cuales 19 cumplieron los criterios de inclusión y solamente 1 fue excluida.

11 Resultados

Datos demográficos

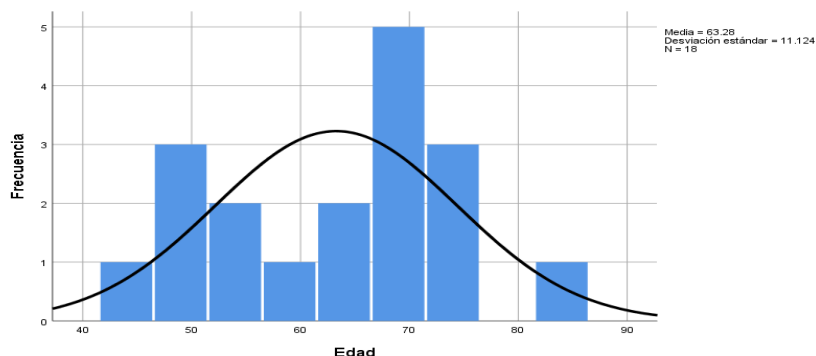
El grupo de estudio consistió de 93 registros médicos de pacientes con diagnóstico de absceso pélvico, de las cuales únicamente 19 contaban con diagnóstico de menopausia o posmenopausia (último periodo menstrual de al menos 1 año previo a la fecha del diagnóstico de absceso) (20.4 %). De dichos registros uno fue excluido del estudio por no contar con la información completa de las variables de interés (0.93%) (Tabla 1)

Tabla 1 Diagnóstico de Menopausia

		Frecuencia	Porcentaje %
Menopausia	No	74	79.6
	Si	19	20.4
	Total	93	100.0

En cuanto la edad la media fue de 63.5 años, (M_e 63.28, DS 11.12 Rango 44-86) (gráfica 1), respecto al número de parejas sexuales la media fue de 1.22 (M_e 1, DS 0.647 Rango 0-3).

Grafica 1 Edad de las pacientes



El estado nutricional de las pacientes se reportó de la siguiente manera; 5 pacientes con IMC normal (27.8%), 6 pacientes con Sobrepeso (33.3%), 7 pacientes con obesidad (38.9%). Así como 11 pacientes que presentaban anemia al momento del diagnóstico (61%).

Cuadro clínico

De las pacientes que presentaron absceso pélvico 5 pacientes contaban con diagnóstico final establecido de enfermedad pélvica inflamatoria, correspondiente al 27.8% de la población (Tabla 2). Sin embargo, solo 1 paciente el diagnóstico se estableció previo a la cirugía, debido a su cuadro clínico, el resto de pacientes (4 en total) se estableció durante el evento quirúrgico por hallazgos reportados.

Tabla 2. Enfermedad Pélvica Inflamatoria

		Frecuencia	Porcentaje %
Número Enfermedad pélvica inflamatoria	NO	13	72.2
	SI	5	27.8
	Total	18	100.0

De los antecedentes que pudieran estar relacionados con la EPI, ninguna paciente era portadora de dispositivo intrauterino, sin embargo no se contó con registro en los expedientes de algunas de los pacientes datos de infección vaginal. De los hallazgos reportados, solo 1 paciente contaba con hallazgos de endometriosis (5.6%).

Con respecto a las enfermedades crónico degenerativas una paciente contaba con diagnóstico de enfermedad renal crónica, 5.6%, 6 pacientes con diabetes mellitus II, 33.33%, ninguna paciente con neumopatía (considerado como factor de riesgo) y la enfermedad crónica que mayor impacto tuvo se trató de la hipertensión arterial con 12 pacientes 66.7%. Sólo 1 paciente tenía antecedente de consumo de tabaco, 5.6%. Ninguna paciente presento enfermedad hepática (Tabla 3).

Tabla 3. Enfermedades crónico degenerativas

		Frecuencia	Porcentaje %
Tipo de padecimientos encontrados.	Enfermedad renal crónica	1	5.6
	Diabetes mellitus	6	33.3
	Neumopatía	0	0
	HASC	12	66.7
	Tabaquismo	1	5.6
	Enfermedad hepática	0	0

Hallazgos en el reporte de patología:

Dentro de los reportes de patología, solo 4 pacientes tuvieron hidrosalpinx como hallazgos en las piezas quirúrgicas obtenidas (22.2%). Este estudio nos permitió encontrar dentro de los diagnósticos finales de las pacientes 3 con un cáncer de hueso pélvico oculto; 1 con cáncer de endometrio; 5.6%, y una de cáncer cérvico uterino; 5.6%. Además, un caso que presentaba un doble primario de riñón; 5.6%, En cuanto las patológicas estructurales del útero se encontraron 3 pacientes con miomatosis uterina; 16.7% y una paciente con diagnóstico de pólipo endometrial; 5.6% (Tabla 4).

Tabla 4 Hallazgos en el reporte de patología

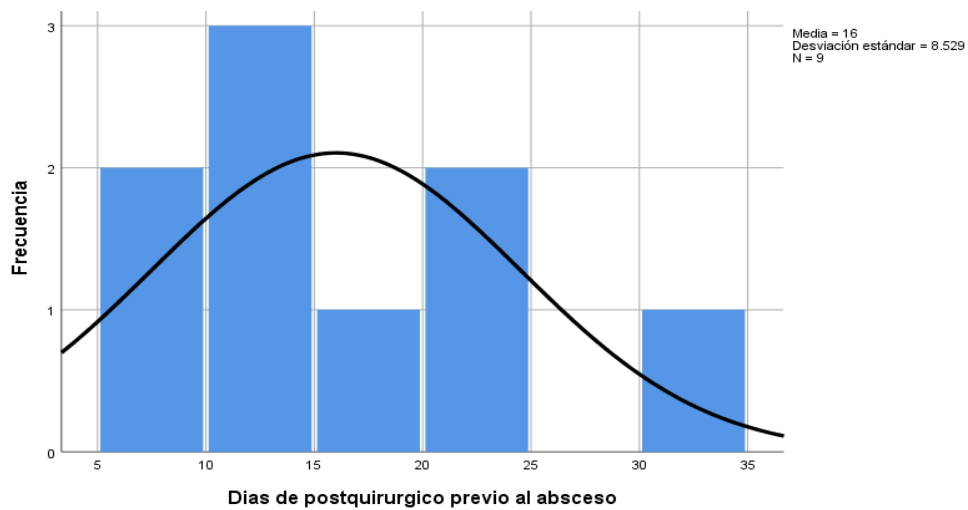
		Frecuencia	Porcentaje %
Reporte del diagnóstico final	Hidrosalpinx	4	22.2
	Cáncer de Endometrio	1	5.6
	Cáncer Cervico Uterino	1	5.6
	Cáncer de Endometrio y Renal	1	5.6
	Miomatosis uterina	3	16.7
	Pólipo endometrial	1	5.6

Cirugías previas

La mitad de las pacientes presentaba antecedente de una intervención quirúrgica reciente (de 6 días hasta 34 días previo al absceso), siendo la histercolpectomía la que mayor índice presento, un 38.9% del total de la población, siendo seguida por la histerectomía vaginal reconstructiva y la colpectomía.

La media de los días de postquirúrgico previo al absceso fue de 16 días (M_e 13.00, DVS 8.529 Rango 6-34) (Grafica 2). Es necesario aclarar que de las 18 pacientes: solo 9 tenían el antecedente de una cirugía previa, por ello que las 9 pacientes restantes no se tomaron en cuenta al momento de realizar el análisis de dicha variable. Ninguna paciente presentó antecedente de instrumentación uterina o de cirugía cervical.

Grafica 2 Días de posquirúrgico previo al diagnóstico de absceso pélvico



12 Discusión

Acorde a la literatura que revisamos, se describe que del total de abscesos pélvicos atendidos en unidades hospitalarias; independientemente del manejo recibido, médico o quirúrgico, el 98.3% lo presentan mujeres dentro de edad reproductiva. Dejando el 1.7% restante para pacientes postmenopáusicas. Nosotros en este estudio encontramos que el 20.4 % de las pacientes con el diagnóstico de absceso pélvico en el servicio de ginecología de nuestra unidad se encontraban fuera de edad reproductiva, mismas que presentaron una edad promedio 63.28 años. No hay reportes en la literatura nacional sobre estos datos.

El estado nutricional de las pacientes tuvo un impacto en razón de que a mayor IMC mayor el número de pacientes con absceso pélvico, siendo peso normal 27.8%, sobrepeso 33.3% y obesidad 38.9%. Del mismo modo la anemia se presentó en el 61.1% de las pacientes.

La enfermedad pélvica inflamatoria de repetición, al igual que con las mujeres en edad reproductiva, es un importante factor de riesgo para la aparición de un absceso pélvico, pudimos observar que se encontraba presente en un poco más de un cuarto de las pacientes (27.8%) lo cual es comparable con el 30% de correlación que refiere Ingvil en su artículo. Sin embargo, el diagnóstico previo a la cirugía solo fue en una paciente, por lo que se tendrá que considerar el cuadro de EPI a pesar de no estar en etapa reproductiva, así como el cuadro subclínico que presentaron las pacientes en este estudio. La presencia de un hidrosalpinx, estuvo presente en el 22.2% de las pacientes, esto nos lleva a inferir una asociación entre la aparición del hidrosalpinx y la enfermedad pélvica inflamatoria.

Contrario a lo descrito en la GPC 072-08 que reconoce múltiples parejas sexuales como un factor de riesgo, pudimos encontrar que las pacientes que no llevaron vida sexual y las que tenían el número más alto de parejas sexuales (3); tuvieron exactamente la misma aparición de abscesos pélvicos.

La diabetes mellitus II se presentó en el 33.3% de las pacientes, siendo superada por la hipertensión arterial en más de la mitad de las pacientes (66.7%). Esto pudiera explicarse por el estado hiperglucémico y de resistencia a la insulina que trae la diabetes mellitus, así como el daño endotelial que presentan las pacientes hipertensas; ambas llevan a la paciente a un estado de respuesta inflamatoria mediada por agentes pro inflamatorios, cuya presencia lleva al organismo a un estado de estrés metabólico que lleva a necrosis tisular y posterior infección.

Así como está descrito en la literatura, el 16.7 % de las pacientes tenía diagnóstico de un padecimiento oncológico oculto. Pudiendo en ellas ser el absceso pélvico la primera manifestación antes de otros datos consecuentes al tumor primario. Esto probablemente como una complicación de la necrosis y la inflamación ocasionada por el cáncer primario de hueso pélvico tal y como describe Halperin en su revisión del 2005.

Las alteraciones estructurales del útero estuvieron presentes en el 22.3% de las pacientes (miomatosis uterina; 16.7% y pólipos endometriales; 5.6 %). Lo que habla de la posibilidad presente de infección de estas lesiones uterinas, las cuales pueden llegar hasta el cuadro de un absceso pélvico.

Otras patologías como la endometriosis (5.6%), la enfermedad renal crónica (5.6) y el tabaquismo (5.6), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (0%) y la enfermedad hepática (0%) tuvieron una baja; y en el caso de las últimas una nula, presentación en nuestras pacientes.

Contrario de lo que se reporta en la literatura de nuestras 18 pacientes ninguna presentó al momento del diagnóstico un dispositivo intrauterino, de instrumentación uterina o de cirugía cervical.

Por último nuestros hallazgos difirieron con lo descrito por otros autores que referían hasta 1.7% de pacientes con cirugía ginecológica presentaban

complicación de un absceso pélvico. El 50% de nuestras pacientes tuvieron el antecedente de haber sido tratada quirúrgicamente de algún padecimiento ginecológico; siendo en su totalidad pacientes operadas por trastornos de la estática pélvica. Siendo la histercolpextomía la cirugía que mayor incidencia tuvo entre las pacientes con absceso pélvico y postmenopausia con una frecuencia del 38.9%. En cuanto al tiempo de presentación tuvimos rangos desde los 6 hasta los 34 días con una media de aparición del absceso pélvico de 16 días posteriores al acto quirúrgico, equiparable a lo descrito en la literatura de 14 días posterior al acto quirúrgico y la aparición de absceso pélvico.

13 Conclusiones

En base a este estudio pudimos identificar patologías y estados de nuestras pacientes postmenopáusicas que pueden considerarse como factores de riesgo que favorecen la aparición de abscesos pélvicos. Pudimos observar una frecuencia mayor a la esperada en base a la literatura.

La enfermedad pélvica inflamatoria, las alteraciones metabólicas, la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad, así como el cuadro de anemia previa a la aparición de un absceso pélvico, fueron los factores de riesgo que mayor impacto tuvieron en esta población. Sin olvidar que un absceso pélvico pudiera ser la primera manifestación de una neoplasia maligna de hueso pélvico, en especial en pacientes fuera de edad reproductiva.

Por su parte, así como cualquier procedimiento quirúrgico el riesgo de infección del sitio quirúrgico se debe tener presente, de ahí que debemos siempre considerar a la paciente en su entorno pre, trans y post quirúrgico para poder prever la aparición de un absceso pélvico postquirúrgico.

14 Referencias bibliográficas


- 1.- Granberg S, Gjelland K, Ekerhovd E. The management of pelvic abscess. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2009; 23: 667–678.
- 2.- Pedowitz P. Ruptured adnexal abscess (tuboovarian) with generalized peritonitis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1964; 88: 721–729.
- 3.- Vermeeren J. Intraabdominal rupture of pelvic abscesses. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1954; 68: 402–409.
- 4.- Casper, R. *Clinical manifestations and diagnosis of menopause*. USA: UpToDate; 2015.
- 5.- Landers D, Sweet R. Tubo-ovarian abscess: contemporary approach to management. *Reviews of Infectious Diseases* 1986; 5: 876–884.
- 6.- Fisher M, Drugan A, Govrin J, et al. Case report postmenopausal tubo-ovarian abscess. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1986; 65: 661–663.
- 7.- Chia C, Huang S. Ruptured tubo-ovarian abscess in a postmenopausal woman presenting with septic shock: A case report and literature review. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2006; 45: 89–91.
- 8.- Protopapas A, Diakomanolis E, Milingos S, et al. Tubo-ovarian abscesses in postmenopausal women: Gynecological malignancy until proven otherwise?. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 2004; 114: 203–209.
- 9.- *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres mayores de 14 Años con Vida Sexual Activa*, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2008-2009
- 10.- Sørbye, I, Jerve F, Staff A. Reduction in hospitalized women with pelvic inflammatory disease in Oslo over the past decade. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2005; 84: 290–296.
- 11.- Landers D, Sweet R. Tubo-ovarian abscess: contemporary approach to management. *Reviews of Infectious Diseases* 1983; 5: 876–884.
- 12.- Jackson S, Soper D. Pelvic Inflammatory Disease in Postmenopausal Woman. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* 1999; 252: 248–252.

- 13.- Marty A, Hilton F, Spear R, Greyson B. Postcesarean pulmonary embolism, sustained cardiopulmonary resuscitation, embolectomy, and near-death experience. *Obstetrics and Gynecology* 2005; 106: 1153–1155.
- 14.- Mylonas I, Ilmer M, Bergauer F, et al. Genital tuberculosis as the cause of tuboovarian abscess in an immunosuppressed patient. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2009.
- 15.- Canas A, Holloran-Schwartz B, Myles T. Tuboovarian abscess 12 years after total abdominal hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology* 2004; 104: 1039–1041.
- 16.- Mahdi H, Goodrich S, Lockhart D, et al. Predictors of Surgical Site Infection in Women Undergoing Hysterectomy for Benign Gynecologic Disease: A Multicenter Analysis Using the National Surgical Quality Improvement Program Data. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2014; 21: 901–909.
- 17.- Scott W. Pelvic abscess in association with intrauterine contraceptive device. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1978; 131: 149–156.
- 18.- Kamenga M, De Cock K, St Louis M, et al. The impact of human immunodeficiency virus infection on pelvic inflammatory disease: a case-control study in Abidjan, Ivory Coast. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1995; 172: 919–925.
- 19.- Jeffrey L. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology* 2012; 116: 522–538.
- 20.- Dripps R, Lamont A, Je E. The role of anaesthesia in surgical mortality. *Jama* 1961; 178
- 21.- Jackson S, Soper D. Pelvic Inflammatory Disease in Postmenopausal Woman. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* 1999; 252: 248–252.
- 22.- Halperin R. Fallopian tube carcinoma presenting as tubo ovarian abscess: a report of two case with literatura review, *International Journal of Gynecological Cancer* 2005; 15: 1131-113.
- 23.- Gagliardi P, Hoffer P, Rosenfield A. Correlative imaging in abdominal infection: an algorithmic approach using nuclear medicine, ultrasound, and computed tomography. *Seminars in Nuclear Medicine* 1988; 18: 320–334.

- 24.- Richard H, Management and complications of tubo-ovarian abscess. USA: UpToDate; 2017.
- 25.- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española. 23 ed. Madrid; 2018.
- 26.- Nezhat F, Datta M, Hanson V, et al. The relationship of endometriosis and ovarian malignancy: a review. *Fertil Steril* 2008; 90: 1559-1570.
- 27.- Martínez-Cañavate M, Quea G, González S. Factor tubárico: hidrosálpinx. En: Remohí eds. Manual práctico de esterilidad y reproducción humana. 4ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana S. A.; 2012. p. 119–125.
- 28- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.).
- 29- Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2018; 41 (Supplement 1): S13-S27.
- 30- Whelton P, Carey R, Aronow W, et al. 2017 ACC / AHA / AAPA/ ABC / ACPM / AGS / APhA / ASH / ASPC / NMA / PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension* 2018: 71.
- 31- Yancy C, Jessup M, Bozkurt B, et all. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *Circulation*. 2017;137.
- 32- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Octubre 2017, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/
- 33- Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 , http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf .

- 34- Arruda V, Arruda H, Valder R, et al. Trastornos de la coagulación. En: Longo D, Kasper D, Jameson J, et al eds, Harrison. Principios de Medicina Interna, 18 ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2012
- 35- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.).
- 36- Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, et al. Masas Pelvicas. En: Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, et al eds. Williams Ginecología, 3 ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2017

Consentimiento informado

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	“Factores de riesgo asociados a la aparición de abscesos pélvicos en pacientes post menopáusicas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y obstetricia no. 3 del Centro Médico Nacional la Raza “Dr. Víctor. Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez””
Lugar y fecha:	Ciudad de México
Número de registro:	R-2018-3504-032
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar los factores de riesgo asociados a la aparición de abscesos pélvicos en mujeres después de la menopausia.
Procedimientos:	Únicamente se tomará la siguiente información de los registros clínicos: antecedentes de sus embarazos, partos, cesáreas, abortos, infecciones previas, estado nutricional, tabaquismo, cirugías ginecológicas, enfermedades previas. Esta información será totalmente confidencial, esto es, será conservada de forma tal que usted no pueda ser identificada.
Posibles riesgos y molestias:	Dado que nos comprometemos a guardar de manera estricta la información no se prevé algún riesgo por su participación en el estudio. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con el tratamiento (en caso de que el proyecto modificara o interfiriera con el tratamiento habitual).
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en este estudio, y su participación no implicará ningún gasto extra para usted. Tampoco obtendrá algún beneficio directo de su participación. Los resultados del presente estudio contribuirán al avance del conocimiento de los factores de riesgo asociados a abscesos en la pelvis en mujeres después de la menopausia.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	Su decisión de participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS a la que tiene derecho, se le ofrecerán los procedimientos establecidos dentro de los servicios de atención médica del IMSS. Es decir, que si no desea participar en el estudio, su decisión no afectará su relación con el IMSS y su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que derechohabiente recibe del IMSS. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que usted quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que usted tiene como derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarla (como su nombre y afiliación) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que los resultados de sus estudios clínicos, para garantizar su privacidad. Nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
Beneficios al término del estudio:	Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en este estudio, y su participación no implicará ningún gasto extra para usted. Tampoco obtendrá algún beneficio directo de su participación. Los resultados del presente estudio contribuirán al avance del conocimiento de los factores de riesgo asociados a abscesos en la pelvis en mujeres después de la menopausia
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Zarela Lizbeth Chinolla Arellano investigadora adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social
Colaboradores:	Dr. Efraín Fernando Gutiérrez Sánchez , residente de tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision_etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma


Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Instrumento de recolección de datos

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Hoja de recolección de datos
Nombre del estudio:	Factores de riesgo asociados a la aparición de abscesos pélvicos en pacientes post menopáusicas de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Ginecología y obstetricia no. 3 del Centro Médico Nacional la Raza "Dr. Víctor. Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"
Lugar y fecha:	Ciudad de México _____
Folio	
Absceso Pélvico	Sí _____ No _____
Menopausia	Sí _____ No _____
Edad	_____ Años
Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)	Sí _____ No _____
Número de parejas Sexuales	_____ Parejas
Portadora de Dispositivo Intra Uterino	Sí _____ No _____
Endometriosis	Sí _____ No _____
Hidrosalpinx	Sí _____ No _____
Cirugía ginecológica previa	
Enfermedad Renal Crónica	Sí _____ No _____
Diabetes Mellitus (DM)	Sí _____ No _____
Enfermedad pulmonar	Sí _____ No _____
Hipertensión arterial	Sí _____ No _____
Tabaquismo	Sí _____ No _____
Estado nutricional	peso bajo (IMC <17) _____ peso normal (IMC >17 y >25) _____ sobrepeso IMC (>25 y <30) _____ obesidad (IMC >30) _____
Alteraciones en la Biometría Hemática	Anemia (hb <12 gr/ dl) _____ Sin anemia (hb >12 gr/dl) _____
Enfermedad Hepática	Sí _____ No _____
Instrumentación Uterina Previa	Sí _____ No _____
Antecedente de Cirugía Cervical	Sí _____ No _____
Cáncer	Sí _____ Cual _____ No _____
Miomatosis uterina	Sí _____ No _____
Pólipo endometrial	Sí _____ No _____