

# XXXIII REUNION

## SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE LA REGION DE MURCIA



### ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Belando Plaza, E.(1), Barroso Linares, R. (1), Luque Ufarte, MM.(1), Martínez Zarco, A.(1), Naranjo Díaz, E.(1), Varó Torrecillas, O. (1), Llamas Sarriá, MA.(1), Guijarro Campillo AR. (2)  
(1) MIR Médico Interno Residente  
(2) FEA Facultativo Especialista Adjunto

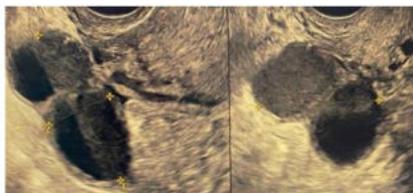
#### INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) es una infección del tracto genital superior que predomina en mujeres jóvenes sexualmente activas. Entre los microorganismos causantes más frecuentes encontramos *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, considerados agentes de transmisión sexual. Los síntomas predominantes son el dolor pélvico que empeora con la movilización cervical, dispareunia, y fiebre. Se trata de una entidad que puede causar secuelas significativas en la salud reproductiva de la mujer. Generalmente se puede clasificar la EPI según el grado de afectación en 4 estadios:

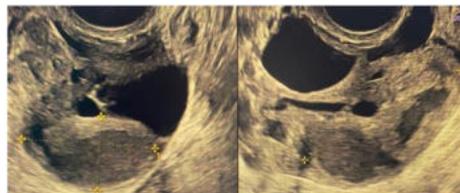
- Estadio I: salpingitis aguda.
- Estadio II: salpingitis aguda con pelviperitonitis.
- Estadio III: formación de abscesos tuboováricos.
- Estadio IV: rotura de absceso tuboovárico.

#### CASO CLÍNICO

Paciente de 46 años que acude a urgencias por dolor en hipogastrio de tres días de evolución. Refiere que el dolor es intenso e irradia hacia zona lumbar. Asocia fiebre termometrada en domicilio de hasta 38°C. No asocia clínica miccional ni digestiva acompañante. Refiere aumento de flujo maloliente en las últimas 24h. Pareja estable, mantiene relaciones sin preservativo. No utiliza método anticonceptivo. Realizamos analítica en urgencias donde se objetiva leucocitosis de 16.04 10e3/uL y una PCR de 4mg/dL. En ecografía transvaginal observamos útero en retroversión con endometrio de 3mm de grosor. Ovario derecho folicular con imagen adyacente tubular anecoica de 52x42x21mm compatible con piosálpinx. Ovario izquierdo folicular con imagen tubular anecoica de 38x55x21mm compatible con piosálpinx.



Piosálpinxderecho



Piosálpinxizquierdo

Ante el diagnóstico de piosálpinx bilateral, la paciente es ingresada para antibioterapia intravenosa. Tras 24h de cobertura antibiótica se realiza drenaje de material purulento mediante punción de fondo de saco vaginal posterior guiado por ecografía.

#### CONCLUSIÓN

El tratamiento antibiótico es la base de tratamiento en los abscesos tubo-ováricos. En cuanto a su drenaje, no existe un claro consenso, aunque el contexto clínico de la paciente puede ayudar a la hora de tomar esta decisión. En nuestro caso, se produjo la resolución rápida del cuadro con notable mejoría clínica.

1. Baquedano Mainar L, Abad Rubio C, Adiego Calvo I, Colecha Morales M, De la Cueva Barrao P, Franco Serrano C, et al. Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica. Prog Obstet Ginecol 2020;63:347-354
2. Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. Am Fam Physician. 2019 Sep 15;100(6):357-364. PMID: 31524362.