



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA:

Lucía Guadalupe Zepeda Montufar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: **"Infecciones pélvicas"**

ACTIVIDAD: **Mapa conceptual**

ASIGNATURA: **"Sexualidad humana"**

UNIDAD II **"Técnicas reproductivas"**

CATEDRÁTICO: **Dr. Ricardo Acuña Del Saz**

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2020

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

CLÍNICA

Dolor abdominal bajo, habitualmente bilateral y asociado a leucorrea.

Síntomas recurrentes que indiquen infecciones en otras estructuras anatómicas.

Síntomas sistémicos Fiebre y presencia de náuseas, con vómitos o sin ellos, señalan inflamación peritoneal y una afección clínica más grave.

DIAGNÓSTICO

Clínica **65%** poco específico

Exámenes de laboratorio y gabinete: Frotis. VSG aumentada. PCR elevada.

Prueba de amplificación de ADN (NAAT por sus siglas en inglés).

Laparoscopia, ecografía

TRATAMIENTO

MÉDICO

Prevenir la ETS e iniciar el tx de elección cuando el EIP aparezca para aliviar el dolor y conservar la función de las trompas.

El dx y manejo precoz reducirán el número de mujeres que sufren las secuelas.

También deberá recibir **tx** la **pareja sexual**

FARMACOLÓGICO

Antibióticos contra Neisseria Gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis.

Tratamiento ambulatorio en EIP leve-moderada

Oofloxacino 400 mg v.o. cada 12 h por 14 días.

Levofloxacino 500 mg día por 14 días+ metronidazol 500 mg v.o. cada 12 h por 14 días.

Clindamicina 450 mg v.o. cada 6 h por 14 días.

Cefoxitina 2 g i.m. dosis única.

Tratamiento hospitalario

Ceftriaxona i.m. y **doxiciclina** v.o. durante 14 días.

Clindamicina y **gentamicina** i.v.

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Emergencia quirúrgica.
Embarazo.
Falta de respuesta al tratamiento oral.
Cuadro clínico severo.
Náuseas o vómitos.
Fiebre elevada.
Absceso tubo-ovárico.

Tratamiento parenteral (14 días)

Ceftriaxona 250 mg i.m. más **doxiciclina** 100 mg v.o. cada 12 h por 14 días. **Cefotetan** 2 g i.v. cada 12 h más **doxiciclina** 100 mg v.o. cada 12 h por 14 días.

SECUELAS

Dolor pélvico crónico es la secuela **más frecuente (50%)**

Esterilidad de origen tubárico (25%)

Riesgo de **gestación ectópica.** (25%)

Síndrome Fitz-Hugh-Curtis (3 al 37%): caracterizado por inflamación de la cápsula hepática asociada a infección del tracto genital.

Perihipatitis: se manifiesta como adherencias fibrosas entre la cápsula hepática y la cúpula diafragmática, asociada a salpingitis gonocócica o chlamydia. **Clínicamente:** Dolor en hipocondrio derecho causado por irritación de la cápsula de Glisson, exacerbado durante el movimiento y la tos.

TUBERCULOSIS GENITAL

