

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIÉRREZ**

**SEXUALIDAD HUMANA
SEGUNDA UNIDAD**

**TEMA:
INFECCIONES PELVICAS
(MAPA CONCEPTUAL)**

**DOCENTE:
DR. Ricardo Acuña Del Saz**

**ALUMNO:
Ángel Gerardo Valdez Cuxim**

**MEDICINA HUMANA
TERCER SEMESTRE**

INFECCIONES PELVICAS

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA

Que es

Síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal y que se presenta con la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix con mayor incidencia en mujeres con prácticas sexuales de riesgo

Su diagnóstico

El diagnóstico de EIP es fundamentalmente clínico: orienta la presencia de dolor abdominal bajo, fiebre y leucorrea

Su tratamiento

Tratamiento médico:

Lo ideal es prevenir la ETS, el objetivo del TX es aliviar el dolor y conservar la función de las trompas

Tratamiento farmacológico:

Antibióticos: siempre se debe incluir antimicrobianos contra Neisseria Gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis

Tratamiento quirúrgico

Este ha disminuido importantemente

Etiología

La causa más frecuente es: Neisseria gonorrhoeae (13,7%) seguido de Chlamydia trachomatis (11,4%)

Exámenes de laboratorio y gabinete:

- Frotis.
- VSG aumentada.
- PCR elevada.
- Prueba de amplificación de ADN

Tratamiento ambulatorio en EIP leve-moderada:

Ofloxacino 400 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

Tratamiento hospitalario

Se pueden administrar alguna de los siguientes protocolos:
Ceftriaxona i.m. y doxiciclina v.o. durante 14 días.
Clindamicina y gentamicina

Tratamiento parenteral

Ceftriaxona 250 mg i.m más doxiciclina 100 mg v.o c/12 hrs x 14 días

TUBERCULOSIS GENITAL

Que es

La tuberculosis del tracto genital es una enfermedad que puede producir EIP crónica y esterilidad (3 a 5%).

Mycobacterium tuberculosis.

Su clínica

Puede ser asintomática o causar esterilidad o amenorrea.

Otros síntomas

Son los siguientes: metrorragias, dolor pélvico o masas anexiales

Su diagnóstico

El diagnóstico más adecuado de la tuberculosis genital es el microlegrado uterino (cánula de Cornier).

Su tratamiento

El tratamiento debe ser médico, con al menos dos antibióticos para evitar resistencias. La pauta habitual es isoniacida y rifampicina, durante seis meses, añadiendo etambutol durante los dos primeros meses (o pirazinamida).

La cirugía se reserva para mujeres con masas pélvicas persistentes, con organismos resistentes y aquellas en las que los cultivos se mantienen positivos.