

"UNIVERSIDAD DEL SURESTE"

MATERIA:

SEXUALIDAD HUMANA

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 2

TITULO DEL TRABAJO:

MAPA CONCEPTUAL DE INFECCIONES PELVICAS

NOMBRE DEL DOCENTE:

DR. RICARDO ACUÑA

NOMBRE DE LA ALUMNA:

JALIXA RUIZ DE LA CRUZ

INFECCIONES PÉLVICA

Enfermedad inflamatoria pélvica

Síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal y que se presenta con la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix.

El síntoma más frecuente es dolor abdominal bajo, que habitualmente es bilateral y asociado a leucorrea. Otros síntomas sistémicos, como fiebre y presencia de náuseas, con vómitos o sin ellos, señalan inflamación peritoneal y una *afección clínica más grave*.

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

Frotis, VSG aumentada, PCR elevada, Prueba de amplificación de ADN. Y Laparoscopia que el método más seguro.

Para su tratamiento farmacológico;

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

Tratamiento ambulatorio en EIP leve-moderada: se recomienda alguna de las siguientes alternativas: Oofloxacino, Levofloxacino, Clindamicina, Cefoxitina.

Tuberculosis genital

Afectación del aparato genital femenino por alguna de las bacterias pertenecientes a *Mycobacterium tuberculosis complex*.

En la mitad de los pacientes la enfermedad es completamente asintomática, presentando únicamente esterilidad o amenorrea. Otros síntomas son los siguientes: metrorragias, dolor pélvico o masas anexiales bilaterales.

El diagnóstico más adecuado de la tuberculosis genital es el microlegrado uterino (cánula de Cornier). El hallazgo clásico consiste en células gigantes, granulomas y necrosis caseosa.

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).