



CATEDRATICO:
JOSUE VAZQUEZ SUMOZA

MATERIA:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEMESTRE:
6to SEMESTRE

ACTIVIDAD:
INFOGRAFIA SOBRE EPI

ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
01/07/2025

ENF. PELVICA INFLAMATORIA



¿QUE ES?

Es un síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal, que se presenta por la infección ascendente procedentes del cérvix con mayor incidencia en las mujeres con prácticas sexuales de riesgo, produciendo uno o más de los siguientes trastornos inflamatorios: endometritis, salpingitis, peritonitis pélvica o absceso tubo ovárico.

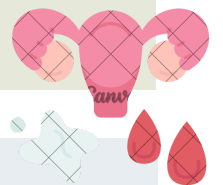


AGENTES CAUSALES

Neisseria gonorrhoeae y **Chlamydia trachomatis**, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Gramm negativos, anaerobios y estreptococos.

FACTORES DE RIESGO

Actividades sexuales sin protección (barrera), compartir objetos sexuales contaminados, múltiples parejas sexuales, transmisión de una ITS por contacto directo o indirecto, penetración y/o contacto pene-ano, pene-vagina, pene-boca, pene-mano-boca, pene-boca-vagina, mano ano-boca, mano-ano-vagina.

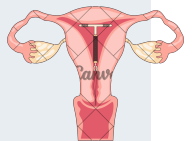


CUADRO CLINICO

- Dolor abdominal (90%)
- Sangrado (40%)
- Leucorrea (70%)
- Ant. de DIU (30%)

CASO SOSPECHOSO:

toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: flujo vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación. Fiebre y ocasionalmente náuseas y vomito.

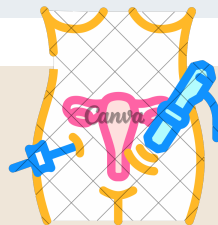


CASO DEFINITIVO:

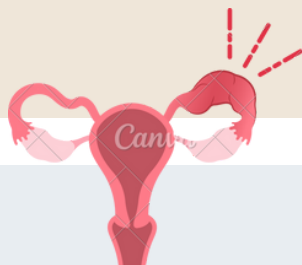
Toda mujer que presente dolor bajo de pelvis con o sin síntomas acompañantes como son: flujo vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación y en quien se corroboren por cultivo, técnicas de gabinete o pruebas de PCR los siguientes agentes: **Neisseria gonorrhoeae** y **Chlamydia trachomatis**.



DIAGNOSTICO



- Leucocitosis
- VSG aumentada al igual que PCR
- Cultivo positivo a NG Y CT
- Clínico
- Histopatológico (biopsia)
- Ultrasonido transvaginal
- Laparoscopia



TRATAMIENTO

Pacientes ambulatorios: levofloxacin 500 MG diario por 14 días más metronidazol 500 MG VO cada 12 horas por 14 días O clindamicina 450 MG VO cada 6 horas por 14 días.

Tratamientos sugeridos en hospitalizadas: Ceftriaxona 250 MG IM más doxiciclina 100 MG VO cada 12 horas por 14 días.

A nivel internacional: cefoxitina (2g IM dosis única) más probenecid 1g VO administrado conjuntamente con la dosis única, más doxiciclina 100mg VO 2 veces al día por 14 días para el manejo ambulatorio de mujeres con EIP de intensidad leve,

ESCALA (MONIF)

GRADO I (no complicada): sin masa anexial ni datos de abdomen agudo ni irritación peritoneal.

GRADO II (complicada): presencia de: masa anexial o absceso que involucra trompas y/o ovarios. Con o sin signos de irritación peritoneal.

GRADO III (grave): Diseminada a estructuras extra pélvicas: absceso tubo-ovárico roto o pelvi peritonitis o con datos de respuesta sistémica.

**Diagnóstico Y Tratamiento De La Enfermedad Inflamatoria Pélvica En Mujeres
Mayores De 14 años Con Vida Sexual activa ISBN: 978-607-8270-11-8**

**Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres
Mayores de 14 años con Vida Sexual activa, México: Secretaria de Salud;
2009 <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>**