



NOMBRE DEL ALUMNO:
KARINA DESIRÉE RUIZ
PÉREZ

CARRERA: MEDICINA
HUMANA

ASIGNATURA:
GINECOLOGÍA

DOCENTE: DR. JOSÚE
VÁZQUEZ SUMOZA

TEMA: INFOGRAFÍA SOBRE
ENFERMEDAD PÉLVICA
INFLAMATORIA

SEMESTRE: SEXTO
SEMESTRE

FECHA: 03 DE JULIO DEL
2025.

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA



¿QUÉ ES?

Es un síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal debido a la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix.

EPIDEMIOLOGÍA

- Mujeres con prácticas sexuales de riesgo, endometritis, parametritis, salpingitis, ooforitis, absceso tuboovarico y peritonitis.
- Entre 15 y 25 años

ETIOLOGÍA

- 75% infección polimicrobiana.
- **Neisseria gonorrhoeae** y **Chlamydia trachomatis** (principales).
- Mycoplasma hominis.
- Ureaplasma urealyticum,
- Gramm negativos, anaerobios y estreptococos.
- Uso de diu: actinomyces israelii.



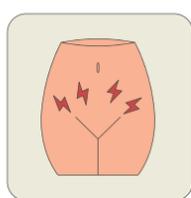
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Uso prolongado de DIU.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Compartir objetos sexuales contaminados.
- Prácticas sexuales de riesgo.

FACTORES DE RIESGO

- Dolor abdominal bajo.
- Dispareunia.
- Leucorrea.
- Sangrado transvaginal anormal.
- Fiebre.
- Dolor a la movilización cervical ante el examen bimanual.



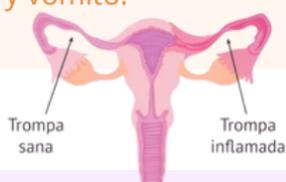
MANIFESTACIONES CLÍNICAS



DIFERENCIAR/CONSIDERAR

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: flujo vaginal, dispareunia, metrorragia, disuria, dolor durante la menstruación y en quien se corroboren por cultivo, técnicas de gabinete o
- Pruebas de PCR de: Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis

DIAGNÓSTICO

Exploración de la pelvis

Hemograma

Ecografía de la pelvis

Laparoscopia

- Clínico + USG transvaginal.
- Laparoscopia: Gold estándar.

- VSG aumentada al igual que PCR

Frotis con tinción de gram (gonorrea), desganada.

ESCALA DE MONIF

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

ESCALA DE MONIF

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

ESCALA DE MONIF

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

TRATAMIENTO

Pacientes ambulatorios: levofloxacin 500 mg/diario por 14 días + metronidazol 500 mg VO c/12 hrs por 14 días o clindamicina 450 mg VO cada 6 hrs por 14 días.

TRATAMIENTO

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



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres mayores de 14 Años con Vida Sexual Activa, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2008-2009. Registro: IMSS-072-08
- 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>