



Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Adolescentes

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores:

Lic. Eva Govin Chacón.

Residente de Enfermería en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente

Dra. Blanca Margarita Angulo Peraza. Especialista en 1er y 2do grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar

RESUMEN

La enfermedad inflamatoria pélvica es la infección del tracto genital superior, es la infección grave más frecuente en mujeres entre 15 y 45 años. Puede aparecer en cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer, aunque la adolescencia es el periodo de mayor riesgo, debido al inicio precoz de la actividad sexual, cambio frecuente de parejas sexuales que predisponen a la aparición de infecciones de transmisión sexual. **Objetivo:** describir las características Clínicas – epidemiológicas de la enfermedad Inflamatoria Pélvica en Adolescentes. **Método:** revisión bibliográfica a través de la Biblioteca Virtual de Salud del Portal de Infomed: teniendo en cuenta otras bases de datos: Lilacs, SCielo Cuba, Cumed. **Conclusiones:** la infección por Chlamydia trachomatis, es la causa fundamental; la falta de diagnóstico y tratamiento rápidos, o inadecuado de la enfermedad, aumentan el riesgo de complicaciones graves. Las principales secuelas implican infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

Palabras Claves: Enfermedad Inflamatoria Pélvica / Adolescencia



INTRODUCCIÓN

La enfermedad inflamatoria pélvica es la infección del tracto genital superior, que interesa el útero, las trompas, los ovarios y el peritoneo y depende de la gravedad del proceso infeccioso. ⁽¹⁻⁵⁾ esta entidad, es la infección grave más frecuente más frecuente en mujeres entre 15 y 45 años. ⁽⁴⁻⁷⁾

Puede aparecer en cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer, aunque la adolescencia es el periodo de mayor riesgo, porque ocurre el inicio precoz e incremento de la actividad sexual, el cambio frecuente de parejas sexuales, y el uso inadecuado de anticonceptivos que, como consecuencia, predisponen a la aparición de infecciones de transmisión sexual. ^(8,9)

Se plantea que, en mujeres menores de 20 años, el riesgo de padecer esta enfermedad es 3 veces mayor que en el grupo de 25 a 29 años. Otros autores confirman que este riesgo en adolescentes sexualmente activas, entre 15 y 19 años es de 1/8, en contraste con jóvenes de 24 años que es de 1/80. ^(8,9)

Entre 25 y 80 % es producida por el gonococo, de 10 a 40 % por chlamydias, y en 2/3 de los casos, hay presencia de anaerobios como se ha encontrado en el 84 % de las pacientes con abscesos tubo-ováricos. ⁽¹⁰⁾ Las infecciones de transmisión sexual son la causa más frecuente de la enfermedad inflamatoria pélvica, su etiología es poli microbiana. ⁽¹¹⁾

Se estima que tres millones de jóvenes en el mundo, adquieren una cada año y que este problema afecta a una de cada seis adolescentes sexualmente activas. Los datos de prevalencia existentes están subestimados, ya que la enfermedad inflamatoria pélvica no es de informe obligatorio y, por lo tanto, se desconoce el número de mujeres afectadas. ⁽¹²⁾ Además, muchos casos se presentan con síntomas clínicos leves o escasos y pasan desapercibidos. En EE.UU., alrededor de un millón de mujeres presentan un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica cada año. En este país el 4,4% de 1.171 mujeres sexualmente activas entre 18 y 44 años afirmaron haber tenido síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica. Con base en este resultado, los autores estimaron que, en el período de 2013 a 2014, 2,5 millones de mujeres tuvo enfermedad inflamatoria pélvica en los Estados Unidos. ⁽¹³⁾ Mientras otros señalan que 800.000 casos de la enfermedad ocurren anualmente en ese país. Sutton et al. (2005) estimaron 1.2 millones de



consultas por año por enfermedad inflamatoria pélvica en los países desarrollados. En Brasil, se desconoce la prevalencia real de la enfermedad. Sin embargo, Bezerra Menezes et.al. ⁽¹³⁾ en el Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020 en lo referente a la Enfermedad inflamatoria pélvica al realizar el diseño del mismo; señala que en las investigaciones que se tomaron como referencia solo reflejan los casos graves del síndrome, que requirieron atención hospitalaria, y esto representan una pequeña porción de las mujeres afectadas, ya que la gran mayoría presenta la infección con síntomas leves y moderados o son asintomáticas.

Un estudio realizado (2016), en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Lircay de Huancavelica, Lima Perú ⁽¹⁴⁾; encontraron una prevalencia de 4.07% para enfermedad pélvica inflamatoria, de un total de 958 hospitalizaciones ginecológicas en dicho periodo de tiempo. También se evidenció un error diagnóstico del 28,6% para EPI. La edad promedio de diagnóstico fue de 37.59 16 años (± 9) con una edad máxima de 55 años. Mientras que los días promedio en que la paciente permaneció hospitalizada fue de 5,4 días. Los autores puntualizan que ingresan pacientes con este diagnóstico, sin embargo, el porcentaje de las de las mujeres con características de ese son desconocidos. Por otra parte en un estudio realizado en el Hospital Materno Provincial de Camagüey, 2014 el 76,4 % de las pacientes, con EIPA quienes además son menores de 20 años. ⁽¹⁵⁾

Esta enfermedad genera altos costos por atención médica, hospitalización y procedimientos quirúrgicos, por esto representa un problema de salud pública. A pesar de que en Estados Unidos y Europa Occidental las tasas y la gravedad de la enfermedad inflamatoria pélvica han disminuido durante las últimas décadas, en los países en vías de desarrollo la inexistencia de registros epidemiológicos, sumada a su subdiagnóstico provocan que su incidencia y prevalencia sigan siendo difíciles de establecer. Además, no existen datos nacionales ni regionales que permitan delimitar la problemática en un contexto sociocultural; por esto muchos profesionales de la salud se basan en los registros internacionales para tomar decisiones ⁽¹⁶⁾

Por la importancia que en la actualidad reviste este tema y por el interés que existe a nivel mundial con el fin de lograr a mediano y largo plazo mejorar la



salud sexual y reproductiva de las adolescentes se realiza esta revisión bibliográfica con el **objetivo** de describir las características Clínicas – epidemiológicas de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Adolescentes.

MÉTODO

Para desarrollar el tema fue necesario realizar búsquedas de información, a través de la Biblioteca Virtual de Salud del Portal de Infomed. La estrategia utilizada fue examinar fundamentalmente artículos originales y de revisión entre otros. Los criterios de búsquedas estuvieron basados en las siguientes palabras clave escogidas de los Descriptores de Ciencia de la Salud(DeCS): “Enfermedad inflamatoria Pélvica”, factores de riesgo, Adolescencia. Las fuentes de información que más arrojaron resultados de la búsqueda fueron: Medline, Clinical Key, aunque se revisaron otras bases de datos en las que se encontraron menos resultados: Lilacas, SCielo Cuba, Cumed. La actualización se enmarco en los años 2019- 2024

DESARROLLO

La enfermedad pélvica inflamatoria es una de las enfermedades de transmisión sexual más importantes y, en la mayoría de los casos, es una de las principales consecuencias de la cervicitis. Se estima un caso de enfermedad inflamatoria pélvica por cada ocho a diez casos de mujeres con cervicitis por *Chlamydia trachomatis*. La falta de diagnóstico y tratamiento rápidos, o el tratamiento inadecuado de los casos de la enfermedad, aumentan el riesgo de complicaciones graves, con consecuencias extremadamente negativas para la salud de la mujer, además de los costos económicos y sociales. Las principales secuelas implican infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. ⁽¹⁻⁷⁾

Puede aparecer en cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer, aunque la adolescencia es el periodo de mayor riesgo, porque ocurre el inicio precoz e incremento de la actividad sexual, el cambio frecuente de parejas sexuales, y el uso inadecuado de anticonceptivos que, como consecuencia, predisponen a la aparición de infecciones de transmisión sexual. ^(8,9)

Se plantea que, en mujeres menores de 20 años, el riesgo de padecer esta enfermedad es 3 veces mayor que en el grupo de 25 a 29 años. Otros autores



confirman que este riesgo en adolescentes sexualmente activas, entre 15 y 19 años es de 1/8, en contraste con jóvenes de 24 años que es de 1/80. ^(8,9)

Entre 25 y 80 % es producida por el gonococo, de 10 a 40 % por chlamydias, y en 2/3 de los casos, hay presencia de anaerobios como se ha encontrado en el 84 % de las pacientes con abscesos tubo-ováricos. ⁽¹⁰⁾ Las infecciones de transmisión sexual son la causa más frecuente de la enfermedad inflamatoria pélvica, su etiología es polimicrobiana. ⁽¹¹⁾

Los países desarrollados, reportan dos tercios de las infecciones de transmisión sexual en pacientes menores de 25 años. Se estima que tres millones de jóvenes en el mundo, adquieren una cada año y que este problema afecta a una de cada seis adolescentes sexualmente activas. ⁽⁹⁾

En EE.UU., alrededor de un millón de mujeres presentan un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica cada año. Además, se asocian a la infección otros factores, como la inserción de dispositivos intrauterinos. ⁽¹⁰⁾

En los últimos años, ha ocurrido un aumento progresivo de la morbimortalidad en la enfermedad inflamatoria pélvica en estadios avanzados, fundamentalmente en adolescentes. Esto constituye un problema de salud, por la repercusión que tiene esta entidad en la vida reproductiva de la mujer. ⁽¹⁷⁾ Se describe la relación proporcional de la enfermedad inflamatoria pélvica con la infertilidad, y se aportan datos en los cuales el 12 % de las mujeres que experimentan un episodio de la enfermedad, se convierten en infértiles, casi el 25 % después de dos episodios y alrededor del 50 % después de tres. ⁽¹⁸⁾

Es una enfermedad de vital importancia ya que, en la mayoría de los casos, es una de las principales consecuencias de cervicitis. Las principales secuelas implican infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. ⁽⁵⁻⁷⁾

En Brasil, se desconoce la prevalencia real de la morbimortalidad. Se sabe que mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica desde enero de 2015 hasta agosto de 2016, con un promedio de 45.343 casos por año. Sin embargo, es importante señalar que estos datos reflejan solo los casos graves del síndrome, que requirieron atención hospitalaria, y representan solo una pequeña porción de las mujeres afectadas, ya que la gran mayoría presentan la infección con síntomas leves, moderados o asintomáticos. ⁽¹⁸⁾



La mayoría de las pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica están relacionadas con infecciones de transmisión sexual. Entre el 8-20% de las mujeres con cervicitis por gonococos no tratadas y 8-10 % de las mujeres con cervicitis por clamidias no tratadas se complican con enfermedad inflamatoria pélvica, también denominado como un proceso Inflamatorio pélvico (PIP). Otros factores que se han relacionado con el incremento de EIP incluyen el uso de dispositivos intrauterinos e infecciones puerperales y post aborto; también se asocia a algunos procedimientos operatorios, tales como dilatación y curetaje uterino e histerosalpingografía. ⁽¹⁹⁾

Se estima que alrededor del 90 al 95 % de todos los casos de enfermedad inflamatoria pélvica son causados por los mismos organismos responsables de las infecciones bacterianas de transmisión sexual. ⁽¹⁹⁾

Los principales factores de riesgo para padecer una EIP son: Promiscuidad sexual. Antecedentes de episodios de ITS a repetición. Presencia actual de ITS. Uso de dispositivos intrauterinos (entraña una elevación de 2 a 4 veces del riesgo de padecer una EIP). Edad menor de 20 años. Presencia de ectopia cervical. ⁽²⁰⁾

Por lo general los síntomas empiezan poco después de la menstruación y se caracterizan por dolor en la parte inferior del abdomen cada vez más intenso. Al principio del establecimiento del cuadro clínico, muchas adolescentes solo presentan un discreto aumento de la temperatura, dolor abdominal leve a moderado, hemorragias irregulares (por lo general asociado a Chlamydiasis) y una secreción vaginal escasa (se describe en la mitad de los casos precediendo a la EIP aguda). ^(19,20)

Esto se basa en que los síntomas y signos fundamentales como son el dolor en bajo vientre, la fiebre, examen físico: tacto vaginal cuello doloroso a la movilización, vagina caliente, fondo de saco de Douglas abombado, al especulo se observa secreción vaginal en ocasiones fétida, con características fundamentales según el germen q se encuentre son patognomónicos de esta entidad. Esta situación se hace frecuente cuando a los síntomas antes mencionados se le suma el hallazgo de anejos dolorosos y engrosados



pudiendo ser en ocasiones tumorales, así como la presencia de leucocitosis y elevación de la eritrosedimentación. ⁽²⁰⁾

Como se ha analizado dentro del proceso de la presente investigación, esta patología no es infrecuente, se asocia al inicio de relaciones sexuales y puede relacionarse a las múltiples parejas sexuales que haya tenido la mujer lo que se considera una conducta sexual de riesgo. Su sintomatología más característica es el dolor abdominal bajo pélvico, inflamación del tracto vaginal, en cuanto al diagnóstico el ultrasonido es la técnica de imagen más utilizada, el tratamiento se justifica cuando se inicia la sintomatología, la cual debe ser de amplio espectro para una mayor cobertura contra los patógenos más probables. En el tratamiento debe incluirse a o las parejas sexuales, o cuando el contacto sexual haya sido 60 días previos al inicio de los síntomas. ⁽²⁰⁾

Esta enfermedad suele generarse cuando las bacterias ascienden desde la vagina y cérvix al tracto genital superior y colonizan la región formando una infección, proceso inflamatorio, generando distintos cambios físicos en los órganos internos con la formación de un exudado purulento que afecta principalmente la mucosa tubaria. ^(15,16) El aislamiento polibacteriano se da con mayor frecuencia en los casos de EIP grave, son muy frecuentes en casos con abscesos tubo ováricos. ^(17,18)

Los órganos genitales femeninos internos son estériles en estado normal, haciendo excepción durante los periodos menstruales, ya que puede haber pequeños pasos transitorios de algunas bacterias. La mejor barrera protectora para el endometrio y tracto genital superior contra infecciones por la flora vaginal, es por medio del canal endocervical y el moco cervical. Cuando se lesiona el canal endocervical alterando esta barrera protectora, permite la infección de diversas zonas anatómicas. ⁽¹⁹⁾

Dentro de los órganos que afectan la enfermedad están el cérvix, endometrio, trompas uterinas, ovarios, parametrios, peritoneo pélvico, y extra genital como la peri hepatitis. La competencia inmunológica intrínseca de la mujer, el estado nutricional de la misma y la alteración de los mecanismos de barrera de defensa como el moco cervical, favorecen el ascenso de los distintos



patógenos, y determinan en gran parte la susceptibilidad a la agresión bacteriana. ⁽¹⁹⁾

La infección que se produce alcanza las trompas uterinas y genera una reacción inflamatoria, ocurriendo varios cambios como vasodilatación, destrucción del endosalpinx y producción de exudado purulento, lo cual provoca una alteración importante en la superficie de la mucosa tubárica. Esta alteración de la mucosa es la responsable de una clínica más insidiosa y consecuencias más graves. ⁽¹⁹⁾

Existe mucha variabilidad en la forma de presentación de la EPI, puede presentarse de una manera prácticamente asintomática hasta cuadros de abdomen agudo. El dolor abdominal es el síntoma más constante, se presenta en el 95% de los casos y aunque es inespecífico, tiende a localizarse y ser más intenso en el cuadrante inferior del abdomen, existe una triada característica, la cual consiste en: dolor pélvico, fiebre y leucocitosis. ⁽¹⁹⁾

Existe una clara relación entre EIP y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), de tal forma que comparten muchos de los factores etiopatogénicos, población adolescente, presentan riesgo relativo 3 veces mayor de EIP debido a prácticas sexuales de mayor riesgo. Maniobra diagnóstico-terapéutica endouterina, como histerosalpingografía (HSG) o histerosopia. ⁽¹⁹⁾

Colocación de un dispositivo intrauterino (DIU): especialmente en las tres semanas posteriores a su inserción. Los métodos anticonceptivos de barrera, y los hormonales (por la modificación que provocan en el moco cervical) actúan como factores protectores para enfermedad inflamatoria pélvica. ⁽¹⁹⁾ Múltiples compañeros sexuales, antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica: factor predisponente para nuevos episodios tanto por persistencia de los factores de riesgo como por pareja no tratada. ⁽¹⁹⁾

El diagnóstico clínico sigue siendo el enfoque más importante en la enfermedad inflamatoria pélvica, a pesar del amplio espectro de presentaciones clínicas. Aproximadamente el 65% de los casos puede ser sintomáticas o asintomáticas y luego mostrar infertilidad debido al factor tubárico. El curso es típicamente agudo y se desarrolla durante varios días; sin embargo, una presentación más extensa puede ocurrir durante semanas o meses. ^(20,21)



Los síntomas, cuando están presentes, pueden incluir fiebre, dolor abdominal, dolor pélvico, dispareunia, flujo vaginal, disuria, polaquiuria. Se observa sangrado uterino anormal en un tercio de los casos. La aparición reciente de dolor abdominal pélvico o ambos, que se intensifica durante las relaciones sexuales, durante el movimiento vigoroso, puede ser el único síntoma. El inicio del dolor durante o después de la menstruación es particularmente sugestivo. Solo una minoría desarrolla peritonitis, absceso pélvico, que generalmente se manifiestan por un dolor más intenso, mayor sensibilidad al examen, características sistémicas, como fiebre. Más raramente, ocurre extensión hasta la cápsula hepática, causando peri hepatitis (síndrome de Fitz-Hugh Curtis) septicemia o ambas. ^(20,21)

El examen clínico debe incluir la medición de los signos vitales; examen abdominal; examen con espejo, inspección del cuello uterino en busca de friabilidad (sangrado fácil) y secreción mucopurulenta cervical; toque vaginal bimanual, con movilización cervical; y palpación de los anexos. ⁽²²⁾.

Las secuelas son dolor pélvico crónico, embarazo ectópico e infertilidad; aproximadamente el 25% de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria tendrán dolor pélvico crónico, entre el 10% y el 50% infertilidad y entre el 15% y el 60% embarazo ectópico, generalmente causado por cicatrices adherencias en las trompas de Falopio. ⁽²²⁻²⁴⁾

Estas proporciones generalmente aumentan con el número de episodios de infecciones, siendo muy alto en partes de África, Asia y América del Sur, donde la atención médica no es fácilmente accesible. ⁽²²⁻²⁴⁾

El diagnóstico influye en la morbilidad enfermedad pélvica inflamatoria se basa en la presencia de criterios mayores asociados con criterios menores. Las pruebas de laboratorio y de imagen ayudan en el diagnóstico y en la evaluación de la gravedad. Sin embargo, en caso de importante sospecha clínica, el tratamiento no debe retrasarse. ⁽²²⁻²⁴⁾

Se recomiendan las siguientes pruebas de laboratorio: hemograma completo; velocidad de sedimentación globular; proteína C-reactiva; examen bacterioscópico para vaginosis bacteriana; cultivo de material endocervical con antibiograma, laparoscopia o punción del fondo del saco de Douglas, examen



cualitativo de orina y urocultivo, para descartar infección del tractourinario, prueba de embarazo, para descartar un embarazo ectópico y pruebas de imagen. (22-24)

El ultrasonido pélvico es el examen de imagen preferencial, por ser accesible y no invasivo, principalmente para evaluar posibles complicaciones relacionadas, como absceso tubo-ovárico, y para descartar diagnósticos diferenciales. En la enfermedad inflamatoria pélvica, el principal hallazgo ecográfico sospechoso es una fina zona líquida llenando la trompa, con o sin líquido libre en la pelvis. Exámenes de tomografía y resonancia pueden auxiliar en diagnósticos diferenciales de peritonitis. (25,26)

La laparoscopia es un recurso preciso en el diagnóstico de salpingitis y permite un diagnóstico bacteriológico más completo. Sin embargo, no detecta endometritis e inflamación tubárica de menor intensidad, por lo que no se justifica su uso rutinario en la fase inicial de la enfermedad, debido a su baja sensibilidad y la morbilidad asociada. La laparoscopia tuvo su gran mérito durante los años ochenta, porque dio lugar a la clasificación diagnóstica de Gainesville; en la práctica, sigue siendo ampliamente utilizada según los hallazgos clínicos y ecográficos, siendo importante para orientar el tratamiento, grado I – salpingitis sin peritonitis; grado II: salpingitis con peritonitis; grado III: presencia de un complejo tubo-ovárico, subdividido en A (hidrosalpinx) y B (absceso tubo-ovárico); grado IV: absceso tubo-ovárico roto y grado V: cualquiera de los grados anteriores, asociado a tuberculosis genital. (27)

En el diagnóstico diferencial, se listan embarazo ectópico, apendicitis aguda, diverticulitis, infección del tracto urinario, litiasis uretral, torsión del quiste de ovárico o de mioma uterino, ruptura de quiste ovárico, endometriosis y endometrioma roto, entre otros. (25,26)

El tratamiento debe iniciarse de inmediato, para evitar complicaciones tardías como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. El tratamiento de otras causas comunes de dolor pélvico (embarazo ectópico, apendicitis aguda, quiste ovárico y dolor funcional), difícilmente será perjudicado por la terapia antimicrobiana para la enfermedad inflamatoria pélvica. Además de los



antibióticos, pueden usarse analgésicos y antiinflamatorios para disminuir los síntomas⁽²⁷⁾

El tratamiento ambulatorio se aplica a mujeres que tienen un cuadro clínico leve sin signos de pelvi peritonitis (Estadio I de Gainesville). Los esquemas terapéuticos deben tener cobertura antimicrobiana para los agentes etiológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica. Existen antibióticos de amplio espectro: los betalactámicos, aminoglucósidos, tetraciclinas, lincosamidas y macrólidos. Ellos deben usarse en combinación y pueden administrarse por vía parenteral u oral. El uso parenteral puede suspenderse 24 horas después de que cesen los síntomas y la terapia antimicrobiana por vía oral o intramuscular debe extenderse hasta por 14 días.^(28,29)

La cura se basa en la ausencia de los signos y síntomas, la normalización en los exámenes de laboratorio, de los marcadores inflamatorios. Si persiste o empeora la condición, se debe considerar revisar el diagnóstico. En estos casos se puede realizar laparoscopia, resonancia o tomografía. La laparotomía está indicada en casos de masas anexiales que no responden al tratamiento o que se rompen; esto forma parte del tratamiento quirúrgico. La culdotomía puede ser indicada si el absceso ocupa el fondo del saco de Douglas. En casos particulares, los abscesos tubo-ováricos pueden vaciarse mediante punción guiada por ecografía.^(28,29)

Tanto el episodio agudo de la enfermedad inflamatoria pélvica como para las mujeres y para el sistema de salud. Esos costos han aumentado sustancialmente, considerando que muchas mujeres necesitarán técnicas de reproducción asistida.⁽³⁰⁾ Al igual que en otras ITS, la prevención y el control de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad pélvica inflamatoria debe incluir un asesoramiento centrado en las causas que conllevan a la misma con el objetivo de su reconocimiento y disminución.

Todas las parejas sexuales deben ser aconsejadas, evaluadas, con ofrecimiento de pruebas y vacunas disponibles. Las parejas sexuales de hasta dos meses antes del diagnóstico deben tratarse empíricamente con ceftriaxona 500mg intramuscular y 1 g de azitromicina oral en una sola dosis.⁽³⁰⁾



La enfermedad pélvica inflamatoria es un importante problema de salud pública. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos recomienda la detección anual, principalmente para mujeres menores de 25 años, sexualmente activas y mayores de 25 años, incluidas sus respectivas parejas sexuales. (17,31,32)

CONCLUSIONES

La enfermedad pélvica inflamatoria es un importante problema de salud pública que hoy en día afecta a la adolescencia, la infección por *Chlamydia trachomatis*, es la causa fundamental; la falta de diagnóstico y tratamiento rápidos, o inadecuado de la enfermedad, hace que aumenten el riesgo de complicaciones graves. Las principales secuelas implican infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico, por lo que el tratamiento debe iniciarse de inmediato. La cura se basa en la ausencia de los signos y síntomas, la normalización en los exámenes de laboratorio, de los marcadores inflamatorios



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sánchez-Pérez, D. B., Marrero-Miragaya, M. A., Romero-Fernández, M. B., Guerra-Balseiro, A., Tirado-Marrero, M., & Laguardia-Aldama, D. M. Comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la atención primaria de salud. Matanzas, 2017-2018. Rev. Med. Electrón, 44(1).
2. Ford GW, Decker CF. Pelvicinflammatorydisease. DisMon [Internet]. 2016 [cited 2024 mar 2]; 62(8):301-5. Availablefrom: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2016.03.015>
3. Paavonen J. PelvicInflammatorydisease. From diagnosis to prevention. DermatolClin [Internet]. 1998 [cited 2024 mar 2]; 16(4):747-56. Availablefrom: [https://doi.org/10.1016/s0733-8635\(05\)70041-3](https://doi.org/10.1016/s0733-8635(05)70041-3)
4. Muñoz Corahua, J. T. Enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de altura en el periodo 2018 [UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES]. [Internet]. 2018 [cited 2024 mar 2][https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/551/MUÑOZ CORAHUA%20JACKELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/551/MUÑOZ%20CORAHUA%20JACKELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Haggerty CL, Gottlieb SM, Taylor BD, Low N, XU F, Ness RB. Risk of sequelaeafter Chlamydia trachomatis genital infection in women. J InfectDis [Internet]. 2010 [cited 2024 mar 2]; 201(Suppl 2):S134-55. Availablefrom: <https://doi.org/10.1086/652395>
6. World Bank. Worlddevelopmentreport: investing in health, worlddevelopmentindicators [Internet]. New York: Oxford UniversityPress;



- 1993 [cited 2024 mar 2]. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5976>
7. Crossman SH. The challenge of pelvic inflammatory disease. *Am Fam Physician* [Internet]. 2018 [cited 2024 mar 2]; 73(5):859-64. [update: *Am Fam Physician*. 2006 Dec 15;74(12):2024]. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2006/0301/p859.html>
 8. National Center for Health Statistics. National health and nutrition examination survey 2013-2014 [Internet]. Washington, D.C.: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [cited 2024 mar 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm>
 9. Das Breanne B, Ronda J, Trent M. Pelvic inflammatory disease: improving awareness, prevention, and treatment. *Infect Drug Resist* [Internet]. 2018 [cited 2024 mar 2]; 9:191-7. Available from: <https://dx.doi.org/10.2147%2FIDR.S91260>
 10. Sutton MY, Stenberg M, Zaidi A, St Louis ME, Markowitz LE. Trends in pelvic inflammatory disease hospital discharges and ambulatory visits, United States, 1985-2001. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2017 [cited 2024 mar 2]; 32(12):778-84. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000175375.60973.cb>
 11. Martínez, C. O., Fumero, S. R., & Céspedes, D. M. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina de La Universidad de Costa Rica*, 2020, 10(3), 19–25.
 12. Urgellés Carreras Sara, Álvarez Fiallo Maritza, Ramos Zamora Vilvia, Reyes Guerrero Enrique. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Abr 23]; 50(1): e714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100006&lng=es
 13. Bezerra Menezes Maria Luiza, Giraldo Paulo Cesar, Moreno Linhares Lara, et al. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 2021 [revista en la Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 23]; 30(Esp.1):e2020602. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020602/es>



14. PAUCAR PINO MAX JUNIOR, CANCHARI LLALLHUI LUIZ. CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA DEL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCAVELICA DE JUNIO 2018 A JUNIO 2019. [Internet]. 2021[citado 2024 Abr 23] Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7233f8d3-a74c-400d-ba08-27919900c193/content>
15. Vargas Celaya DA. Enfermedad pélvica inflamatoria. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014[acceso: 9/3/2020]; LXXI(612):719-722. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc144q.pdf>
16. Álvarez-Pabón Y, Sepúlveda-Agudelo J, Díaz-Martínez LA. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 23] ; 85(7): 433-441. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000700433&lng=es.
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). STD surveillance 2006. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 2007. [cited 2024 mar 2]. Available at: <http://www.cdc.gov/std/stats/>
18. Pinto VM, Szwarcwald CL, Baroni C, Stringati LL, Inocencio LA, Miranda AE. Chlamydia trachomatis prevalence and risk behaviors in parturient women aged 15 to 24 in Brazil. Sex Transm Dis [Internet]. 2017 Oct [cited 2024 mar 2]; 38(10):957-61. Available from: <https://doi.org/10.1097/olq.0b013e31822037fc>
19. Miguel, J., & Aguilera, V. Enfermedad Inflamatoria Pélvica, un reto para su diagnóstico y tratamiento precoz. In Aniversario cimeq. 2021.
20. Curo Muñoz, I. V, & Mejía Méndez, Z. Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Hospital II Es Salud de Ayacucho. Abril-junio 2018 [UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA]. [cited 2024 mar 2]. Disponible en: http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3433/1/TESISO820_Cur.pdf
21. Simms I, Stephenson JM, Mallinson H, Peeling RW, Thomas K, Gokhale R, et al. Risk factors associated with pelvic inflammatory disease. Sex



- TransmInfect [Internet]. 2018 [citado 2024 Abr 23]; 82(6):452-7. Availablefrom: <https://dx.doi.org/10.1136%2Fsti.2005.019539>
22. Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2016. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 23]; 64(RR03):1-137. Availablefrom: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>
23. Golden MR, Workowski KA, Bolan G. Developing a public health response to Mycoplasma genitalium. J Infect Dis [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 23]; 218 (Suppl 2):420-6. Availablefrom: <https://doi.org/10.1093/infdis/jix200>
24. Fouks Y, Cohen Y, Tulandi T, Meiri A, Levin I, Almog B, et al. Complicated clinical course and poor reproductive outcomes of women with tubo-ovarian abscess after fertility treatments. J Minim Invasive Gynecol [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 23]; 26(1):162-8. Availablefrom: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2018.06.004>
25. Fehring RJ, Bouchard T, Meyers M. Influence of contraception use on the reproductive health of adolescents and Young adults. Linacre Q [Internet]. 2018 [citado 2024 Abr 23]; 85(2):167-77. Availablefrom: <https://doi.org/10.1177/0024363918770462>
26. Haumann A, Ongaro S, Detry O, Meunier P, Meurisse M. Acute pelvic inflammatory disease as a rare cause of acute small bowel obstruction. Acta Chir Belg [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 23]; 119(5):328-30. Availablefrom: <https://doi.org/10.1080/00015458.2018.1453438>
27. Papavarnavas CP, Venter PF, van Staden MJ. Acute salpingitis laparoscopic and microbiological evaluation. S Afr Med J. 1990 Apr;77(8):403-4.
28. Duarte R, Fuhrich D, Ross JD. A review of antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease. Int J Antimicrob Agents [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 23]; 46(3):272-7. Availablefrom: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2015.05.004>
29. Bazzo ML, Golfetto L, Gaspar PC, Pires AF, Ramos MC, Franchini M, et al. First nationwide antimicrobial susceptibility surveillance for Neisseria gonorrhoeae



- ae in Brazil, 2016-17. *J Antimicrob Chemother* [Internet]. 2018 [citado 2024 Abr 23]; 73(7):1854-61. Available from: <https://doi.org/10.1093/jac/dky090>
30. Jennings LK, Krywko DM. Pelvic inflammatory disease (PID). *StatPearls* [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>
31. Wiesenfeld HC. Screening for Chlamydia trachomatis infections in women. *N Engl J Med* [Internet]. 2017 [citado 2024 Abr 23]; 376(8):765-73. Available from: <https://doi.org/10.1056/nejmcp1412935>
32. Pinto-Sander N, Soni S. Mycoplasma genitalium infection. *BMJ* [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 23]; 367:l5820. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.l5820>