

Importancia de algunos medios auxiliares de diagnóstico en la enfermedad inflamatoria pélvica aguda

Importance of some diagnostic aids in the acute pelvic inflammatory disease

Dr. Pastor Villavicencio Crespo,^I Dra. Inés M. Casadevall Galán,^{II} Dra. Ivis M. Castillo Naranjo,^{III} y Dra. María Isabel Rojas Gispert^{IV}

^I Especialista de I Grado en Cirugía General y en Ginecología y Obstetricia. Hospital Docente «Julio Trigo López». La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Cirugía. Asistente de Cirugía. Hospital Docente «Julio Trigo López». La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Hospital Docente «Julio Trigo López». La Habana, Cuba.

^{IV} Especialista de I Grado Cirugía General. Hospital Docente «Julio Trigo López». La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Hoy día la enfermedad inflamatoria pélvica aguda se considera un síndrome clínicamente atribuido al paso ascendente de microorganismos desde la vagina al cérvix, hasta el endometrio y las trompas de Falopio, y que es capaz de diseminarse a las estructuras vecinas. Fueron objetivos de esta publicación conocer el comportamiento de la enfermedad, la eficiencia de algunos medios y procedimientos diagnósticos y el comportamiento de las pruebas hematológicas e identificar los gérmenes más frecuentes para definir la conducta posterior.

MÉTODOS. El universo estuvo conformado por 108 mujeres atendidas en el Hospital «Julio Trigo López» a causa de una enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Se seleccionó la muestra aleatoriamente y se registraron en una encuesta variables como datos generales y de salud y de la historia ginecoobstétrica. Para el diagnóstico clínico se realizó tacto vaginal, con anestesia o sin ella, punción del saco de Douglas, ultrasonido, laparoscopia, hemograma, leucograma y eritrosedimentación. En todos los

casos se utilizó la laparoscopia como prueba comprobatoria.

RESULTADOS. La mayoría de las pacientes tenían edades entre los 20 y 25 años. El dolor abdominal (98,1 %) y la leucorrea (30,6 %) predominaron como sintomatología clínica. Se encontró una alta incidencia de esta enfermedad en mujeres en edad reproductiva, con dos o más embarazos y abortos y el antecedente de dispositivo intrauterino implantado. Además, hubo concordancia diagnóstica entre los resultados aportados por el tacto vaginal y el ultrasonido, al compararlos con la laparoscopia. La prueba menos específica fue el tacto vaginal (20,5 %) y los valores predictivos de la prueba positiva más baja también lo aportó el mismo proceder (64,6 %), así como la eritrosedimentación (70 %). Por tanto, después de la laparoscopia, el medio más efectivo fue el ultrasonido (87,5 %).

CONCLUSIONES. Se concluyó que la prueba más eficiente en comparación con la laparoscopia es el ultrasonido (77 %), al cual siguió el tacto vaginal (70 %).

Palabras clave: Enfermedad pélvica aguda, medios auxiliares de diagnóstico.

SUMMARY

INTRODUCTION. At present, the acute pelvic inflammatory disease is considered a syndrome clinically attributed to the ascending passage of microorganisms from the vagina to the cervix, the endometrium and the Fallopian's tubes. It is also capable of disseminating to the neighbouring structures. The objective of this paper was to know the behaviour of the disease, the efficiency of some diagnostic aids and procedures, the performance of the haematological tests, and to identify the most common germs to define the further conduct.

METHODS. The study group consisted of 108 females seen at "Julio Trigo López" Hospital due to an acute inflammatory pelvic disease. The sample was selected at random and variables such as general and health data and data from the gynaecobstetric history were registered. Vaginal manipulation, with anaesthesia or without it, puncture of Douglas' pouch, ultrasound, laparoscopy, red-blood cell count, white-blood cell count, and erythro sedimentation were used to make the diagnosis. Laparoscopy was used in all cases as a confirmatory test.

RESULTS. Most of the patients were aged 20-25. Abdominal pain (98.1 %) and leucorrhoea (30.6 %) predominated as clinical symptomatology. A high incidence of this disease was observed in females at reproductive age, with 2 or more pregnancies and abortions and history of implanted intrauterine device. Moreover, there was a diagnostic concordance between the results of the vaginal manipulation and ultrasound, on comparing them with laparoscopy. The least specific test was vaginal manipulation (20.5 %) and the predictive values of the lowest positive test were obtained with the same procedure (64.6 %), as well as with erythro sedimentation (70 %). Therefore, ultrasound proved to be the most effective diagnostic aid (87,5 %) after laparoscopy.

CONCLUSIONS. It was concluded that ultrasound (77 %) is the most effective test compared with laparoscopy, followed by vaginal manipulation (70 %).

Key words: Acute pelvic disease, diagnostic aids.

INTRODUCCIÓN

Hoy día la enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIPA) se considera un síndrome que clínicamente se atribuye al paso ascendente de microorganismos desde la vagina al cérvix hasta el endometrio y trompas de Falopio, y que es capaz de diseminarse hacia las estructuras vecinas.¹ Para algunos autores, estos se clasifican en 3 categorías básicas: 1) infecciones después de dilataciones y raspado, de posparto -que incluyen traumatismos intrauterinos-; 2) infecciones posoperatorias desde la piel, vagina, tubo digestivo, etc. y, 3) infección bacteriana de la pelvis que puede presentarse en mujer no embarazada, sin cirugía abdominal ni trauma de la cavidad endometrial.² Por tanto, es un problema de salud universal, con un índice alto de morbilidad, que representa hasta el 10 % de los ingresos en los servicios de cirugía y ginecología.³⁻⁵

De tal forma, se ha señalado que para el mejor manejo de la EIPA se deben considerar los aspectos siguientes: los factores de riesgo, el espectro muy diverso de los agentes etiológicos y el riesgo potencial medido a largo plazo.⁵⁻¹⁰

El objetivo de este estudio fue conocer el comportamiento y la eficiencia de algunos medios de diagnósticos en pacientes con EIPA y específicamente, describir antecedentes personales y ginecoobstétricos de las mujeres incluidas en esta investigación; determinar el comportamiento de las pruebas hematológicas al grupo objetivo de estudio; establecer el valor diagnóstico del ultrasonido y laparoscopia en esta afección; identificar los gérmenes aislados con mayor frecuencia y las vías de obtención de las muestras bacteriológicas y comparar la eficacia de los procedimientos implementados en el grupo de pacientes estudiadas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo que tuvo como finalidad la de establecer la eficacia y el comportamiento de algunos medios auxiliares de diagnóstico, en pacientes afectos de enfermedad inflamatoria pélvica aguda, que fueron ingresadas y seguidas por consulta externa en los hospitales «Julio Trigo» y «Enrique Cabrera», entre el 1.º de enero y el 31 de diciembre de 2004. El universo estuvo conformado por 108 mujeres.

Se confeccionó una encuesta que incluyó diversas variables, como datos generales de la paciente, antecedentes obstétricos, ginecológicos y personales. Para realizar el diagnóstico clínico se recogieron los síntomas iniciales, se realizó tacto vaginal con anestesia o sin ella, punción del saco de Douglas, ultrasonido y laparoscopia. Para medir la efectividad de estos estudios se indicó hemograma con diferencial y eritrosedimentación.

La sensibilidad se midió comparando los resultados del ultrasonido, laparoscopia, y las pruebas hematológicas también informan especificidad, valor pronóstico de la prueba positiva y eficiencia de la prueba. Los principales resultados fueron validados utilizando el ji al cuadrado de independencia de los resultados no paramétricos y la prueba de probabilidades exacta de Fisher. En todos los casos el error máximo permisible fue $p < 0,5$.

Para el cálculo de la sensibilidad, especificidad, valores predictores positivos y negativos y eficiencia se utilizó el programa *EPI-TABLE* del paquete de programas *Epi-info*. En todos los casos se utilizó la laparoscopia como prueba comprobatoria.

RESULTADOS

Quince del total de 108 mujeres tenían edades entre 15 y 19 años (13,9 %) y en el intervalo de 20 a 29 años se ubicaron 56 (51,8 %). Fueron 37 las mujeres con más de 30 años (34,3 %). Al indagar sobre los antecedentes ginecoobstétricos se pudo constatar diferencias muy significativas que en el aumento de embarazos y abortos por encima de 2 ($p < 0,001$), así como de la presencia de dispositivos intrauterinos (DIU) en 75 pacientes (69,4 %).

Se constató que 77 pacientes (71,3 %) tenían antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus, hipertensión arterial, asma y sepsis urinaria, y que 50 mujeres (46,3 %) habían padecido enfermedad inflamatoria pélvica aguda.

El dolor en bajo vientre se halló en 106 mujeres (98,1 %), fiebre en 62 casos (57,4 %), leucorrea en 33 mujeres (30,6 %) y vómitos en 14 casos (13 %). Estuvieron presentes otros signos como sangrado, taquicardia y toma del estado general. El diagnóstico clínico por examen ginecológico fue realizado mediante tacto vaginal bajo anestesia en 18 casos (16,7 %), con una efectividad diagnóstica del 72,2 % y en 90 casos (83,3 %), sin anestesia.

Los resultados hematológicos (13,9 %) arrojaron cifras de hemoglobina por debajo de 10 g/L; el leucograma, cifras por encima de 10 000 mm³ (58 pacientes; 53,7 %) y la eritrosedimentación mostró valores elevados en 90 pacientes (83,3 %).

La punción del saco de Douglas se hizo en 10 mujeres (9,3%), este proceder fue útil para diagnóstico y facilitó material para cultivo.

Se realizaron 86 ultrasonidos ginecológicos: 6 no fueron concluyentes (5,5 %) y en 22 casos (20,4 %) no lo indicaron. El análisis de estos mostró engrosamiento anexial bilateral (41,2 %): 28,8 % en el lado derecho y 30 % en el izquierdo. Hubo otros diagnósticos asociados: 6 plastrones pelvianos y 1 colección de líquido en el fondo de saco de Douglas.

En nuestro trabajo se realizaron 76 laparoscopias (70,4 %) con elevado índice de positividad diagnóstica (97,4 %). En cuanto al diagnóstico por esta vía se observó alta incidencia de salpingitis aguda (57 casos; 77 %), piosalpinx (10 casos; 13,5 %) y hubo 7 mujeres (9,5 %) con abscesos tuboováricos. Se determinaron otros diagnósticos de plastrón pelviano y pelvipерitonitis. Se encontró localización bilateral en 34 pacientes (45,9 %).

El examen vaginal fue realizado en 84 féminas (78,8 %) y los gérmenes más frecuentes fueron: *Trichomonas* (54; 63,5 %), *Monilia* (44; 51,6 %), *Gardenella* (37,5 %) y con menor incidencia *Escherichia coli*, *Enterobacter* y otros bacilos y cocos.

En el estudio hallamos la laparoscopia el procedimiento más efectivo, con una sensibilidad mayor al 75 % en comparación con la positividad de la eritrosedimentación, el tacto vaginal y el ultrasonido. La prueba menos específica fue el tacto vaginal (20,5 %) y los valores predictivos de la prueba positiva más bajos también lo aportó el mismo proceder (64,6 %) y la eritrosedimentación (70 %). Por tanto, después de la laparoscopia, el procedimiento más efectivo fue el ultrasonido (87,5 %).

DISCUSIÓN

La EIPA, analizada según la experiencia de los médicos cubanos y relacionada con la literatura extranjera, es poco frecuente en mujeres pre y posmenopáusicas y sí lo es en la tercera década de la vida. Cuando se profundiza en los antecedentes ginecoobstétricos se constata el aumento con el número de embarazos, abortos y uso de DIU, también asociados a patologías personales como la diabetes, hipertensión arterial y sepsis Urinaria, entre las más comunes.

Desde el punto de vista clínico, predominó el dolor abdominal bajo, la fiebre y leucorrea, sin obviar las náuseas, vómitos, sangrado vaginal y toma del estado general. El diagnóstico clínico fue positivo con el examen del abdomen y el tacto vaginal con anestesia o sin ella. Los medios auxiliares hematológicos como el hemograma con diferencial y la eritrosedimentación fueron los más significativos. La punción del Douglas fue útil para el diagnóstico, aunque se utilizó poco facilitando material para el cultivo. El ultrasonido no fue concluyente cuando se utilizó y por diversas causas no se indicó en muchos casos. Todo lo contrario ocurrió con la laparoscopia, con elevado índice de positividad, en cuyos resultados predominaron la salpingitis aguda, piosalpinx y abscesos tuboováricos, además de otros diagnósticos, como plastrón pelviano y pelviperitonitis. La localización bilateral fue la más característica. Los gérmenes encontrados fueron *Trichomonas*, *Monilia*, *Gardenella*, *Escherichia coli* y *Enterobacter*.

El exudado vaginal mostró elevada positividad de gérmenes de fácil diagnóstico microbiológico. La prueba más eficiente al ser comparada con la laparoscopia fue el ultrasonido, seguida del tacto vaginal y eritrosedimentación. La prueba menos efectiva fue el tacto vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kahn JG. Diagnosing pelvis inflammatory disease. A comprehensive analysis and considerations for developing a new model. JAMA. 1991;266:2594.
2. Cates W, Rolfts RT, Aral SO. Sexually transmitted diseases, pelvic inflammatory disease and infertility: an epidemiologic update. Epidemiol Rev. 1990;12:199-220.
3. Livenggod C, Hill G. Pelvic inflammatory disease: findings during inpatient treatment of clinically severe, laparoscopy documented disease. Am J Obstet Gynecol. 1992;166(2):519-24.

4. Landers DV. Combination antimicrobial therapy in the treatment of acute pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol.* 1992;64(3):849-57.
5. Wasserheit JN. Microbial causes of proven pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;56(6):2108.
6. Martínez Muñoz A. Valoración de las conductas clínicas y quirúrgicas en los procesos inflamatorios pélvicos a forma tumoral. Trabajos para optar por el Título de Especialista de I Grado de Ginecología y Obstetricia. Hospital General Docente «Enrique Cabrera». La Habana, 1991.
7. Safrim S. Long term sequelae of acute pelvis inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol.* 1992;166(4):130-5.
8. Organización Mundial de la Salud. EPI. 2003:12.
9. Sánchez Silva CH, Palomino Baldeón JC, Díaz Herrera J, Ronald R. Complejo Tuvoovárico. *Rev Med Heredina.* 2003;14(3).
10. Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernández García P. Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda. *Rev Cub Med Gen Integral.* 2007; 23 (2).

Recibido: 20 de abril de 2007.

Aprobado: 16 de agosto de 2007.

Dr. Pastor Villavicencio Crespo. Calle 92B No. 6144, entre 61 y 63, Marianao. La Habana, Cuba.