

Hospital Docente Ginecoobstétrico de Matanzas
"Dr. Julio Alfonso Medina"

VALOR DE LA ULTRASONOGRAFÍA ABDOMINAL EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Dr. Lázaro García León,¹ Dr. José R. Mendoza,² Lic. Nancy Herrera Llerena³ y Dra. Aurora Núñez⁴

RESUMEN : Se realizó un estudio prospectivo descriptivo lineal, de una muestra constituida por 135 pacientes ingresadas en nuestra institución, con el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica y de ellas a 104 se les realizó ultrasonografía transabdominal. Se estudiaron las variables tipos de imagen, existencia de dispositivo intrauterino (DIU), velocidad de eritrosedimentación y tipo de enfermedad inflamatoria pélvica. Según la imagen se realizó correlación con las diferentes variables. El tipo de imagen más frecuente fue la compleja en un anejo, la cual presentó su mayor incidencia en las pacientes con DIU insertado. La velocidad de eritrosedimentación estuvo acelerada en todos los tipos de imágenes. La imagen compleja en uno o en ambos anejos siempre estuvo presente en la enfermedad inflamatoria pélvica tumoral.

DeCS: ANEXITIS/diagnóstico; ANEXITIS/ultrasonografía; ULTRASONOGRAFIA; SEDIMENTACION SANGUÍNEA.

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) se define como el síndrome clínico agudo asociado con ascensión diseminada de microorganismos, no relacionada con embarazo o cirugía, desde vagina o cuello, al endometrio, trompas y estructuras vecinas.¹

Los signos precoces de EIP son escasos e incluso imposibles de identificar sonográficamente,² la ultrasonografía es de

limitado valor en el diagnóstico, sólo ayudaría especialmente en el caso de la EIP severa.¹⁻⁴ Sin embargo, es seguro en el 95 % de las pacientes en la detección precoz de absceso pélvico y para monitorear la respuesta a la terapéutica médica y el pronóstico.³⁻⁷

Una pequeña cantidad de líquido en el fondo de saco posterior puede indicar una infección pélvica.⁶ Una manifestación tar-

¹ Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas.

² Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas.

³ Licenciada en Enfermería.

⁴ Especialista I Grado en Radiología.

día de la EIP es el absceso tuboovárico, que sonográficamente se observa como una masa compleja multilobulada, que contiene áreas quísticas y sólidas y en algunas ocasiones, pequeña cantidad de gas.⁶

La utilización de la ultrasonografía en nuestro centro, como proceder diagnóstico y para evaluar la respuesta terapéutica, nos ha motivado a realizar esta investigación para conocer el valor de este medio.

Métodos

Se realiza un estudio prospectivo descriptivo lineal de una muestra constituida por 135 pacientes egresadas de nuestra institución, con el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica, en el período comprendido entre noviembre de 1995 y febrero de 1997. Se examinaron los resultados de la ultrasonografía transabdominal en 104 pacientes en quienes se utilizó este proceder diagnóstico; en cada una de ellas se estudiaron las variables siguientes: tipo de imagen, presencia de DIU, velocidad de eritrosedimentación y tipo de enfermedad inflamatoria pélvica. Se realizó correlación entre las diferentes variables. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y se vaciaron en un libro que se confeccionó para el estudio, se evaluaron por el método porcentual y se llevó a tablas para su mayor comprensión.

TABLA 2. Tipo de imagen en pacientes con DIU o sin él

	ICA	%	ICAA	%	IN	%	ICL	%	Total	%
DIU	48	70,58	8	11,76	7	16,29	5	7,35	68	65,38
No DIU	21	58,33	9	25,00	4	11,11	2	5,55	36	34,62
Total	69	66,34	17	16,34	11	10,57	7	6,73	104	100,00

ICA: Imagen compleja en anejo. ICAA: Imagen compleja en ambos anejos. IN: Imagen de genitales normales. ICL: Imagen compleja y líquido en fondo de saco posterior.

Resultados

Según el tipo de imagen (tabla 1), la compleja en anejo fue la más frecuente, y de menor incidencia, la imagen compleja y líquido en el fondo de saco posterior.

En el tipo de imagen y su relación con el DIU (tabla 2), el 65,38 % de las pacientes tenían insertados DIU y el tipo de imagen más frecuente en relación con las pacientes con este anticonceptivo correspondió a la imagen compleja en anejo.

TABLA 1. Imagen de la ultrasonografía en EIP

Tipo de imagen	No.	%
Imagen compleja en anejo	69	66,35
Imagen compleja en ambos anejos	17	16,35
Imagen compleja y líquido en fondo de saco posterior	7	6,73
Imagen de genitales normales	11	10,57
Total	104	100,00

En relación con la velocidad de eritrosedimentación (tabla 3), estuvo acelerada en la mayoría de las pacientes y se presentó mayor incidencia en la velocidad de eritrosedimentación menor de 100 mm y en el tipo de imagen compleja en anejo.

En la enfermedad inflamatoria pélvica tumoral (tabla 4) siempre existió imagen compleja en uno o ambos anejos.

TABLA 3. Tipo de imagen-eritrosedimentación

Eritrosedimentación	ICA	%	ICAA	%	IN	%	ICL	%	Total	%
>100	29	74,35	6	15,38	2	5,12	2	5,12	39	37,50
<100	39	61,90	10	15,87	9	14,28	5	7,93	63	60,57
Normal			1	100					1	0,96
No realizada	1	100,00							1	0,96
Total	69	66,34	17	16,34	11	10,57	7	6,73	104	100,00

TABLA 4. Tipo de imagen- tipo EIP

Tipo EIP	ICA	%	ICAA	%	IN	%	ICL	%	Total	%
Tumoral	57	78,08	14	19,17	0		2	2,73	73	79,19
No tumoral	12	38,70	3	9,67	11	35,48	5	16,12	31	29,80
Total	69	66,34	17	16,34	11	10,57	7	6,73	104	100

Discusión

En nuestro estudio, la ultrasonografía transabdominal es un proceder diagnóstico que nos permitió el pronóstico de la EIP, en relación con la terapéutica, así como la detección de la EIP tumoral, lo cual concuerda con lo planteado por *David Eschenbach* y *Ruth Tuomola*.^{3,5} La imagen compleja en un anejo fue la de mayor incidencia y fue poco significativo en nuestro estudio la presencia de líquido en el fondo de saco posterior.

La asociación del DIU con la EIP tumoral y la imagen compleja en uno de los

anejos, concuerda con lo planteado por *Ruth Tuomola*,⁵ que la formación de absceso tuboovárico asociado con este método anticonceptivo es permisible que ocurra por la diseminación secundaria al parametrio de la erosión del endometrio causada por el DIU.

La velocidad de eritrosedimentación estuvo acelerada en todos los tipos de imágenes, aunque no es un medio específico de diagnóstico de la EIP, nos permitió evaluar su pronóstico.

En ninguna de las pacientes se observó presencia de gas en las ultrasonografías realizadas.

SUMMARY: A linear prospective and descriptive study of a sample of 135 female patients admitted to our hospital and diagnosed with pelvic inflammatory disease was conducted. One hundred and four of these patients were applied transabdominal ultrasonography. Variables such as type of image, IUD presence, blood sedimentation speed and type of pelvic inflammatory disease were studied. According to the images, the different variables were correlated. The most frequent type of image was the complex image in one of the adnexa, which was more prevailing in patients with inserted IUD. Blood sedimentation speed was accelerated. The complex images in one or both adnexa was always present in tumoral pelvic inflammatory disease.

Subject headings: ADNEXITIS/diagnosis; ADNEXITIS/ultrasonography; BLOOD SEDIMENTATION.

Referencias bibliográficas

1. Berger GS. Pelvic inflammatory disease. New York: Raven, 1992:1-3.
2. Jorma P. Diagnosis of pelvic inflammatory disease. New York: Raven, 1992:49.
3. Eschenbach DA. Danforth's Obstetrics and Gynecology Philadelphia: JB Lippincott, 1994:641.
4. Chin VP. Manual outpatient gynecology. Boston: Little Brown, 1996:35-9.
5. Tuomola R. Gynecologic infections; Kistner's Gynecology. St Louis: Mosby Year Book, 1995:497-500.
6. Berryl B. Pelvic ultrasonography, Kistner's Gynecology. St Louis: Mosby Year Book, 1995:646-7.
7. Filho R, et al. Contribution of prognostic ultrasonographic examination of pelvic inflammatory disease. DST J Bras Doencas Sex Transm Sei-oui 1997;9(5):10-4.

Recibido: 16 de agosto del 2000. Aprobado: 12 de marzo del 2001.

Dr. *Lázaro García León*. Hospital Ginecoobstétrico "Dr Julio Alfonso Medina", Matanzas, Cuba.