

Abdomen Agudo Ginecológico

ETIOLOGIAS

- ▶ *INFECCIOSA*
- ▶ *HEMORRAGICA*
- ▶ *MECANICA*

COMPLICACIÓN DE TUMORES

- ◀ *IATROGENICA*

Abdomen Agudo Ginecológico

DE ETIOLOGÍA INFECCIOSA

▶ EPIA

endometritis, salpingitis, salpingo-ovaritis o anexitis, pelviperitonitis, absceso tubo-ovárico, absceso central del ovario, absceso pelviano, peritonitis generalizada, perihepatitis

- ▶ **Complicaciones infecciosas del aborto**
- ▶ **Complicaciones infecciosas de la cirugía pelviana**

Infecciones del tracto genital superior

BARRERAS CONTRA LA INFECCIÓN

• ANATÓMICAS

- ▶ VAGINA
 - * las secreciones vaginales mantienen la integridad de la mucosa
 - * la actividad de los macrófagos
- ▶ CERVIX
 - * el moco cervical por sus características físico-químicas
 - * la actividad de los macrófagos
 - * la presencia de lactoferrina (actividad antibacteriana)

Infecciones del tracto genital superior

BARRERAS CONTRA LA INFECCIÓN

- **ANATÓMICAS**

- ▶ la secreción endometrial
 - ▶ los fluidos tubarios
 - ▶ la actividad miometral
 - ▶ la actividad ciliar
- ▶ la actividad antibacteriana de la lactoferrina y de los lisosomas

Infecciones del tracto genital superior

BARRERAS CONTRA LA INFECCIÓN

- **INMUNOLÓGICAS**

- ▶ inmunidad local de las mucosas
- ▶ presencia de células inmunocompetentes en el corion (predominantemente IgA)
 - ▶ presencia del complemento

- **MICROBIOLÓGICAS**

- ▶ microflora residente en vagina y ectocervix
- ▶ inhibición del desarrollo bacteriano por otras especies (protección contra ETS)

Infecciones del tracto genital superior

FACTORES DE RIESGO

- ***RIESGO DE EXPOSICIÓN AL AGENTE INFECCIOSO***
- ***RIESGO DE ADQUIRIR LA INFECCIÓN CON LA EXPOSICIÓN***
- ***RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN AL TGS***

Infecciones del tracto genital superior

RIESGO DE EXPOSICIÓN AL AGENTE INFECCIOSO

- ▶ Edad < 25 años
- ▶ Comportamientos sexuales de riesgo:
Promiscuidad sexual / contacto con hombres de alto riesgo / nivel socioeconómico bajo / raza
- ▶ Exposición a patógenos ETS y presencia de vaginosis bacteriana

Infecciones del tracto genital superior

RIESGO DE ADQUIRIR LA INFECCIÓN CON LA EXPOSICIÓN

- ▶ Relacionados con la edad (< 25 años)
menor presencia de anticuerpos protectores
ectopía cervical más grande
mayor penetrabilidad del moco cervical
- ▶ Relacionados con el comportamiento sexual
frecuencia de exposición / promiscuidad /
contacto con portadores de alto riesgo

Infecciones del tracto genital superior

RIESGO DE PROGRESIÓN DE LA INFECCIÓN

- ▶ Instrumentación - Iatrogenia

*D&C / HSG / inserción DIU / BE / cepillados diagnósticos
Duchas vaginales a presión*

- ▶ Uso de métodos anticonceptivos

↑ *DIU*

↓ *Metodos de barrera*

*ACO: < protección x ectopía > incidencia de clamidia
> protección x características del moco y < sangrado menstrual*

- ▶ Relacionados con el comportamiento sexual

coito peri o intramenstrual

Infecciones del tracto genital superior

AGENTES ETIOLÓGICOS

¡¡¡ Infección polimicrobiana !!!

- ▶ *Neisseria gonorrhoeae*
- ▶ *Chlamidia tracomatis*
- ▶ *Mycoplasma hominis* (ureaplasma?)
- ▶ *Flora endógena del TGI e intestino*
 - * *Bacterias anaeróbicas: peptococos, peptoestreptococos, bacteroides, gardnerellas*
 - * *Bacterias facultativas (aeróbicas): escherichia coli, estreptococos del grupo B, estafilococos, eubacilos*

Infecciones del tracto genital superior

PROPAGACIÓN

Conceptualmente la infección del tracto genital superior es un “Continuum”

ORIGEN

- *Endocervicitis mucopurulenta
- *Infección vaginal
- *Intestino (?)

ORGANOS BLANCO

- *Endometritis
- *Salpingitis, anexitis
- *Ovaritis (abceso)
- *Pelviperitonitis
- *Peritonitis
- *Perihepatitis

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

SÍNTOMAS

- ▶ *Antecedentes de flujo patológico*
 - ▶ *Dolor abdomen inferior*
- ▶ *Presentación intramenstrual o en el postmenstruo inmediato*
 - ▶ *Dismenorrea ligada al episodio*
 - ▶ *Metrorragia o sangrado irregular*
 - ▶ *Fiebre*
 - ▶ *Nauseas y/o vómitos*
- ▶ *Síntomas de uretritis o cistitis*
 - ▶ *Síntomas de proctitis*

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

Criterios para el diagnóstico clínico (#)

Mayores

- * Dolor o sensibilidad a la palpación del abdomen inferior y pelvis, con o sin evidencias de "rebote"*
- * Dolor o sensibilidad a la movilización cervical y a la palpación uterina*
 - * Dolor o sensibilidad anexial (puede ser unilateral)*

(#) Modificado de Hager WD et al. Obstet Gynecol 1983;61:113-4.

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

Criterios para el diagnóstico clínico (#)

Menores

- * *Fiebre de 38°C ó más*
- * *Leucocitosis > 10.000/mm³*
- * *Eritrosedimentación > 15 mm/h*
- * *Endocervicitis mucopurulenta > 10 GB por campo de 1000x en coloración de Gram*
- * *Presencia de gonococos o clamidias en endocervix*
- * *Culdocentesis (+) para leucocitos, piocitos, gérmenes*
- * *Masa anexial (complejo inflamatorio) palpable o por ecografía*
- * *Endometritis por biopsia de endometrio*

(#) Modificado de Hager WD et al. Obstet Gynecol 1983;61:113-4.

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

DIAGNÓSTICO LAPAROSCÓPICO

Crterios Visuales

- ▶ *Hiperemia pronunciada y edema de la pared y de las fimbrias*
- ▶ *Exudado purulento manando espontáneamente por el pabellón, o a la movilización de la ampolla o del pabellón cuando está permeable, o sobre la superficie peritoneal, o abundante y libre en la cavidad peritoneal*

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

DIAGNÓSTICO LAPAROSCÓPICO

Crterios Laparoscópicos

LEVE: *trompas congestivas y edematosas, libres y móviles, pabellón libre, ostium tubario abierto por el que puede manar pus espontáneamente o a la manipulación*

MODERADA: *trompas más fijas o inmóviles, con adherencias laxas o “humedas”, fimbrias libres o aglutinadas o adheridas, pus libre en el F. S. de Douglas (pelviperitonitis)*

SEVERA: *piosalpinx, absceso tubo-ovárico, complejo inflamatorio anexial o bloqueo pelviano adherencial, peritonitis*

Tomado de Hager WD et al. Obstet Gynecol 1983;61:113

Infecciones del tracto genital superior

Criterios de Hospitalización

- ▶ Diagnóstico dudoso
diagnóstico diferencial
falta de respuesta al tto. ambulatorio
- ▶ Enfermedad clínica grave (emergencia quirúrgica o mal estado general) o Embarazo
pelvipерitonitis, peritonitis generalizada o complejo inflamatorio anexial
- ▶ Presunción de infección por anaerobios
abceso tubo-ovárico o pelviano, intacto o roto; usuarias de DIU
- ▶ Cumplimiento dudoso del tto. ambulatorio
adolescentes; intolerancia digestiva al tto. oral

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

Clasificación Clínica

▶ NO COMPLICADA

Estadío I: *Salpingitis aguda sin peritonitis (EPIA mínima). Dolor abdominal o pelviano, dolor a la movilización cervical o anexial sin reacción peritoneal, ausencia de DIU, flujo, fiebre, laboratorio (+).*

Estadío II: *Salpingitis aguda con pelvipерitonitis. Cuadro similar al estadio I, con síntomas de irritación peritoneal y/o presencia de DIU.*

◀ **Objetivo terapéutico:** *preservar la estructura y la función reproductiva*

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

Clasificación Clínica

▶ COMPLICADA

Estadío III: *Tumor inflamatorio anexial, con o sin pelviperitonitis, con o sin absceso tubo-ovárico. Cuadro clínico del estadio I ó II.*

◀ **Objetivo terapéutico:** *preservar la función ovárica.*

Estadío IV: *Peritonitis difusa o rotura de absceso tubo-ovárico. Cuadro clínico del estadio II ó III con signos de peritonitis difusa y grave deterioro del estado general; o persistencia del cuadro clínico luego de 72 hs. de tto. ATB adecuado.*

◀ **Objetivo terapéutico:** *salvar la vida.*

Modif. de Monif GRG et al. Am J. Obstet Gynecol 1982;143:484 y
Hager WD et al. Obstet Gynecol 1983;61:113.

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

TERAPEUTICA (CDC, 2002)

Paciente internado

Tratamiento 1:

CEFOXITINA, 2 gr. IV cada 6 hs. ó **cefotetan** 2 gr. IV cada 12 hs;

+

DOXICICLINA, 100 mgr. oral cada 12 hs. durante 14 días.

Tratamiento 2:

CLINDAMICINA, 900 mgr. IV cada 8 hs.

+

GENTAMICINA, 2 mgr./kgr. peso IM (dosis de inicio) seguido 1.5 mgr./kgr. peso IM cada 8 hs.

+

DOXICICLINA, 100 mgr. oral cada 12 hs. durante 14 días.

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

TERAPEUTICA (CDC, 2002)

Paciente ambulatorio

Tratamiento 1:

OFLOXACINA 400 mgr. cada 12 hs. durante 14 días

o

LEVOFLOXACINA 500 mgr/día durante 14 días

con o sin

METRONIDAZOL 500 mgr. cada 12 hs durante 14 días

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

TERAPEUTICA (CDC, 2002)

Paciente ambulatorio

Tratamiento 2:

CEFTRIAZONA 250 mgr. IM (única dosis)

o

CEFOXITINA 2 gr. IM + PROBENECID 1 gr. oral (única dosis)

+

DOXICICLINA 100 mgr. oral cada 12 hs. durante 14 días

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

REGIMENES TERAPEUTICOS ALTERNATIVOS (CDC, 2002)

OFLOXACINA 400 mgr. IV cada 12 hs

ó

LEVOFLOXACINA 500 mgr. IV cada 24 hs.

con o sin

AMPICILINA/SULBACTAN 3gr. IV cada 6 hs.

ó

METRONIDAZOL 500 mgr. IV cada 8 hs.

con

DOXICICLINA 100 mgr. oral cada 12 hs.

Infecciones del tracto genital superior (EPIA)

Manejo del compañero sexual

Examen y tratamiento con esquemas antibióticos para clamidia trachomatis y neisseria gonorrhoeae (empírico o específico)