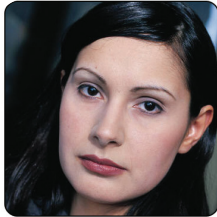


Enfermedad inflamatoria pélvica - Hoja informativa de los CDC



¿Qué es la EIP?

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP, también conocida por sus siglas en inglés como PID) es el término general que se utiliza para referirse a infecciones que se presentan en el útero (matriz), las trompas de Falopio (los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero) y otros órganos genitales internos y que causa síntomas como dolor en el abdomen inferior. Es una complicación grave de ciertas enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente de la infección por clamidia y de la gonorrea. La EIP puede afectar las trompas de Falopio y los tejidos del útero, los ovarios y las áreas circundantes. La EIP puede provocar consecuencias graves que incluyen infertilidad, embarazo ectópico (embarazo implantado en una trompa de Falopio o en otro lugar fuera de la matriz), formación de abscesos y dolor pélvico crónico.

¿Qué tan frecuente es la EIP?

Se estima que anualmente en los Estados Unidos más de 750,000 mujeres han sufrido alguna vez de EIP aguda. De 10 a 15% de estas mujeres podrían quedar infértiles a consecuencia de una EIP. Una gran proporción de los embarazos ectópicos que se presentan cada año son el resultado de una EIP.

Entre más parejas sexuales tenga una mujer, mayor es el riesgo que tiene de contraer EIP. Asimismo, una mujer cuya pareja sexual tenga más de una pareja sexual enfrenta un mayor

riesgo de contraer esta enfermedad debido a que potencialmente está expuesta a más agentes infecciosos.

¿Cómo contraen las mujeres la EIP?

La EIP se presenta cuando las bacterias pasan de la vagina o el cuello uterino (la abertura al útero) de la mujer a sus otros órganos reproductores. Diversos tipos de organismos pueden causar la EIP, pero muchos casos están asociados a la gonorrea y la clamidia, dos enfermedades de transmisión sexual bacterianas muy frecuentes. Haber sufrido alguna vez de EIP aumenta el riesgo de que ocurra otra vez debido a que los órganos reproductores pueden haber sufrido daños la primera vez que se presentó la infección.

Las mujeres sexualmente activas que están en edad de procrear son las que están expuestas a un mayor riesgo, y las mujeres que tienen menos de 25 años de edad tienen mayor probabilidad de contraer EIP que las mujeres mayores de esta edad. Esto se debe a que el cuello uterino de las adolescentes y mujeres jóvenes no está completamente formado, lo que aumenta su susceptibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual relacionadas con la EIP.

Entre más parejas sexuales tenga una mujer, mayor es el riesgo que tiene de contraer EIP. Asimismo, una mujer cuya pareja sexual tenga más de una pareja sexual enfrenta un mayor riesgo de contraer esta enfermedad debido a que potencialmente está expuesta a más agentes infecciosos.

Las mujeres que usan duchas vaginales tienen un riesgo más alto de contraer EIP que las mujeres que no las utilizan. En investigaciones se ha indicado que las duchas alteran en forma dañina la composición de la flora vaginal (microorganismos que viven en la vagina) y pueden empujar las bacterias desde la vagina hacia los órganos genitales internos superiores.

Las mujeres que utilizan dispositivos intrauterinos (DIU) pueden tener un riesgo levemente mayor de contraer la EIP durante el tiempo cercano a la inserción del dispositivo que las mujeres que utilizan otros métodos anticonceptivos o las mujeres que no utilizan ninguno. Sin embargo, el riesgo se reduce significativamente si a una mujer se le hacen pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual, y en caso de ser necesario, se le administra el tratamiento indicado antes de la inserción del DIU.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

La EIP se puede presentar con síntomas leves o síntomas graves. Cuando la EIP es causada por una infección clamidial, es más probable que la mujer experimente síntomas leves o no tenga síntomas del todo aún cuando sus órganos genitales estén siendo afectados. Debido a que los síntomas son tan poco específicos, frecuentemente la EIP no es detectada por las mujeres ni por los médicos. Las mujeres que presentan síntomas de EIP sufren, por lo general, de dolor en la parte inferior del vientre. Otros signos y síntomas incluyen fiebre, flujo vaginal poco usual que puede tener mal olor, relación sexual dolorosa, dolor al orinar, menstruación irregular y dolor en la parte superior derecha del abdomen (poco frecuente).

¿Cuáles son las complicaciones de la EIP?

Un tratamiento pronto y adecuado puede ayudar a prevenir las complicaciones causadas por la EIP, tal como el daño permanente a los órganos genitales femeninos. Las bacterias causantes de la infección pueden invadir las trompas de Falopio sin presentar síntomas y transformar el tejido normal en tejido cicatricial. Este tejido fibroso bloquea o interrumpe el movimiento normal de los óvulos hacia el útero. Si las trompas de Falopio están totalmente bloqueadas por el tejido cicatricial, el espermatozoide no puede fertilizar el óvulo y la mujer queda infértil. La infertilidad también puede presentarse cuando las trompas de Falopio están bloqueadas parcialmente o ligeramente dañadas. De 10 a 15% de las mujeres con EIP pueden quedar infértiles y, si la mujer tiene múltiples casos de EIP, aumentan las posibilidades de infertilidad.

Asimismo, una trompa de Falopio parcialmente bloqueada o levemente dañada puede hacer que un óvulo fecundado permanezca en la trompa de Falopio.

Si el óvulo fecundado empieza a crecer en la trompa como si estuviera en el útero, se presenta un embarazo ectópico. A medida que avanza, el embarazo ectópico puede romper la trompa de Falopio y causar gran dolor, hemorragia interna y hasta la muerte.

La aparición de tejido cicatricial en las trompas de Falopio y en otras estructuras pélvicas puede causar también dolor pélvico crónico (un dolor que dura meses y hasta años). Las mujeres que han sufrido en varias ocasiones de EIP tienen más probabilidades de sufrir infertilidad, embarazo ectópico o dolor pélvico crónico.

National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention
Division of STD Prevention



CS225391A

¿Cómo se diagnostica la EIP?

La EIP es difícil de diagnosticar porque los síntomas son a menudo imperceptibles y leves. Muchos casos de EIP no son detectados porque la mujer o el médico no reconocen estos síntomas leves o no específicos. Debido a que no hay pruebas precisas para detectar la EIP, el diagnóstico se basa, por lo general, en hallazgos clínicos. Si se presentan síntomas como dolor en la parte inferior del abdomen, el médico debería realizar un examen físico para determinar la naturaleza y la ubicación del dolor y si hay fiebre, flujo anormal vaginal o del cuello uterino y señales de infección por gonorrea o clamidia. Si los hallazgos indican que hay EIP, se hace necesario el tratamiento.

El médico también puede ordenar pruebas para identificar el organismo causante de la infección (p.ej. infección clamidial o gonorréica) o para distinguir entre la EIP y otros problemas con síntomas similares. La ecografía pélvica es un procedimiento útil para diagnosticar la EIP. Este examen permite visualizar el área de la pelvis para ver si las trompas de Falopio están agrandadas o si hay un absceso. En ciertos casos, puede ser necesaria una laparoscopia para confirmar el diagnóstico. La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico mediante el cual un tubo delgado y rígido con una luz y cámara en el extremo (laparoscopia) se inserta mediante una pequeña incisión en el abdomen. Este procedimiento le permite al médico ver los órganos pélvicos internos y obtener muestras para estudios de laboratorio, si es necesario.

¿Cuál es el tratamiento de la EIP?

La EIP se puede curar con varios tipos de antibióticos. El médico determinará y recomendará la mejor terapia. Sin embargo, el tratamiento con antibióticos no corrige los daños que ya han ocurrido en los órganos genitales internos. Si una mujer tiene dolor pélvico y otros síntomas de EIP, es de vital importancia que busque atención de inmediato. Un tratamiento a tiempo con antibióticos puede prevenir daños graves a los órganos genitales. Entre más tiempo se demore la mujer en recibir tratamiento contra la EIP, mayor será la probabilidad de quedar infértil o de tener un embarazo ectópico en el futuro a consecuencia del daño que sufrieron las trompas de Falopio.

Debido a la dificultad para identificar a los organismos que infectan los órganos genitales internos y a que más de un organismo puede ser el causante de un caso de EIP, esta enfermedad se trata, por lo general, con al menos dos antibióticos eficaces contra una amplia gama de agentes infecciosos. Estos antibióticos pueden ser administrados por vía oral o por inyección. Los síntomas pueden desaparecer antes de que se cure la infección, por lo tanto la mujer debe tomarse todos los antibióticos que le han sido recetados aunque ya no tenga síntomas. Esto ayudará a prevenir que la infección se vuelva a presentar. Las mujeres que están recibiendo tratamiento contra la EIP deben ser reexaminadas por su médico tres días después de iniciado el tratamiento para asegurarse de que los antibióticos son eficaces y están curando la infección. Asimismo, la pareja o parejas sexuales de la mujer deben recibir tratamiento para disminuir el riesgo de reinfección, aunque no tengan síntomas, ya que aun así podrían estar infectadas con los organismos que causan la EIP.

Se puede recomendar que una mujer sea hospitalizada para recibir tratamiento contra la EIP si: (1) está gravemente enferma (p.ej. tiene náusea, vómito y fiebre alta); (2) está embarazada; (3) no responde a los medicamentos o no los puede tomar por vía oral y necesita que los antibióticos se administren por vía intravenosa; (4) tiene un absceso en la trompa de Falopio o en el ovario (absceso tubo-ovárico); o (5) requiere de monitorización para asegurarse de que los síntomas no se deben a otra afección que puede requerir de cirugía urgente (p. ej. apendicitis). Si los síntomas persisten o si el absceso no desaparece, es posible que se necesite realizar una cirugía. Las complicaciones de la EIP, como el dolor pélvico crónico y la cicatrización, son difíciles de tratar, pero en ciertas ocasiones mejoran con la cirugía.

¿Cómo puede prevenirse la EIP?

Las mujeres pueden protegerse contra la EIP tomando medidas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual o, si contraen una ETS, tratándose la enfermedad a tiempo.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es abstenerse de tener relaciones sexuales o tener una relación duradera, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho pruebas y se sabe que no está infectada.

Los condones de látex en los hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la clamidia y de la gonorrea.

Los CDC recomiendan que todas las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos y las mujeres de más edad con factores de riesgo de infecciones clamidiales (quienes tienen una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales), así como todas las mujeres embarazadas se hagan anualmente pruebas para detectar esta enfermedad. El médico debería siempre hacer una evaluación de los riesgos que tienen las mujeres de contraer enfermedades sexuales, la que podría indicar la necesidad de realizar pruebas de detección con mayor frecuencia en ciertas mujeres.

Cualquier síntoma en el área genital como por ejemplo una llaga poco usual, flujo con olor, sensación de ardor al orinar o sangrado entre ciclos menstruales, podría significar que la mujer tiene una infección por una ETS. Si la mujer tiene alguno de estos síntomas, debe dejar de tener relaciones sexuales y consultar con un médico de inmediato. El tratamiento temprano de las enfermedades de transmisión sexual puede prevenir la EIP. Las mujeres a las que se les informó que tienen una enfermedad de transmisión sexual y están recibiendo tratamiento deben comunicárselo a todas sus parejas sexuales recientes, para que consulten con un médico y se hagan las pruebas para saber si tienen una ETS. No se debe reiniciar la actividad sexual hasta que todas las parejas sexuales hayan sido examinadas y, si ha sido necesario, hayan recibido tratamiento.

¿Dónde puedo obtener más información?

División para la Prevención de ETS (DSTDP, por sus siglas en inglés)
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

www.cdc.gov/std

Centro de información de los CDC
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)

Correo electrónico: cdcinfo@cdc.gov

Muchos casos de EIP no son detectados porque la mujer o el médico no reconocen estos síntomas leves o no específicos.

