¿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 tubos que conducen los óvulos desde los ovarios hasta el útero) y otros órganos reproductivos. Es una complicación frecuente y grave de ciertas enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente la clamidia y la gonorrea. La EIP puede dañar las trompas de Falopio y los tejidos del útero, los ovarios y las áreas circundantes. La EIP que no recibe tratamiento 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 absceso y dolor pélvico crónico.

¿Qué tan común es la EIP?

Se estima que cada año más de 1 millón de mujeres sufren un episodio de EIP aguda en los Estados Unidos. Más de 100,000 mujeres quedan infértiles cada año a consecuencia de una EIP y una gran proporción de los embarazos ectópicos que se presentan cada año son el resultado de una EIP. Más de 150 mujeres mueren anualmente de EIP o por complicaciones de la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica la EIP?

La EIP es difícil de diagnosticar porque los síntomas son a menudo imperceptibles y leves. Muchos episodios de EIP no son detectados porque la mujer o el proveedor de atención médica no reconocen las implicaciones de 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 de vientre, el proveedor de atención médica debería realizar un examen físico para determinar la naturaleza y la ubicación del dolor y ver si hay fiebre, flujo vaginal o cervical anormal y si hay evidencia de gonorrea o infección clamidial. Si los hallazgos indican que hay EIP, es necesario el tratamiento.

El proveedor de atención médica también puede ordenar pruebas para identificar el organismo causante de la infección (p.ej. infección clamidial o gonorreica) o para distinguir entre 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 menor mediante el cual un tubo delgado y flexible con una luz al final (laparoscopio) se inserta en el vientre mediante una pequeña incisión. Este procedimiento le permite al médico ver los órganos pélvicos internos y obtener muestras para estudios de laboratorio, si es necesario.

¿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 órganos reproductivos. Muchos tipos diferentes de organismos pueden causar la EIP, pero muchos casos están asociados a la gonorrea y la clamidia, dos enfermedades bacterianas de transmisión sexual muy frecuentes. Haber tenido un episodio de EIP aumenta el riesgo de que se presente otro episodio debido a que los órganos reproductivos 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 25 años. Esto se debe a que el cuello uterino de las adolescentes y mujeres jóvenes no está completamente desarrollado, 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 la EIP. Asimismo, una mujer cuya pareja sexual tenga más de una pareja sexual enfrenta un mayor riesgo de contraer la EIP 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. Investigaciones han mostrado que las duchas cambian en forma dañina la composición de la flora vaginal (organismos que viven en la vagina) y pueden empujar las bacterias desde la vagina hacia los órganos reproductivos.

Las mujeres que utilizan dispositivos intrauterinos (DIU) pueden tener un riesgo levemente mayor de contraer EIP cerca del momento de la inserción del dispositivo que las mujeres que utilizan otros anticonceptivos o las mujeres que no los utilizan. 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 las complicaciones de la EIP?

Un tratamiento pronto y adecuado puede ayudar a prevenir las complicaciones causadas por la EIP. Si la EIP no recibe tratamiento, puede causar daño permanente a los órganos reproductivos femeninos. Las bacterias causantes de la infección pueden invadir silenciosamente las trompas de Falopio y hacer que el tejido normal se convierta en tejido cicatricial. Este tejido 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 esperma no puede fertilizar un óvulo y la mujer queda infértil. La infertilidad también puede presentarse cuando las trompas de Falopio están bloqueadas parcialmente o ligeramente dañadas. Aproximadamente una de cada ocho mujeres con EIP queda infértil, y si la mujer tiene episodios múltiples 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, ocurre lo que se llama embarazo ectópico. A medida que crece, el embarazo ectópico puede romper la trompa de Falopio y causar gran dolor, hemorragia interna y hasta la muerte.

(Continúa en el otro lado)

(Continuación del otro lado)

La cicatrización 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 sufren episodios repetidos de EIP tienen más probabilidades de sufrir infertilidad, embarazo ectópico o dolor pélvico crónico.

¿Cómo puede prevenirse la EIP?

Las enfermedades de transmisión sexual (principalmente la clamidia o la gonorrea que no han sido tratadas) son la principal causa prevenible de la EIP. Las mujeres pueden protegerse contra la EIP tomando medidas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual o, si contraen una EPS, tratándose la enfermedad a tiempo.

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es absteniéndose del contacto sexual 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) se hagan pruebas para detectar la enfermedad una vez al año. El proveedor de atención médica debería siempre hacer una evaluación de riesgos, la cual podría indicar la necesidad de realizar pruebas de detección con mayor frecuencia en ciertas mujeres.

Todo síntoma genital, como una úlcera poco usual, flujo con olor, sensación de ardor al orinar o sangrado entre ciclos menstruales, podría significar que la mujer tiene una enfermedad de transmisión sexual. Si la mujer tiene alguno de estos síntomas, debe suspender las relaciones sexuales y consultar a un proveedor de atención médica 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 notificárselo a todas sus parejas sexuales recientes, para que éstas vayan a un proveedor de atención médica 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.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la EIP?

Los síntomas de la EIP pueden no existir del todo o llegar a ser graves. Cuando la EIP es causada por una infección clamidial, la mujer puede experimentar síntomas leves o no tener síntomas y al mismo tiempo estar sufriendo daños graves en los órganos reproductivos. Debido a que los síntomas son tan poco claros, la EIP no es detectada por las mujeres ni los proveedores de atención médica en casi dos tercios de los casos. Las mujeres que presentan síntomas de EIP sufren, por lo general, de dolor de 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).

¿Cuál es el tratamiento de la EIP?

La EIP se puede curar con varios tipos de antibióticos. Un proveedor de atención médica es quien determinará y recetará la mejor terapia. Sin embargo, el tratamiento con antibióticos no corrige los daños que ya han ocurrido en los órganos reproductivos. 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 reproductivos. 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 que existe para identificar los organismos que están infectando los órganos reproductivos internos y al hecho de que más de un organismo puede ser el causante de un episodio de EIP, esta enfermedad se trata, por lo general, con al menos dos antibióticos eficaces contra una amplía 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. 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 proveedor de atención médica dos a 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, a pesar de que la pareja no tenga síntomas. Aunque las parejas sexuales no tengan síntomas, todavía 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 nausea, vómito y fiebre alta); (2) está embarazada; (3) no responde o no puede tomar los medicamentos por vía oral y necesita que los antibióticos se administren por vía intravenosa; o (4) tiene un absceso en la trompa de Falopio o en el ovario (absceso tubo-ovárico). Si los síntomas persisten o si el absceso no desaparece, es posible que se necesite cirugía. Complicaciones de la EIP, como el dolor pélvico crónico y la cicatrización, son difíciles de tratar, pero en ciertas ocasiones mejoran con la cirugía.

¿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:
http://www.cdc.gov/std
Ordene las publicaciones en línea en la siguiente dirección electrónica: www.cdc.gov/std/pubs/

Información sobre las ETS y remisiones a las clínicas para el tratamiento de las ETS
CDC-INFO
1-800-CDC-INFO (800-232-4636)
TTY: 1-888-232-6348
In English, en Español

Red nacional de información sobre la prevención de los CDC
(*CDC National Prevention Information Network*, NPIN)
P.O. P.O. Box 6003 Rockville, MD 20849-6003
1-800-458-5231 1-888-282-7681 Fax 1-800-243-7012 TTY
Correo electrónico: info@cdcnpin.org www.cdcnpin.org

Asociación Americana de Salud Social
(*American Social Health Association*, ASHA)
P.O. Box 13827 Research Triangle Park, NC 27709-3827
1-800-783-9877 www.ashastd.org