

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

DEFINICIÓN	Infección e inflamación aguda del aparato genital superior femenino, que se adquiere por vía ascendente desde los genitales inferiores	85% de los casos de EPI son secundarios a ITS y vaginosis bacteriana
		15% de los casos podemos encontrar microorganismos respiratorios o intestinales que colonizan el área genital
FACTORES DE RIESGO	Antecedente de ITS no tratada, primeras relaciones sexuales por debajo de los 25 años, tener más de una pareja sexual, no utilizar protección, las duchas vaginales (alteran la flora de la zona), portadoras de DIU (las tres primeras semanas tras la colocación) y antecedente de legrado uterino.	
CLÍNICA	Múltiples síndromes: salpingitis, endometriosis, ooforitis, abscesos tubo-ováricos, peritonitis, perihepatitis (Síndrome de Fitz-Hugh Curtis) de distinta intensidad, con clínica leve-asintomática o grave	
	Dolor pélvico, uni o bilateral, constante o intermitente, dispareunia, alteraciones menstruales, sangrado postcoital, disuria, flujo maloliente y fiebre. Esta infección puede provocar esterilidad en 1 de cada 8 mujeres que la padezcan.	
DÍAGNÓSTICO	Se realiza en función de la clínica y las pruebas complementarias (hemograma, VSG, PCR, cultivo de secreción vaginal, biopsia endometrial, ecografía transvaginal, TAC).	

TRATAMIENTO

	Agentes	Muestra	Test diagnóstico	Búsqueda de contactos	Tratamiento	
					Primera opción	Alternativa
EPI	N. gonorrhoeae C. trachomatis Gardnerella vaginalis Prevotella spp Mycoplasma genitalium	Muestra de exudado endocervical (el vaginal no es adecuado para su investigación)	Cultivo PCR para bacterias PCR para Chlamydias	Descartar en ellos la infección con gonococo, <i>Chlamydia</i> e VIH	Ceftriaxona 500 mg (im) DU o Cefixima 400 mg (v.o) DU + Doxiciclina 100 mg /12 h (v.o) 14 días +/- Metronidazol 500 mg/12h (v.o) 14 días *	Cefotaxima 2 g (i.m.) DU + Probenecid 1 g (v.o) DU + Doxiciclina 100 mg/12h (v.o) 14 días +/- Metronidazol 500 mg/12h (v.o) 14 días Alergia a cefalosporinas Ofloxacino** 400 mg/12h (v.o) 14 días + Metronidazol 500 mg/12h (v.o) 14 días

* Añadir metronidazol en caso de abscesos, sospecha de infección por *Tricomonas* o instrumentación ginecológica en las 3 semanas previas.

**No hay estudios con levofloxacino.