



Información para usted

Publicado en noviembre de 2016, actualizado en mayo de 2022

Enfermedad inflamatoria pélvica aguda

Esta información está dirigida a toda persona que desee saber más sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) aguda, de qué manera se diagnostica y cómo se trata. También puede ser de interés para familiares o amigos de alguien afectado por dicha enfermedad.

En este folleto se utilizan los términos «mujer» y «mujeres». Sin embargo, la información aquí contenida también puede ser útil para otras personas que no se identifican a sí mismas como mujeres. Independientemente de su identidad de género, usted tiene derecho a recibir atención personalizada, inclusiva y adaptada a sus necesidades.

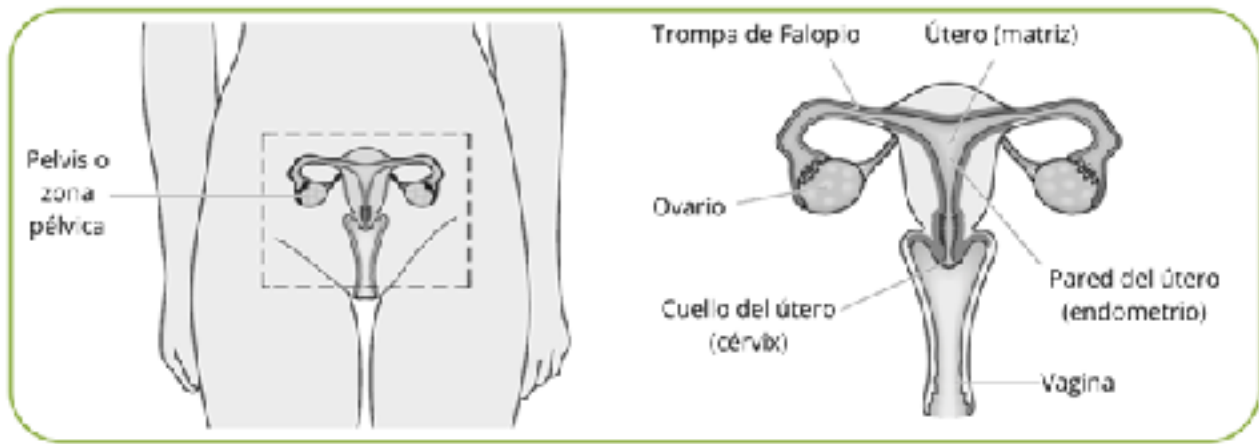
Puede consultar un glosario de todos los términos médicos en el sitio web del RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists): www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms.

¿Qué es la enfermedad inflamatoria pélvica?

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una inflamación de los órganos pélvicos. Habitualmente la causa es una infección que se propaga desde la vagina y el cuello uterino (cérvix) hacia el útero (matriz), las trompas de Falopio, los ovarios y la zona pélvica. En casos graves, se puede producir un absceso (una acumulación de pus) dentro de la pelvis..

Puntos claves

- La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una inflamación de los órganos pélvicos.
- El diagnóstico se realiza generalmente en base a los síntomas, la exploración física y los resultados de las pruebas que el médico indique.
- Normalmente, el uso de antibióticos es suficiente para tratar con éxito la EIP aguda. El tratamiento quirúrgico solo es necesario en casos excepcionales.
- Se recomienda evitar todo tipo de contacto sexual hasta que usted y su pareja hayan concluido el tratamiento y el período de seguimiento.



¿Qué es la enfermedad inflamatoria pélvica «aguda»?

La EIP aguda es una inflamación del útero, las trompas de Falopio, los ovarios y la zona pélvica a causa de una infección. Si no se trata, puede provocar dolor abdominal y problemas de fertilidad en un futuro.

En ocasiones, la inflamación puede durar mucho tiempo, lo que se conoce como EIP crónica (vea el apartado «¿Hay efectos a largo plazo?»).

¿Cuáles son las causas de la EIP aguda?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) sin tratar, como la clamidia o la gonorrea, son las causas más probables de EIP y representan una cuarta parte de los casos en el Reino Unido. La EIP aguda es más común entre las mujeres jóvenes sexualmente activas. Existe además una serie de infecciones menos comunes (que pueden ser de transmisión sexual o no) capaces de provocar EIP.

A veces, la EIP se desarrolla luego de ciertos acontecimientos como un aborto espontáneo o la interrupción voluntaria del embarazo, después de dar a luz o luego de un procedimiento tal como la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) o un espiral.

¿Qué síntomas provoca la EIP aguda?

Si bien hay pacientes que no experimentan ningún síntoma evidente de EIP, usted podría experimentar uno o más de los siguientes síntomas (que pueden variar de moderados a severos):

- flujo vaginal anormal o con olor;
- dolor en la parte baja del abdomen, habitualmente en ambos lados y semejante al dolor menstrual;
- dolor interno durante o después de las relaciones sexuales;
- sangrado vaginal entre reglas, sangrado luego de mantener relaciones sexuales, o reglas muy abundantes;
- náuseas y vómitos;
- fiebre;
- lumbalgia.

Muchos de estos síntomas son comunes y pueden estar relacionados con otras dolencias.

Esto hace que la EIP sea difícil de diagnosticar por lo que es importante que busque ayuda médica lo antes posible, si padece alguno de estos síntomas.

¿Cómo se diagnostica la EIP aguda?

Su médico le preguntará qué síntomas tiene y querrá conocer sus antecedentes médicos y sexuales. Con su consentimiento, podría además realizarle una exploración vaginal (interna). En ese caso, se le debe dar la opción de estar acompañada por una mujer. Tenga en cuenta que la exploración puede causar algunas molestias, sobre todo si usted efectivamente tiene EIP.

El médico podría tomar muestras de la vagina y del cuello uterino con un bastoncillo, a fin de que sean analizadas en busca de infecciones. Los resultados suelen tardar unos días.

- Una prueba de hisopado **positiva** confirma que usted tiene una infección.
- Una prueba de hisopado **negativa** significa que es poco probable que tenga una infección, pero no indica que usted esté definitivamente libre de infección.

Pruebas adicionales

Es posible que le ofrezcan analíticas de sangre para comprobar si tiene una infección. También podrían solicitarle una muestra de orina y recomendarle una prueba de VIH.

Si existe alguna posibilidad de que esté embarazada, se le ofrecerá un test de embarazo ya que hay otras afecciones, como el embarazo ectópico (cuando un embarazo se desarrolla fuera de la matriz), que pueden provocar síntomas similares a los de la EIP.

Si su médico sospecha que usted tiene una infección grave, se le derivará a su hospital local para realizar más pruebas y administrarle el tratamiento correspondiente. Posiblemente le ofrezcan hacer una ecografía. En la mayoría de los casos se trata de una ecografía transvaginal (que consiste en insertar suavemente una sonda en la vagina) para observar en detalle el útero (matriz), las trompas de Falopio y los ovarios. Esto es útil para detectar si las trompas de Falopio están inflamadas o si existe un absceso.

¿Cómo se trata la EIP aguda?

El médico o la enfermera pueden brindarle información sobre el tratamiento específico propuesto para tratar su caso, incluyendo información referida a los posibles efectos secundarios de dicho tratamiento.

Normalmente se indica un antibiótico inyectable, seguido de dos semanas de comprimidos antibióticos. En general, el tratamiento no interfiere con la anticoncepción ni el embarazo. Es importante que realice el tratamiento con antibióticos tal como se lo indicó su médico y que no lo interrumpa, aunque ya se sienta mejor. La mayoría de las mujeres que terminan el tratamiento antibiótico no presentan problemas de salud o de fertilidad a largo plazo.

También podrían recomendarle medicación para el dolor. Es imprescindible que descanse hasta que sus síntomas mejoren. Si empeoran o no mejoran al cabo de 48 a 72 horas de tratamiento debe consultar de nuevo a su médico.

Si tiene una infección grave es posible que necesite una operación bajo anestesia general llamada laparoscopia, que también se denomina cirugía mínimamente invasiva. El médico utiliza un pequeño telescopio llamado laparoscopio para observar la pelvis mediante pequeños cortes, normalmente en el ombligo y justo por encima de la línea del bikini. La laparoscopia puede ayudar a diagnosticar la EIP y puede utilizarse para drenar un absceso pélvico. (Consulte la información para pacientes del RCOG *Laparoscopy*, que está disponible en: www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/laparoscopy-recovering-well).

¿Cuándo debo empezar con el tratamiento?

Debe empezar a tomarse los antibióticos en cuanto se los receten, aunque no le hayan devuelto los resultados de las pruebas. Esto se debe a que cualquier retraso podría aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo (véase la sección “¿Existen efectos a largo plazo?”).

¿Por qué puedo necesitar tratamiento hospitalario?

Su médico puede recomendarle tratamiento en el hospital si:

- su diagnóstico no está claro
- se encuentra muy mal
- sospechan de un absceso en la trompa de Falopio y/o el ovario
- está usted embarazada
- no mejora a los pocos días de empezar a tomar antibióticos orales
- no puede tomar comprimidos antibióticos.

En el hospital, los antibióticos pueden administrarse por vía intravenosa (directamente en el torrente sanguíneo a través de un goteo). Este tratamiento suele continuarse hasta 24 horas después de que hayan mejorado los síntomas. A continuación, también se le administrará un tratamiento con antibióticos.

¿Necesitaré que me operen?

Por lo general, solo será necesaria una operación si tiene una infección grave o un absceso en la trompa de Falopio y/o el ovario. Un absceso puede drenarse durante una laparoscopia o una ecografía. El médico le explicará con más detalle estos tratamientos.

¿Y si estoy embarazada?

Es raro desarrollar una EIP durante el embarazo. Ciertos antibióticos deben evitarse durante el embarazo, así que se le recetarán antibióticos que se consideran seguros durante el mismo. Los riesgos asociados al tipo de antibióticos prescritos para la EIP son bajos tanto para la madre como para el bebé.

¿Qué ocurre si llevo un dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU)?

Si los síntomas de la EIP no mejoran a los pocos días de iniciar el tratamiento y lleva un DIU su médico puede recomendarle que se lo extraiga. Si ha mantenido relaciones sexuales en los 7 días anteriores a la extracción del DIU correrá riesgo de embarazo y se le podrá ofrecer anticoncepción hormonal de urgencia (la píldora del día después).

¿Debería mi pareja recibir tratamiento?

Si ha desarrollado una EIP como consecuencia de una ITS, cualquier persona con la que haya mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses debe someterse a una prueba de detección de la infección, aunque se encuentre bien. Puede ponerse en contacto con ellos usted misma o su médico, su clínica local de medicina genitourinaria o su clínica de salud sexual pueden ayudarle con esta labor.

¿Cuándo puedo volver a mantener relaciones sexuales?

Debe evitar cualquier contacto sexual hasta que tanto usted como su pareja hayan completado el tratamiento, para evitar la reinfección.

¿Qué pasa con el seguimiento?

Si tiene una infección de moderada a grave normalmente le darán cita para volver a la clínica al cabo de 3 días. Es importante acudir a esta cita para que su médico pueda comprobar que sus síntomas están respondiendo a los antibióticos.

Si sus síntomas no mejoran es posible que le recomienden que acuda al hospital para someterse a más pruebas y tratamiento.

Si sus síntomas mejoran, normalmente se le citará de nuevo a las 2–4 semanas para revisar:

- que su tratamiento haya sido eficaz
- si es necesario repetir la prueba del hisopo para confirmar que la infección se ha tratado con éxito; esto es especialmente importante si los síntomas persisten
- que dispone de toda la información necesaria sobre los efectos a largo plazo de la EIP
- si es necesario realizar otra prueba de embarazo
- que disponga de toda la información necesaria sobre futuras opciones anticonceptivas
- que su(s) pareja(s) sexual(es) ha(n) sido tratada(s).

¿Existen efectos a largo plazo de la EIP aguda?

El tratamiento con antibióticos suele dar buenos resultados en la EIP aguda. Pueden surgir problemas a largo plazo si no se trata, si se retrasa el tratamiento o si se produce una infección grave.

Los efectos a largo plazo pueden incluir:

- un mayor riesgo de embarazo ectópico en el futuro
- dificultades para quedarse embarazada
- un absceso en una trompa de Falopio y/o un ovario
- dolor persistente en la parte inferior del abdomen; consulte la información para pacientes del RCOG *Chronic (long-term) pelvic pain* (www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/long-term-pelvic-pain).

Los episodios repetidos de EIP aumentan el riesgo de futuros problemas de fertilidad. El riesgo de mayor infección puede reducirse utilizando preservativos y asegurándose de que tanto usted como su(s) pareja(s) sexual(es) hayan recibido tratamiento.

Información adicional

British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) – *UK National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease*: www.bashh.org/resources/6/pid_2019.

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido desarrollada por el Comité de Información al Paciente del RCOG y está basada en la publicación de la British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) de 2019: *UK National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease*, que está disponible en: www.bashh.org/resources/6/pid_2019.