



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL**

**“ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA”**

**AUTOR: YAJAIRA DENISSE IBARRA RODRÍGUEZ**  
**DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA**  
**ASESOR: Dr. WASHINGTON OMAR GUEVARA PEREZ**

Ibarra-Ecuador

**2024**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1752531945		
APELLIDOS Y NOMBRES:	IBARRA RODRÍGUEZ YAJAIRA DENISSE		
DIRECCIÓN:	EL SAGRARIO		
EMAIL:	Yaja_00@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	02-2369174	TELÉFONO MÓVIL:	0983764444

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	ENFERMEDAD PELVCA INFLAMATORIA
AUTOR (ES):	IBARRA RODRÍGUEZ YAJAIRA DENISSE
FECHA: DD/MM/AAAA	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	MEDICO GENERAL
ASESOR /DIRECTOR:	DR. SAMANIEGO PINEDA HENRY PAUL DR. WASHINGTON OMAR GUEVARA PEREZ

### 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

IBARRA RODRÍGUEZ YAJAIRA DENISSE



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 06 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

.....  
*DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA*

C.C.: 1003838438



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR**

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Enfermedad Pélvica Inflamatoria” elaborado por Yajaira Denisse Ibarra Rodríguez previo a la obtención del título de Médico General aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

.....  
*DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA*

C.C.:10038383438

.....  
*DR. WASHINGTON OMAR GUEVARA PEREZ*

C.C.:1002174868



## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo con todo mi amor y gratitud a mi familia, en especial a mis padres quienes han sido mi pilar fundamental durante estos años, por siempre confiar en mí, este logro y los demás que me faltan por cumplir siempre serán por y para ellos.

A mi padre Tito, quien es mi mayor fuente de orgullo y admiración por su fortaleza, perseverancia, amor y sabiduría ya que gracias a él, sus sacrificios invaluable y sus palabras de motivación me han permitido llegar hasta aquí.

A mi querida madre Blanca, por sus cuidados, desvelos, amor incondicional, apoyo, perseverancia, que estuvo junto a mi en momentos de vulnerabilidad con una palabra de aliento y quien nunca permitió que me rinda en momentos difíciles. Gracias por ser la luz en mi vida en este largo y arduo camino hacia gran sueño.

A mis hermanos, Jeanneth y Tito quienes han sido mi mayor fuente de motivación, inspiración y ejemplo a seguir, que me han impulsado a buscar siempre la excelencia con humildad y amor, me han apoyado en todo momento y siempre han estado presentes en todos y cada uno de los pasos que he dado. De la misma manera a mis cuñados, Renato y Alexandra por haberme brindado su apoyo, confianza, y aportar en mi su granito de arena para el cumplimiento de esta meta.

Y finalmente a mis mejores amigos Karen, Ariel, Nayeli y Neryah, que saben lo difícil que ha sido este camino pero que siempre hemos estado juntos apoyándonos de principio a fin, gracias por compartir esta etapa junto a mí y llenarla de alegría, de risas, llanto, enojos, desvelos, y victorias. No hubiera sido lo mismo sin ustedes.

Este logro va dedicado para cada uno de ellos y para todas aquellas personas que confiaron en mí y que en algún momento me apoyaron y brindaron una palabra de aliento y cariño en momentos difíciles.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Dra. Carmen Pacheco por su inestimable orientación y apoyo a lo largo de la realización de este trabajo de titulación. Su paciencia infinita, vastos conocimientos y constante motivación han sido pilares fundamentales para completar esta investigación.

Del mismo modo, extendiendo mi gratitud al Dr. Omar Guevara por sus valiosas enseñanzas, sus sabias guías y su inagotable disposición para resolver todas mis dudas, lo cual ha enriquecido enormemente mi aprendizaje y ha sido crucial para alcanzar este logro. Su dedicación y compromiso han sido una fuente de inspiración.

Y finalmente agradezco enormemente a mi querida Universidad Técnica del Norte quien me ha permitido cumplir mi gran sueño de convertirme en médico y culminar esta etapa con éxito brindándome a los mejores docentes a lo largo de toda la carrera y quienes me han brindado además de conocimientos, valores, ética, profesionalismo y excelencia, a todos y cada uno de mis docentes de Carrera de Medicina, un eterno agradecimiento, este logro no habría sido posible sin su invaluable contribución e inspiración.



**INDICE DE CONTENIDO**

**Contenido**

1.	DATOS DE FILIACIÓN.....	10
2.	MOTIVO DE CONSULTA.....	11
3.	ANTECEDENTES PERSONALES.....	11
3.1	Antecedentes clínicos.....	11
3.2	Antecedentes quirúrgicos.....	11
3.3	Antecedentes gineco obstétricos.....	11
3.4	Inmunización (esquema de vacuna completo o incompleto).....	11
3.5	Hábitos tóxicos.....	11
3.6	Hábitos fisiológicos.....	12
4.	ANTECEDENTES FAMILIARES (DETALLAR PARENTESCO).....	12
5.	HISTORIA PSICOSOCIAL.....	12
5.1	Caracterización de la familia:.....	12
6.	ENFERMEDAD ACTUAL.....	13
7.	EXAMEN FÍSICO.....	13
7.1	Examen Físico General.....	13
7.2	Constantes vitales.....	13
7.3	Antropometría.....	13
7.4	Piel y faneras.....	13
8.	EXAMEN FÍSICO REGIONAL.....	14
8.1	Cabeza.....	14
8.2	Cuello.....	15
8.3	Tórax.....	16
8.4	Abdomen.....	16
8.5	Columna vertebral.....	17
8.6	Extremidades.....	17
8.7	Pelvis.....	17
9.	EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS.....	18
9.1	Sistema osteomioarticular (SOMA).....	18
9.2	Exploración del tórax y del sistema respiratorio.....	18
9.3	Exploración del sistema circulatorio.....	19
9.4	Sistema arterial periférico.....	19
9.5	Sistema venoso periférico.....	20





9.6	Exploración del sistema nervioso .....	20
9.7	Exploración del sistema digestivo .....	20
9.8	Exploración del sistema linfático y bazo.....	21
9.9	Exploración del sistema urinario.....	21
9.10	Exploración del sistema genital femenino.....	21
10.	DIAGNOSTICO SINDRÓMICO.....	22
11.	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL .....	23
12.	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	23
13.	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	23
13.1	Biometría Hemática .....	24
13.2	Serológicos .....	25
13.3	Elemental y Microscópica de Orina.....	26
13.4	Microbiología.....	26
12.4	Estudio de imagen.....	27
14.	DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	27
15.	TRATAMIENTO.....	29
15.1	Farmacológico .....	29
15.2	No farmacológico.....	30
16.	BIBLIOGRAFÍA.....	32
17.	ANEXOS.....	33





## DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

### 1. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre completo**  
María Fernanda Castro Ríos
- **Edad**  
26 años
- **Sexo**  
Femenino
- **Etnia**  
Mestiza
- **Religión**  
Católica
- **Lugar y fecha de nacimiento**  
Ibarra, 18 agosto de 1998
- **Grupo sanguíneo**  
O RH+
- **Lateralidad**  
Diestra
- **Orientación sexual**  
Heterosexual
- **Identidad de género**  
Femenino
- **Discapacidad**  
Ninguna
- **Estado civil**  
Soltera
- **Ocupación**  
Secretaria en Institución educativa
- **Instrucción**  
Superior
- **Dirección**  
Ibarra, Caranqui
- **Residencia habitual**  
Urbano

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

“Dolor en parte baja del abdomen”

**3. ANTECEDENTES PERSONALES****3.1 Antecedentes clínicos**

Síndrome de Ovario poliquístico (SOP)

**3.2 Antecedentes quirúrgicos**

Niega

**3.3 Antecedentes gineco obstétricos**

Menarquia: 12 años

Fecha de la última menstruación (FUM): 11/06/2024

Ciclos menstruales: Irregulares, en promedio cada 30 días, dolores tolerantes durante la menstruación.

Antecedentes obstétricos: Gestas 1, Partos 0, Cesáreas 0, Abortos 1 (espontáneo)

Antecedentes sexuales: Inicio de vida sexual 17 años, número de parejas sexuales 9, número de parejas sexuales actuales 2, planificación familiar DIU, relaciones sexuales satisfactorias.

Pap test: Ninguno

ITS: No realizadas

**3.4 Inmunización (esquema de vacuna completo o incompleto)**

Esquema vacuna COVID completa (3 dosis), inmunización VPH No aplicada (0 dosis)

**3.5 Hábitos tóxicos**

Alcohol social, tabaco, drogas y exposición a biomasas niega.



### 3.6 Hábitos fisiológicos

Alimentación: Variada entre verduras, proteínas, frutas, grasas saludables.

Dieta normo sódica,

Intolerancias alimentarias: ninguna

Apetito: Bueno

Catarsis intestinal: 4 veces a la semana, sin cambios de coloración si composición

Diuresis: 3-4 veces al día, dependiendo la ingesta de líquidos

Sueño: Sueño nocturno de 8 horas, reparador.

Sexual: 3 veces al mes

Actividad física: 3 veces a la semana

## 4. ANTECEDENTES FAMILIARES (DETALLAR PARENTESCO)

- Madre diabetes mellitus tipo II
- Padre hipertensión arterial
- Hermana Síndrome de ovario poliquístico
- Abuela fallecida con cáncer de mama

## 5. HISTORIA PSICOSOCIAL

### 5.1 Caracterización de la familia:

Familia nuclear compuesta de padre, madre y 3 hijos, mediana, bigeneracional. Etapa IV : Contracción familiar

Buen funcionamiento familiar, FFSIL 61.

Vivienda de 2 pisos con 3 dormitorios y 4 baños, con casa de bloque y cemento, con servicios básicos (agua potable, alcantarillado público y recolección de desechos públicos), animales domésticos (1perro) con vacunas completas y controles veterinarios.

Buena red de apoyo familiar y social

Sin violencia intrafamiliar y sin otros riesgos



## 6. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina con cuadro de 8 días de evolución de dolor abdominal en hipogastrio y fosas iliacas derecha e izquierda tipo cólico permanente con 5/10 en escala de EVA y alza térmica no cuantificada el cual hace 48h se intensifica hasta llegar a ser incapacitante, no se relaciona con náuseas, vómito y diarrea, y el cual se atenúa levemente tras la ingesta de analgésicos, refiere automedicación con paracetamol 500mg en 2 dosis, seguido de Ibuprofeno 400 mg, ultima toma hace 12 horas, por lo que acude a consulta.

Además, refiere que hace 1 mes tuvo encuentro sexual ocasional sin protección con una pareja nueva y hace 3 semanas se le colocó dispositivo intrauterino.

## 7. EXAMEN FÍSICO

### 7.1 Examen Físico General

Biotipo: Mesomorfo

### 7.2 Constantes vitales

Tensión arterial: 126/82mmHg

Frecuencia Respiratoria: 19 rpm

Frecuencia cardíaca: 91 lpm

Saturación de oxígeno: 92%

Temperatura: 38.2°C

### 7.3 Antropometría

Peso: 68.2kg

Talla: 1, 61 m

IMC: 26, 33 (sobrepeso)

Perímetro abdominal: 72 cm

### 7.4 Piel y faneras

#### 7.4.1 Piel

Homogénea y uniforme, sin manchas o cambios en la pigmentación, suave y lisa al tacto, sin asperezas o irregularidades, buena turgencia y elasticidad, sin signos de deshidratación y libre de erupciones, heridas, cicatrices prominentes, úlceras o costras.



#### 7.4.2 Faneras

Uñas de coloración rosadas uniformes, sin decoloraciones o manchas, de forma ligeramente convexas y regular, sin deformidades de textura suave y lisas, sin, estriaciones o abultamientos, con una apariencia saludable. No se aprecian signos de infecciones, inflamación alrededor de las uñas, ni otras anomalías como uñas quebradizas.

#### 7.4.3 Mucosas

Bajo rinoscopía anterior se evidencian mucosas orales húmedas, rosadas y homogéneas, sin áreas de palidez o enrojecimiento, ni úlceras o lesiones visibles. Las papilas bucales bien definidas, lengua rosada sin saburra excesiva.

#### 7.5 Tejido celular subcutáneo

Uniformemente distribuido por todo el cuerpo, con una mayor acumulación en áreas como los glúteos, muslos, caderas y abdomen; De grosor adecuado para la edad, blando y flexible al tacto, sin áreas de endurecimiento o nódulos palpables.

### 8. EXAMEN FÍSICO REGIONAL

#### 8.1 Cabeza

##### 8.1.1 Cráneo

Normocefálico, simétrico, a la inspección se observa cantidad abundante de cabello, distribuido uniformemente y de textura normal. Sin signos de alopecia.

Cuero cabelludo limpio, sin lesiones, inflamación, costras, ni caspa y Ausencia de masas ni áreas de sensibilidad o dolor a la palpación.

##### 8.1.2 Cara

Simétrica, de color uniforme, piel lisa, sin lesiones, con acné en frente, con buena movilidad.

**8.1.3 Cejas**

Bilateral, cantidad de pelo normal, sin alteraciones.

**8.1.4 Ojos**

Simétricos, escleras claras y conjuntivas rosadas sin signos de ictericia ni hiperemia. Pupilas isocóricas de 3 mm y reactivas a la luz. Movimientos oculares simétricos.

**8.1.5 Nariz**

De forma y tamaño normales, sin deformidades ni secreciones visibles. Piel que recubre la nariz de color uniforme, sin lesiones, erupciones ni signos de inflamación. Vestíbulo nasal: Limpio, sin costras, sangrado ni secreciones. Ausencia de dolor y sensibilidad en puente nasal y senos paranasales durante la palpación.

**8.1.6 Boca**

Simétrica, móvil, sin cambios de coloración, lesiones ni masas visibles.

**8.1.7 Oídos**

Pabellones auriculares simétricos de implantación adecuada, sin deformidades visibles y conducto auditivo externo sin alteraciones ni secreciones.

**8.2 Cuello**

Cuello de color uniforme, simétrico, de tamaño u forma normal, sin masas visibles, cicatrices y sin ingurgitación yugular. A la palpación no se evidencian adenopatías, hipersensibilidad ni dolor. Tráquea central, sin desviaciones. Tiroides palpable, de consistencia blanda y homogénea. sin evidencia de bocio, elevación simétrica, desviaciones al tragar, masas ni hipersensibilidad.



### 8.3 Tórax

Tórax cilíndrico, en donde se evidencia coloración normal, sin lesiones, cicatrices ni cambio de pigmentación visibles. Simétrico, de forma y tamaño con buena expansibilidad torácica, movimientos respiratorios simétricos. A la palpación la pared torácica no presenta dolor ni hipersensibilidad.

Mamas firmes, simétricas, sin evidencia de nódulos, retracciones secreciones, cicatrices ni secreciones en los pezones.

Durante la auscultación:

*Pulmones:* Sonidos respiratorios vesiculares presentes, murmullo vesicular claro, sin ruidos sobreañadidos

*Corazón:* Ruidos cardíacos rítmicos, si ruidos subreañadidos ni soplos cardíacos

### 8.4 Abdomen

Abdomen simétrico, de forma y tamaño normales, de contorno plano, sin distensión visible. Piel de color uniforme, sin cicatrices, lesiones, erupciones, estrías, ni venas prominentes. Ausencia de pulsaciones visibles anormales o movimientos peristálticos exagerados.

Ruidos Hidroaéreos presentes, normoactivos, sin ruidos metálicos ni de alta frecuencia. Evaluados en los cuatro cuadrantes.

Ausencia de soplos sobre la aorta abdominal, arterias renales, arterias ilíacas y arterias femorales. Timpanismo predominante en los cuadrantes superiores e inferiores, sin áreas de matidez anormal.

Percusión hepática revela borde inferior del hígado en el reborde costal derecho, sin hepatomegalia. Percusión del área esplénica sin hallazgos de esplenomegalia. Dolor en hipogastrio y fosas ilíacas derecha e izquierda durante la palpación superficial y profunda. Sin masas palpables. Borde hepático palpable, suave y no doloroso.

Bazo: No palpable.

Puntos dolorosos específicos:

Punto de McBurney, Rovsing y Blumberg negativos. Puntos renales (Giordano) negativos y sin dolor a la percusión de los ángulos costovertebrales





### **8.5 Columna vertebral**

Durante la inspección la paciente mantiene una postura erguida, simétrica, sin escoliosis ni cifosis visibles, con curvaturas fisiológicas presentes (lordosis cervical y lumbar, cifosis torácica). En la piel no se evidencian lesiones, cicatrices, cambios pigmentarios, ni erupciones sobre la región dorsal, lumbar o sacra y los movimientos sin limitaciones visibles. En la palpación las apófisis espinosas indoloras, paravertebrales sin contracturas ni puntos gatillo dolorosos en la musculatura paravertebral y sin dolor ni sensibilidad a la palpación profunda en la región lumbar.

Movimientos de flexión anterior de la columna lumbar sin limitación, tocando los dedos de los pies. Extensión posterior lumbar y rotación lateral hacia ambos lados sin dolor ni limitación.

En la evaluación Neurológica los reflejos rotulianos y Aquileo presentes y simétricos. Fuerza muscular de extremidades inferiores 5/5. Sensibilidad intacta al tacto y al pinchazo en dermatomas L1-S1. Prueba de Lasègue: Negativa.

### **8.6 Extremidades**

Miembros inferiores simétricos, alineación normal sin desviaciones visibles, de coloración normal, sin lesiones, cicatrices, cambios pigmentarios, erupciones, atrofia muscular, ni edema. A la palpación, temperatura uniforme, sin áreas de aumento de calor. Sin dolor a la palpación en las caderas, muslos, rodillas, piernas, tobillos y pies con pulsos femorales, poplíteo, tibial posterior u dorsal del pie presentes, fuertes y bilaterales Sin dolor a la percusión de huesos largos y articulaciones. Movilidad articular completa y sin dolor con reflejos rotuliano y aquileno presentes y simétricos bilateralmente.

### **8.7 Pelvis**

A la inspección se observan los genitales externos Sin lesiones visibles, pero con leve eritema en la región vulvar. Glándulas de Bartolino: Derecha e izquierda, sin aumento de tamaño evidente.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



Periné sin anomalías visibles. Durante la palpación de pelvis se evidenció hipersensibilidad en hipogastrio y en fosas ilíacas derecha e izquierda. Exploración rectovaginal con sensibilidad a la palpación en el fondo de saco de Douglas.

Examen bimanual (tacto vaginal): Dolor a la movilización del cérvix y al palpamiento en zonas anexiales, tanto derecha e izquierda.

Examen con espejo: Paredes vaginales edematosas, con enrojecimiento difuso, cérvix uterino con presencia de secreción purulenta en el canal endocervical en donde se identifican múltiples quistes Naboth e hilos de DIU presentes de aproximadamente 3 cm.

Realizar toma de muestra para citología cervicouterina: Se realizó la toma de muestra para citología cervicouterina utilizando espátula endocervical y se envió al laboratorio para análisis citológico.

## 9. EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS

### 9.1 Sistema osteomioarticular (SOMA)

No presencia de asimetrías óseas, extremidades simétricas, postura correcta, con movilidad activa y pasiva de miembros superiores e inferiores conservada. Movimientos de flexión y extensión adecuados, sin alteraciones de la contractilidad. Fuerza en escala de Daniels grado 5. Una masa muscular adecuada para su biotipo, sexo y estado nutricional. Apariencia de la piel sobre las articulaciones no presenta zonas de tumefacción, eritema, edema ni lesiones dermatológicas visibles, no presenta dolor, crepitación o deformidades.

### 9.2 Exploración del tórax y del sistema respiratorio

Tórax de forma ovalada, sin deformidades ni asimetrías. La relación entre el diámetro anteroposterior y transversal es adecuada para la edad y constitución de la paciente. La caja torácica es simétrica y permite una expansión adecuada durante la respiración. El patrón respiratorio es costo-abdominal normal, con movimientos del diafragma y los músculos intercostales, sin uso de músculos



accesorios. La frecuencia respiratoria es de 19 respiraciones por minuto en reposo, con ritmo regular y sin alteraciones. La respiración es profunda, sin signos de esfuerzo respiratorio, y la expansión torácica es completa y simétrica, demostrando movilidad adecuada de la pared torácica durante la inspiración y espiración.

Durante la palpación la elasticidad torácica conservada, no se evidencia áreas de dolor ni crepitaciones anormales y el frémito táctil esta conservado. A la percusión el sonido es resonante, claro y hueco. En la auscultación se evidenció murmullo vesicular conservado, normo fonéticos y simétricos en ambos campos pulmonares y sin presencia de ruidos sobreañadidos

### **9.3 Exploración del sistema circulatorio**

Durante la inspección se observa el coque de la punta del corazón en el quinto espacio intercostal izquierdo medio-clavicular. Se palpa como un latido regular y no se evidencia desplazamientos ni deformidades del tórax u otros latidos adicionales.

A la palpación no se detecta vibraciones anormales y el choque de punta en el quinto espacio intercostal izquierdo presente, rítmico y bien definido. La percusión del tórax indica matidez y a la auscultación los movimientos son rítmicos, con frecuencia cardíaca de 70 lpm dentro del rango de los valores normales, ruidos cardíacos normo fonéticos, sin presencia de soplos audibles o ruidos sobreañadidos en todos los focos auscultatorios.

### **9.4 Sistema arterial periférico**

Pulsos periféricos (temporal, carotideo, axilar, braquial, cubital, radial, pedio, tibial posterior, poplíteo y femoral) presentes, normorítmicos, simétricos, regulares en frecuencia y ritmo, de amplitud moderada. Con una frecuencia cardíaca de 126/82 mmHg



### **9.5 Sistema venoso periférico**

No se observa ingurgitación yugular significativa en posición supina ni en inclinación de 45 grados, no se observa reflujo hepatoyugular durante la presión suave en el hipocondrio derecho, sin evidencia de varices prominentes en las extremidades inferiores, microvarices presentes en miembros inferiores, sin signos de circulación colateral en abdomen y miembros inferiores

### **9.6 Exploración del sistema nervioso**

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, con 15/ 15 en escala de Glasgow (motor: 6, ocular: 4, verbal: 5). Facies normales para la edad, si evidencia de enfermedades neurológicas visibles. Marcha espontánea sin alteraciones que sugieran complicaciones musculoesqueléticas o neurológicas.

Coordinación motora presente dentro de los parámetros normales, sin evidencias de inestabilidad. Capacidad para realizar movimientos coordinados y funcionales adecuada. La movilidad activa y pasiva de las extremidades se encuentra en rangos normales, sin limitaciones significativas en la amplitud de los movimientos articulares. El tono muscular es adecuado y simétrico, sin signos evidentes de rigidez excesiva ni debilidad muscular. La masa muscular se mantiene dentro de los límites normales. Los reflejos osteotendinosos son bilaterales y de intensidad normal. La sensibilidad a estímulos táctiles, dolorosos y propioceptivos es simétrica y no presenta alteraciones significativas.

### **9.7 Exploración del sistema digestivo**

Buena apertura bucal, labios simétricos sin fisuras o lesiones, mucosa oral rosada, sin lesiones ni ulceraciones visibles. Encías y lengua sin signos de inflamación. Dientes con adecuada higiene bucal, sin presencia de caries visibles ni erosiones y no se observan prótesis dentarias. Orofaringe aparece sin signos de inflamación



notable en la garganta o hipertrofia de la amígdala. Los hallazgos físicos del abdomen ya fue descrito en examen físico regional. Durante la exploración del recto, ano y zona perineal se evidenció ano limpio, con pliegues y tono adecuados, no hemorroides externas visibles y sin otras lesiones y zona perineal de 2 cm aproximadamente, sin patologías o lesiones visibles.

### 9.8 Exploración del sistema linfático y bazo

Bazo no palpable, No se observan prominencias ni masas visibles en el área del hipocondrio izquierdo durante la inspección del abdomen. Con ganglios linfáticos no visibles ni palpables a simple vista en regiones superficiales como cuello, axilas, ingles u otras áreas

### 9.9 Exploración del sistema urinario

No se observan protuberancias, hinchazones ni diferencias notables que indiquen la presencia de masas o deformidades en zona lugar correspondiente a lugar anatómico renal. La piel sobre esta región lisa, sin señales de enrojecimiento, erupciones o indicaciones de algún tipo de lesión reciente. A la palpación no presentó dolor, áreas de hipersonoridad con maniobras de Glenard, Goelet y puntos dolorosos renoureterales negativos.

### 9.10 Exploración del sistema genital femenino

A la inspección se observan los genitales externos Sin lesiones visibles, pero con leve eritema en la región vulvar. Glándulas de Bartolino derecha e izquierda, sin aumento de tamaño evidente. Periné sin anormalidades visibles.

Durante la palpación de pelvis se evidenció Sensibilidad en hipogastrio y en fosas iliacas derecha e izquierda, con dolor e hipersensibilidad a la movilización del cérvix y al palpamiento de las anexias, tanto derecha e izquierda y durante la palpación en el fondo de saco de Douglas.



9.10.1 **Examen con espéculo:** Paredes vaginales edematosas, con enrojecimiento difuso, cérvix uterino con presencia de secreción purulenta en el canal endocervical en donde se identifican múltiples quistes Naboth e hilos de DIU presentes de aproximadamente 3 cm.

9.10.2 **Realizar toma de muestra para citología cervicouterina:** Se realizó la toma de muestra utilizando espátula endocervical y se envió al laboratorio para análisis citológico.

**10. DIAGNOSTICO SINDRÓMICO**

Tabla 1

*Categorización sindrómica de los hallazgos clínicos*

SÍNDROME	HALLAZGOS CLÍNICOS	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
<b>Síndrome infeccioso pélvico agudo</b>	~ Dolor en hipogastrio y fosas iliacas ~ Dolor a la palpación y lateralización del cuello del cérvix (Criterios de Hager positivo) ~ Fiebre ~ Secreción purulenta en cervix	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad pélvica inflamatoria</li> <li>• Salpingitis</li> <li>• Cervicitis</li> <li>• ITU</li> <li>• Apendicitis aguda</li> </ul>
<b>Síndrome inflamatorio pélvico agudo</b>	Dolor a la palpación en hipogastrio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Intestino irritable</li> <li>• Endometriosis</li> <li>• Embarazo ectópico</li> </ul>

**11. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

- Síndrome de Intestino irritable
- Endometriosis
- Apendicitis Aguda
- Embarazo ectópico
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Cervicitis
- Salpingitis
- ITU

**12. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO**

En base a la sintomatología se presume como diagnostico presuntivo a Enfermedad pélvica inflamatoria.

**13. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

Se realizaron diversos exámenes de laboratorio para confirmar el diagnóstico y descartar patologías con síntomas similares a los presentados por la paciente. Entre los exámenes hematológicos se incluyeron la biometría hemática, proteína C reactiva (PCR), velocidad de sedimentación globular (VSG), BHCG cualitativa y pruebas para la detección de enfermedades de transmisión sexual (VIH, sífilis, VPH, VHB y VHC). Además, se llevó a cabo un análisis elemental y microscópico de orina, un cultivo microbiológico endocervical y una prueba de imagen, en este caso, una ecografía transvaginal.





**13.1 Biometría Hemática**

Tabla 2

*Valores obtenidos en examen de biometría hemática.*

		<b>VALOR OBTENIDO</b>	<b>VALORES REFERENCIALES</b>
	Recuento de glóbulos rojos	4.500 cel/uL	4.000 – 11.000 (cel/uL)
	Hemoglobina	14,4 g /dL	13,5 – 17,5 g /dL
	Hematocito	41%	38 – 48 %
<b>Glóbulos Rojos</b>	Volumen corpuscular medio (VCM)	88 fl	80 – 100 fl
	Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	34%	32 – 36 %
	Concentración Hemoglobina Corpuscular Media (CHCM):	31 Pg	27 – 33 Pg
	Recuento total de leucocitos	15.350 mm <sup>3</sup>	4.000 – 10.000 mm <sup>3</sup>
	Neutrófilos	78 %	60 – 70%
<b>Glóbulos Blancos</b>	Linfocitos	25%	14 – 40%
	Monocitos	1%	0 - 8 %
	Eosinófilos	1%	0 - 4%
	Basófilos	1%	0 - 1%
<b>Plaquetas</b>	Recuento plaquetario	180.000 mm <sup>3</sup>	150.000 – 200.000 mm <sup>3</sup>

El resultado de la biometría hemática muestra una alteración significativa en el recuento de leucocitos, evidenciando leucocitosis con un valor de 15,350/mm<sup>3</sup>. Este aumento en los glóbulos blancos puede indicar una respuesta inflamatoria o infecciosa activa. Además, se observa un diferencial de leucocitos con neutrofilia del 78%, lo que sugiere una posible infección bacteriana. No se registran anomalías significativas en los niveles de eritrocitos y plaquetas



Tabla 3

*Valores obtenidos en exámenes inflamatorios y de embarazo*

<b>PCR</b>	1,4 mg/dl	0,5 – 1 mg/dl
<b>VSG</b>	0,21 mm/h	0–20 mm/h
<b>BHCG CUALITATIVO</b>	Negativo	

Se muestran alteraciones significativas en las pruebas de inflamación. La proteína C reactiva (PCR) está elevada, lo que indica una respuesta inflamatoria aguda en el organismo. Además, la velocidad de sedimentación globular (VSG) también se encuentra aumentada, sugiriendo la presencia de inflamación crónica o infección. Estos hallazgos apoyan la sospecha de un proceso inflamatorio activo. Además, de que se descarta un embarazo.

### 13.2 Serológicos

Tabla 4

*Valores obtenidos en pruebas serológicas*

<b>VIH</b>	No reactivo
<b>VPH</b>	No reactivo
<b>VHB</b>	No reactivo
<b>VHC</b>	No reactivo
<b>VDRL</b>	No reactivo

El informe de laboratorio muestra que los exámenes serológicos realizados, incluyendo pruebas para VIH, sífilis, VPH, VHB y VHC, resultaron negativos. Esto indica que no se detectaron anticuerpos ni antígenos asociados con estas infecciones de transmisión sexual en la muestra de sangre de la paciente, sugiriendo la ausencia de estas enfermedades en el momento de la prueba.



**13.3 Elemental y Microscópica de Orina**

Tabla 5

*Valores obtenidos en muestra de orina*

<b>Color</b>	Amarillo
<b>Aspecto</b>	Transparente
<b>Ph</b>	6
<b>Densidad</b>	1.015
<b>Nitritos</b>	Negativo
<b>Proteínas</b>	Negativo
<b>Hemoglobina</b>	Negativo
<b>Esterasa Leucocitaria</b>	Negativo
<b>Bacterias</b>	Negativo

El análisis de orina realizado resultó negativo, indicando que no se detectaron anomalías en la muestra. Los parámetros evaluados, como el pH, la gravedad específica, la presencia de proteínas, glucosa, cetonas, bilirrubina, urobilinógeno, nitritos y leucocitos, se encontraron dentro de los rangos normales. Asimismo, el examen microscópico no reveló la presencia de células epiteliales, cilindros, cristales, bacterias, levaduras o parásitos, lo que sugiere la ausencia de infecciones urinarias o patologías renales.

**13.4 Microbiología**

Tabla 6

*Resultados obtenidos en muestra microbiológica de exudado del canal cervical*

<b>Estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Tipo de muestra</b>	<b>Microrganismo</b>	<b>Cantidad</b>
Exudado vaginal	Exudado	Extendido e hisopado en medio de transporte.	~ Neisseria gonorrhoeae ~ Chlamydia trachomatis	Moderada cantidad >100.000 UFC



Tabla 7

*Resultados de sensibilidad de bacterias Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis*

<b>Antibiograma</b>	
<b>Microorganismo</b>	<b>Sensibilidad</b>
Neisseria gonorrhoeae	Ceftriaxona Gentamicina <b>Azitromicina</b>
Chlamydia trachomatis	Doxiciclina Azitromicina Eritromicina Levofloxacino Ofloxacina

En resultado positivo para Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis confirmada mediante prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) en moderada cantidad y con >100.000UFC en la muestra estudiada.

**12.4 Estudio de imagen**

**ECOGRAFIA TRANSVAGINAL**

Ayuda a identificar signos de inflamación y daño en los órganos pélvicos, como los ovarios, las trompas de Falopio y el útero, además de determinar la gravedad y la extensión de la EPI, detectando acumulaciones de líquido, abscesos tuboováricos y otras complicaciones.

**14. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

El diagnóstico de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) se establece mediante una combinación de hallazgos clínicos y de laboratorio, utilizando los criterios de Hager como guía. En este caso, se observaron varios de los criterios mayores de Hager, como dolor abdominal bajo, dolor al mover el cuello uterino y dolor anexial, los cuales son fundamentales para el diagnóstico. Adicionalmente, los criterios menores, como una leucocitosis mayor a 150,000 mm<sup>3</sup>, fiebre superior a 38.3°C, elevación de la velocidad



de sedimentación globular (VSG) y de la proteína C reactiva (PCR), e infecciones documentadas por clamidia y gonorrea en el cultivo de secreción cervical, apoyan el diagnóstico cuando se consideran junto con los criterios mayores. Además, pruebas adicionales como la ecografía transvaginal, que reveló hidrosalpinx y líquido en el fondo de saco de Douglas, permitieron confirmar el diagnóstico de EPI.

Hay que mencionar también que los exámenes de laboratorio realizados han permitido descartar varias patologías que podrían presentar síntomas similares a los de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). La infección del tracto urinario (ITU) fue excluida al no encontrar leucocitos ni bacterias en el análisis de orina, mientras que la ausencia de una hormona BHCG elevada y una ecografía transvaginal negativa para masas anexiales confirmaron la no presencia de un embarazo ectópico. La endometriosis se descartó mediante la evaluación de marcadores serológicos y la ecografía que no mostró quistes endometriósicos típicos. La apendicitis aguda fue excluida por la falta de signos inflamatorios en el área del apéndice en los estudios de imagen y laboratorio, además de los signos semiológicos específicos como Mc Burney, Rovsing y Blumberg que resultaron negativos durante la exploración y el examen físico. Finalmente, el síndrome de intestino irritable se descartó al no observar alteraciones significativas en los exámenes de sangre y al evidenciarse que los síntomas estaban más alineados con una infección pélvica. Estos resultados concluyen que los descubrimientos clínicos y de laboratorio son consistentes con EPI y no con las patologías mencionadas.

La combinación de estos hallazgos permite establecer un diagnóstico preciso y definitivo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), descartando así otras patologías con sintomatología similar.

- N739 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA



## 15. TRATAMIENTO

### 15.1 Farmacológico

#### Antibioticoterapia

Se recomienda comenzar el tratamiento farmacológico de manera empírica con un espectro amplio que abarque bacterias como *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* e infecciones anaeróbicas. Además, es recomendable incluir cobertura para otros patógenos potenciales como *M. genitalium*, estreptococos, estafilococos, *E. coli* y *H. influenzae*.

La duración total del tratamiento será de 2 semanas, sin importar la vía de administración del antibiótico.

El esquema antibiótico de primera elección para EPI consta de:

**Ceftriaxona IM 500 mg en dosis única seguido por doxiciclina vía oral en dosis de 100 mg dos veces al día más metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 14 días.**

Otras opciones de tratamiento incluyen fármacos como la ofloxacina oral en dosis de 400 mg dos veces al día o levofloxacina en dosis de 500 mg una vez al día junto con metronidazol oral 500 mg dos veces al día, ambos durante 14 días, o utilizar moxifloxacina oral 400 mg diaria como monoterapia durante 14 días.

En caso de alergia a las penicilinas y sus derivados, se puede optar por fármacos como la azitromicina 2 g por vía oral en una dosis única, junto con doxiciclina 100 mg cada 12 horas por vía oral durante 14 días y metronidazol 500 mg cada 12 horas por vía oral durante 14 días. De la misma manera, si existe alergia al grupo de las tetraciclinas, se puede sustituir con una dosis única de ceftriaxona 1 g por vía intramuscular o intravenosa, más azitromicina 1 g por vía oral, y metronidazol 500 mg cada 12 horas por vía oral durante 14 días.

Es fundamental abordar el tratamiento de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) de manera integral, no solo enfocándose en la mujer afectada, sino también considerando a la pareja por lo que se aconseja empezar el tratamiento antibiótico de manera empírica y simultánea.

El esquema de pareja consta de una única dosis de **Ceftriaxona 500 mg mediante vía intramuscular y de azitromicina 1G vía oral, también en una única dosis.**



## **Analgesia**

Para el manejo de la fiebre y también del dolor, se recomienda el uso de analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. En este caso se puede administrar ibuprofeno 600mg cada 12 horas durante 3 días y paracetamol 500 mg cada 8 horas durante 3 días. Se puede considerar el uso de metamizol en tabletas de 500mg cada 8 horas durante 3 días que además de su acción antipirética actúa también en la relajación del músculo liso, aliviando así los cólicos que presenta esta paciente.

## **Seguimiento**

Se debe tener un seguimiento con cita de control a las 72 horas en la que se evalué la efectividad farmacológica junto con la disminución significativa de la sintomatología, caso contrario se considera ingreso hospitalario para reevaluar los síntomas y empezar con terapia parenteral o intervención quirúrgica. Del mismo modo, hay que considerar que en casos especiales como este en los que se presente un dispositivo intrauterino, no se aconseja el retiro del dispositivo dentro de los 3 primeros días de iniciado el tratamiento.

### **15.2 No farmacológico**

Dentro del tratamiento no farmacológico es crucial proporcionar educación sobre el uso y la importancia de los dispositivos de barrera (preservativo o condón) y las prácticas sexuales seguras para evitar enfermedades de transmisión sexual.

Indicar dieta equilibrada rica en alimentos probióticos, como el yogur natural, ya que este puede ayudar al mantenimiento del equilibrio de la flora bacteriana en el cuerpo, incluida la flora vaginal, o a su vez recomendar uso de suplementos probióticos para ayudar a restituir la flora bacteriana vaginal normal.

Aconsejar sobre el cuidado vaginal en el que se incluye evitar el uso de productos de higiene íntima con fragancias, duchas vaginales y jabones agresivos ya que puede ayudar a prevenir la irritación y el desequilibrio del microbiota vaginal. Además, utilizar ropa interior de algodón y evitar prendas ajustadas puede disminuir la humedad y mejorar la ventilación en la zona genital, lo cual contribuye a prevenir el crecimiento





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



excesivo de bacterias que podría llevar a una recurrencia de la enfermedad pélvica inflamatoria.

Resaltar los factores de riesgo presentes en su familia de cáncer de mama, enseñar la utilidad del autoexamen de mama, como realizarlo, cuando, la frecuencia y que encontrar durante la auto examinación. Además, indicar cada cuanto tiempo es recomendable realizarse la mamografía.

Se aconseja realizar la prueba de Papanicolaou para detectar lesiones en el cuello uterino, así como la frecuencia con la que debe realizarse. Además, es importante destacar la importancia y utilidad de esta prueba en la prevención del cáncer cervicouterino.

Realizar controles al menos dos veces al año, siempre y cuando no se presenten otros problemas, incluyendo exámenes para la detección temprana de infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a su actividad e historia sexual. (*Dispenzarización II*)



## 16. BIBLIOGRAFÍA

1. FASGO. (s.f.). Guía Europea para el Tratamiento de la EPI.[Citado el 14 de Julio del 2024]. Disponible en:  
[https://www.fasgo.org.ar/images/Guia\\_Europea\\_para\\_el\\_Tratamiento\\_de\\_la\\_EPI.pdf](https://www.fasgo.org.ar/images/Guia_Europea_para_el_Tratamiento_de_la_EPI.pdf)
2. Protocolo Aragonés para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria. *SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia)* [Internet]. g2020 [citado 2024 Jul ]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n6/01%20Protocolo%20aragones%20de%20enfermedad%20inflamatoria%20Opelvica.pdf>
3. Gómez A, Ruiz A, Cobo T, et al. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2017;44(5):268-277. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-diagnostico-tratamiento-enfermedad-pelvica-inflamatoria-S0210573X17300345>
4. Cohen CR, Onyekwuluje J, Chuma M, et al. *Sexually Transmitted Infections.* In: *Harrison's Principles of Internal Medicine.* 20th ed. New York: McGraw-Hill; 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>
5. Argente F. *Semiología Clínica y Técnicas de Exploración Médica.* 2da ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
6. Bates B. *Guía de la Exploración Física e Historia Clínica.* 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2020.
7. Guarderas C. *Examen Médico.* 1era ed. Quito.1995.

**17. ANEXOS****INFORME DE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL****Hallazgos:***Útero:*

Útero de 7.5 x 4.5 x 2.8 cm de forma y tamaño normal. Miometrio homogéneo, sin lesiones focales. Endometrio en fase proliferativa de espesor 6 mm, adecuado para la fase menstrual y presencia de dispositivo Intrauterino (DIU) correctamente posicionado.

*Ovarios:*

Ovario derecho de 3.9 x 2.5 x 1.1 cm y ovario izquierdo de 3.5 x 2.7 x 1.3 cm, ambos ovarios con presencia de múltiples folículos pequeños de 2 a 9 mm de diámetro, dispuestos en la periferia y un volumen ovárico aumentado.

*Trompas de Falopio:*

Trompa de Falopio derecha: Engrosada, con líquido en su interior, compatible con hidrosalpinx.

Trompa de Falopio izquierda: Engrosada, con líquido en su interior, compatible con hidrosalpinx.

Presencia de signos de inflamación en ambas trompas.

*Cavidad Pélvica:*

Se observa líquido libre en el fondo de saco de Douglas. No se identifican colecciones líquidas significativas ni abscesos.

**Impresión Diagnóstica:**

Enfermedad pélvica inflamatoria aguda, hallazgos compatibles con salpingitis bilateral, evidenciados por el engrosamiento de las trompas de Falopio con líquido en su interior, probablemente secundaria a infección por gonorrea o clamidia, complicada por la presencia de múltiples quistes Naboth y secreción purulenta en el cérvix uterino.