

Principales hallazgos radiográficos de la enfermedad pélvica inflamatoria.

Juan Ramón y Cajal Calvo, Carlota María Bello Franco, Laura Sesé Lacámara, Miguel Costa Lorente, Javier Raymúndez Valhondo, Ignacio Quintana Martínez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

1 OBJETIVO DOCENTE

La **enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)** es una infección pélvica importante y prevalente entre las mujeres en edad reproductiva que cursa con manifestaciones clínicas inespecíficas, por este motivo en el diagnóstico precoz juega un papel importante la tomografía computarizada (TC).

Los objetivos de este trabajo es conocer esta patología, los diversos hallazgos encontrados en TC y sus posibles complicaciones.

2. INTRODUCCIÓN

La **enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)** es la infección del tracto genital superior en las mujeres, que puede dar lugar a endometritis, salpingitis, ooforitis, peritonitis, perihepatitis y / o absceso tubo-ovárico. Debemos tenerla en cuenta como parte de la patología pélvica femenina urgente.

Es una enfermedad común, especialmente entre las mujeres en edad reproductiva, que afecta aproximadamente a 1 millón de mujeres al año y puede conducir a un **embarazo ectópico, infertilidad y dolor pélvico crónico**

2. INTRODUCCIÓN

En última instancia, el diagnóstico definitivo se obtendrá a través de la biopsia, por abordaje laparoscópico.

Una de las hipótesis con mayor aceptación en relación con el origen de la tuberculosis peritoneal, es que ésta se deba a una siembra hematógena en un paciente con enfermedad pulmonar activa, y raramente, a la rotura de una adenopatía intraabdominal o por siembra directa.

A pesar de ser una enfermedad común, la presentación clínica de la enfermedad pélvica inflamatoria es un reto diagnóstico por su sintomatología inespecífica que puede confundirse principalmente con infecciones del tracto urinario o patología gastrointestinal.

3. HALLAZGOS EN LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

La **Tomografía computarizada (TC)** como prueba inicial puede determinar el origen y la extensión del proceso.

Permite evaluar rápidamente un amplio espectro de patologías simuladoras, como **apendicitis, diverticulitis, la torsión anexial y la obstrucción intestinal**. Por lo tanto, el conocimiento de los hallazgos en TC de las manifestaciones de la enfermedad pélvica inflamatoria es crucial para ayudar a establecer un diagnóstico definitivo.

Los agentes etiológicos son numerosos, destacando principalmente **Neisseria Gonorrea, Chlamydia Trachomatis, Mycoplasma genitalium, bacterias gramnegativas** y estimándose que en un 30 a 40% de los casos la causa es polimicrobiana. La tuberculosis y la actinomicosis ocurren con mucha menos frecuencia.

3. HALLAZGOS EN LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

En la evaluación por TC se prefiere la administración de contraste intravenoso ya que permite una mejor delineación del útero y las estructuras anexiales permitiendo también evaluar el grado de captación parietal uterino, cervical y tubárico.

Los **hallazgos generales en la TC** con contraste intravenoso incluyen el **engrosamiento de los ligamentos uterosacros**, el **engrosamiento o borramiento de planos en la grasa pélvica**, la presencia de **líquido libre en pelvis** y las **linfadenopatías reactivas**.

Identificaremos el aumento de tamaño con pérdida del contorno uterino, el engrosamiento de las trompas de Falopio con realce de su pared y complicaciones como la formación de abscesos uterinos, tuboováricos y la extensión del proceso con peritonitis o el síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.

También hay que realizar una evaluación cuidadosa de los imitadores comunes de la EPI como la **endometriosis, la torsión anexial, la apendicitis, diverticulitis**, etc.

La evaluación mediante pruebas de imagen ayuda al manejo terapéutico, identificando aquellas pacientes que requerirán hospitalización, drenaje de colecciones, cirugía o por el contrario en etapas precoces que se beneficiarán de tratamiento médico ambulatorio.

3. HALLAZGOS EN LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

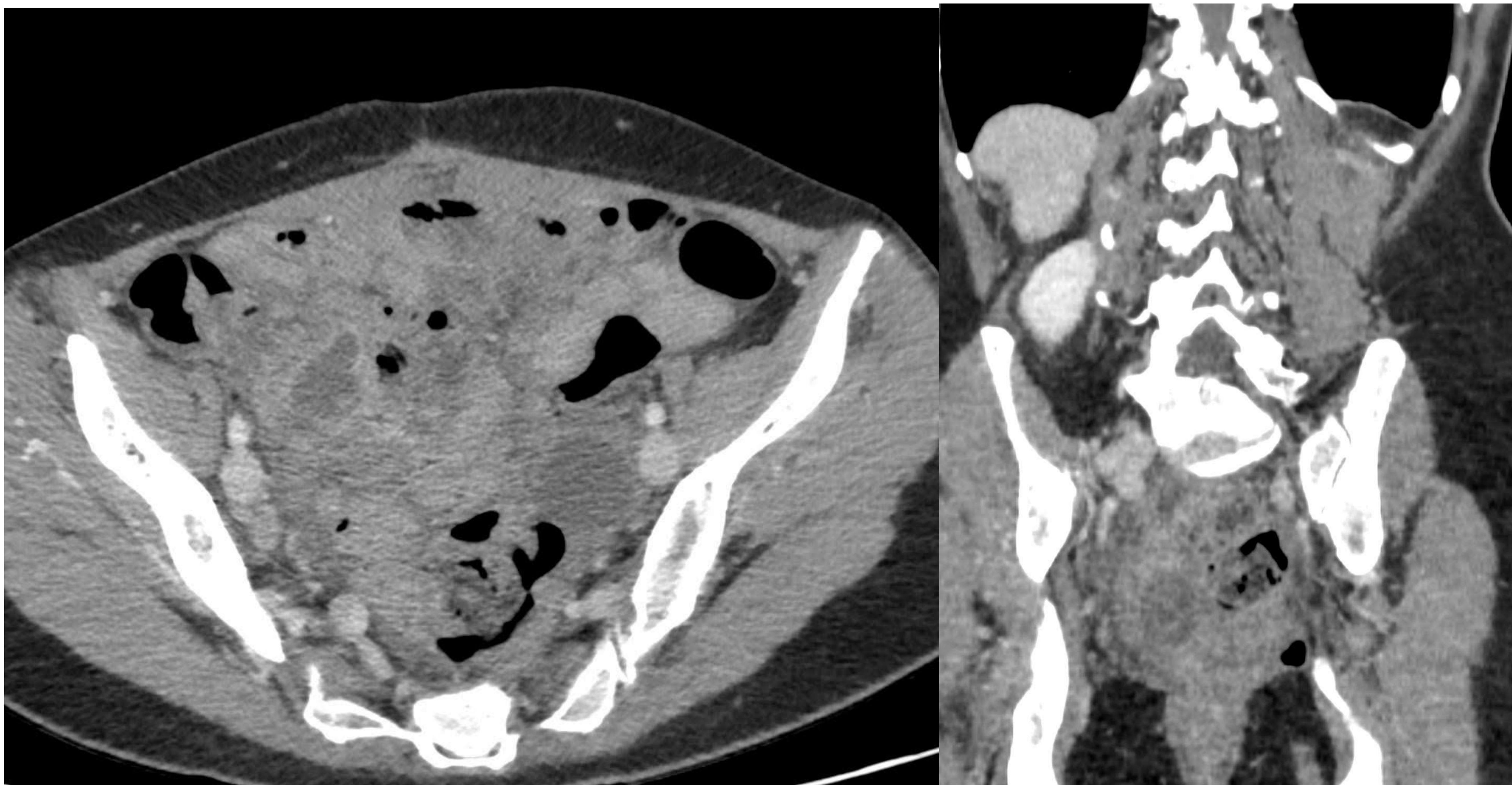


Figura 1: TC abdominopélvico plano axial y coronal con contraste intravenoso. Se visualiza una imagen redondeada con intensa captación de su pared adyacente a la pared posterior del útero, en relación con un pequeño absceso tubo ovárico y líquido libre en pelvis

4. CONCLUSIONES

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es un problema médico prevalente que puede conducir a un riesgo elevado de infertilidad y morbimortalidad.

Debido a las manifestaciones clínicas inespecíficas puede imitar otros procesos inflamatorios intraabdominales, de aquí la importancia del conocimiento de los hallazgos por imagen para evitar un diagnóstico erróneo.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Sam JW, Jacobs JE, Birnbaum BA. Spectrum of CT findings in acute pyogenic pelvic inflammatory disease. *RadioGraphics* 2002;22:1327–1334
2. Soper DE. Pelvic inflammatory disease *Infect Dis Clin N Amer* 1994; 8:821-840
3. Urban BA, Fishman EK. Spiral CT of the female pelvis: clinical applications. *Abdom Imaging* 1995; 20:9-14.
4. Wilbur AC, Aizenstein RI, Napp TE. CT findings in tuboovarian abscess. *AJR Am J Roentgenol* 1992; 158:575-579.
5. Crossman SH. The challenges of pelvic inflammatory disease. *American Family Physician* 2006; 73(5): 859 64.
6. Ghiatas AA. The spectrum of pelvic inflammatory disease. *Eur Radiol* 2004; 14:E184–E192.
7. Jung SI, Kim YJ, Park HS, Jeon HJ, Jeong KA. Acute pelvic inflammatory disease: diagnostic performance of CT. *Obstet. Gynaecol. Res.* 2011