

ORIGINALES

Enfermedad inflamatoria pelviana en adolescentes

S. Valdés^{a,b}, J. Essien^{a,c}, D. Saavedra^a y J. Bardales^a

^aEspecialista de 1.º grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey. Cuba.

^bProfesor Instructor. Jefe del Servicio de Obstetricia. Hospital Ginecobstétrico Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey. Cuba.

^cJefe de Servicios Ginecobstétricos. Alexandra Hospital. Charlestown. Nevis. Estados Unidos.

ABSTRACT

Objective. A cross sectional descriptive study to determine the consequences and risk factors of pelvic inflammatory disease in adolescents was carried out over a 12-month period at the Hospital Materno Provincial in Camagüey (Cuba).

Material and method. Fifty-five adolescents who were admitted to our hospital with a diagnosis of pelvic inflammatory disease were selected. The parameters studied included age, first sexual relationship, birth control method used, diagnosis, and treatment.

Results. Of the group studied, age was less than 15 years in 54.5%. The first sexual relationship occurred before the age of 15 years in 69.1% and 76.4% used no contraception. Notably, pelvic inflammatory disease was resolved by medical treatment in 87.3%. Radical surgery was required in 3 patients.

INTRODUCCIÓN

El incremento de la actividad sexual, su iniciación en edades tempranas, la multiplicidad de parejas sexuales y el empleo inadecuado de anticonceptivos han tenido como consecuencia un aumento de las infecciones de transmisión sexual con su consecuencia: la enfermedad inflamatoria pelviana¹. Se denomina enfermedad inflamatoria pelviana a los procesos inflamatorios infecciosos que afectan al útero, las trompas y, eventualmente, a los ovarios y el peritoneo pélvico²⁻⁴. La enfermedad inflamatoria pelviana suele ser secundaria a difusión hacia arriba de diversas bacte-

rias introducidas en las vías genitales bajas, aunque en su forma incipiente la sintomatología es notablemente mínima. En todo caso, el curso de la enfermedad depende de la cepa y la virulencia del germen correspondiente, así como la resistencia del organismo que recibe las bacterias¹⁻⁵.

Resulta difícil determinar de forma precisa la frecuencia de las inflamaciones agudas, pues las manifestaciones clínicas agudas de este proceso inflamatorio se presentan con diferentes microorganismos y contextos clínicos, de todos los tipos; la afección primaria que prevalece implica el desarrollo de una infección de transmisión sexual. De todos los factores etiológicos conocidos relacionados con la infección pelviana, el principal aumento clínico en esta enfermedad ha coincidido con un trascendente incremento observado en la aparición de infecciones de transmisión sexual, de allí que el interés por este cuadro haya cobrado actualidad debido al aumento de las enfermedades venéreas a causa de la actividad sexual precoz²⁻⁵. Nuestro país, y específicamente nuestra provincia, no son una excepción; se ha reportado un gran número de ingresos por esta causa, al ser las adolescentes un grupo importante y en constante incremento en el que en ocasiones hay que recurrir al tratamiento quirúrgico mutilante en estas edades de la vida^{2,6}.

Dada la importancia de esta afección para la salud reproductiva, decidimos emprender este estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Materno Provincial de Camagüey, durante un período de 12 meses, con la finalidad de mostrar la repercusión de la enfermedad inflamatoria pelviana en adolescentes, así como sus factores de riesgo.

Aceptado para su publicación el 26 de octubre de 2005.

TABLA I. Distribución de la edad

EDAD	n	%
< 15	30	54,5
15-19	25	45,5
Total	55	100

TABLA II. Relación con las primeras relaciones sexuales

PRIMERAS RELACIONES SEXUALES	n	%
< 15 años	38	69,1
> 15 años	17	30,9
Total	55	100

Para esto se seleccionó a 55 pacientes menores de 20 años a quienes en su ingreso en nuestro hospital se diagnosticó esta afección; se les aplicó una encuesta confeccionada al efecto de analizar variables como edad, primeras relaciones sexuales, método anticonceptivo, diagnóstico y tratamiento. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos de estas pacientes, se codificaron y se procesaron en una computadora IBM-compatible y con el programa estadístico MICROSTAT. Los resultados se presentan en las tablas.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

En la tabla I podemos observar la distribución según los grupos de edades; el grupo de menores de 15 años fue el que tuvo mayor incidencia, con un 54,5%, algo que nos llama poderosamente la atención, si se tiene en cuenta la edad de estas pacientes aún niñas y las complicaciones de toda índole que esto acarrea, y señala el grado del trabajo, desde el punto de vista educativo, que se debe realizar; este resultado está por encima de lo encontrado en la literatura médica^{1,6,7}.

Un factor de riesgo indiscutible son las relaciones sexuales precoces (tabla II); el 69,1% tuvo relaciones sexuales antes de los 15 años, lo que subraya la estrecha relación existente entre la precocidad sexual y la enfermedad inflamatoria pelviana^{1,9,10}.

En la tabla III vemos el uso de anticonceptivos; se observó que el 76,4% no usaba ninguno, exponiéndose al otro gran problema que puede ser el embarazo, pero además las pacientes usaron de forma más

TABLA III. Tipo de método anticonceptivo usado

MÉTODO ANTICONCEPTIVO USADO	n	%
Tabletas	4	7,3
DIU	8	14,5
Inyectables	1	1,8
Barrera	0	0
Ninguno	42	76,4
Total	55	100

DIU: dispositivo intrauterino.

TABLA IV. Relación de tipo diagnóstico

DIAGNÓSTICO	n	%
Clínico	55	100
Ultrasonográfico	55	100
Laparoscópico	8	14,5

TABLA V. Relación del tipo de tratamiento

DIAGNÓSTICO	n	(%)
Médico	48	87,3
Anexectomía	4	7,3
Histerectomía	3	5,4
Total	55	100

frecuente el dispositivo intrauterino (DIU), con un 14,5%, que como sabemos no es el más adecuado en estas edades. De esto se desprende que la información, a pesar de todos los esfuerzos, no llega a este grupo de edades, lo que constituye un problema bastante generalizado, como vemos en otros trabajos realizados en nuestro país^{7,9}.

El diagnóstico, como podemos apreciar en la tabla IV, fue eminentemente clínico, aunque recibió un apoyo decisivo de los estudios con ultrasonido; sólo hubo que recurrir a la laparoscopia en 8 pacientes (14,5%), sobre todo para buscar complicaciones o definir alguna consulta^{1,8}.

En relación con el tratamiento, en la tabla V observamos que la mayoría tuvo buena respuesta con la terapia antimicrobiana (87,3%) y sólo 7 necesitaron tratamiento quirúrgico, 3 de ellas histerectomía; esto nos lleva a reflexionar sobre las consecuencias de toda índole que lleva a realizar esta cirugía en tan temprana edad. De estos datos se desprende el intenso trabajo que debemos realizar desde el punto de vista educativo para evitar estos resultados en ocasiones desfavorables^{1,7-10}.

CONCLUSIONES

- El 54,5% tenía al ingreso menos de 15 años.
- En el 69,1% las primeras relaciones sexuales fueron antes de los 15 años.
- El 76,4% no usaba ningún método anticonceptivo; el DIU, con el 14,5%, fue el más usado.
- Sólo en el 14,5% fue necesaria la laparoscopia para el diagnóstico.
- El 87,3% de los casos se resolvió con tratamiento médico, aunque hubo que realizar 3 histerectomías.

RESUMEN

Objetivo. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Materno Provincial de Camagüey, durante un período de 12 meses, con el fin de mostrar las consecuencias de la enfermedad inflamatoria pelviana en adolescentes, así como sus factores de riesgo.

Material y método. Se escogió a 55 adolescentes que ingresaron en nuestro hospital con el diagnóstico de inflamación pélvica. Los parámetros estudiados incluyeron edad, primera relación sexual, método anticonceptivo, diagnóstico y tratamiento.

Resultados. Se observó que el 54,5% tenía menos de 15 años y que en un 69,1% las primeras relaciones sexuales fueron antes de los 15 años; el 76,4% no usaba método anticonceptivo. Hay que señalar que, aunque el 87,3% de los casos se resolvió con tratamiento médico, en 3 pacientes fue necesario el tratamiento quirúrgico radical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valentín Camilo R, Venegas Estrada R, Álvarez González E. Enfermedad Inflamatoria Pélvica Tumoral en adolescentes. Estudio de cinco años. VI Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. I Congreso Cubano de Ginecología Infantil y Salud Reproductiva del adolescente. Ciudad de La Habana, 1999.
2. Banikarim C, Chacko MR. Pelvic inflammatory disease in adolescents. *Adolesc Med Clin*. 2004;15:273-85.
3. Biro FM, Rosenthal SL. Adolescents and sexually transmitted diseases: Diagnosis, developmental issues, and prevention. *J Pediatr Health Care*. 1995;9:256-62.
4. Botella J, Clavero Núñez JA. Tratado de Ginecología. La Habana: Ed. Científico Técnica; 1980.
5. Grió R, Latino MA, Leotta E, Smirne C, Lanza A, Spagnolo E, et al. Sexually transmitted diseases and pelvic inflammatory disease. *Minerva Ginecol*. 2004;56:141-7.
6. Claeys P, González C, González M, Van Renterghem L, Temmerman M. Prevalence and risk factors of sexually transmitted infections and cervical neoplasia in women's health clinics in Nicaragua. *Sex Transm Infect*. 2002;78:204-7.
7. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaiz-Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Publica Mex*. 2005;47:209-18.
8. Bermúdez Sánchez R, Rodríguez Pons O, Gutiérrez Falcón L. Enfermedad Inflamatoria pélvica en Adolescente. Estudio Hospitalario. VI Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia. I Congreso Cubano de Ginecología Infantil y Salud Reproductiva del Adolescente. Ciudad de La Habana, 1999.
9. Feroli KL, Burstein GR. Adolescent sexually transmitted diseases: new recommendations for diagnosis, treatment, and prevention. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2003;28:113-8.
10. Sulak PJ. Sexually transmitted diseases. *Semin Reprod Med*. 2003;21:399-413.