

## 347/2256 - PICOR VAGINAL: ¿OBJETIVO DEL MÁSTER DE SUELO PÉLVICO?

L. Santos Béjar<sup>a</sup>, F. Burdalo Carrero<sup>b</sup>, W. Reynoso Heinsen<sup>c</sup> y M. Sánchez Oropesa<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Corral Mora. Toledo. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Villaluenga. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 37 años, fisioterapeuta, realiza máster de suelo pélvico con manipulación vaginal con lubricantes; consulta por irritación vaginal y dispareunia. Solicitamos exudado vaginal, tratamos empíricamente con asociación comercial de óvulos vaginales (extracto centella asiática + neomicina + metronidazol + polimixina + miconazol). Días después empeora: fiebre de 38 °C, dolor abdominal suprapúbico, leucorrea sanguinolenta. Derivamos a urgencias ginecológicas por probable patología ginecológica ascendente, siendo diagnosticada de Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) leve. Tratamiento: ceftriaxona intramuscular dosis única y doxiciclina 14 días; zitromax 1 g dosis única para pareja sexual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura 37,1 °C Dolor suprapúbico, predominante en punto ovárico derecho, irradia a zona lumbar derecha. Genitales externos/vagina normales, no sangrado ni restos hemáticos. Tacto vaginal: cérvix doloroso a movilización, a palpación bimanual y del anejo derecho. Exudado vaginal: flora bacteriana alterada (grado 2 Ison-Hay: lactobacilos con morfotipos bacterianos). Hemograma normal, PCR 5. Test gestación: negativo. Ecografía transvaginal: normal. No líquido libre en Douglas. Exudado endocervical: flora bacteriana habitual. Mycoplasma/Ureaplasma negativo.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad inflamatoria pélvica.

**Diagnóstico diferencial:** Vaginitis, vaginosis bacteriana, infección urinaria.

**Comentario final:** La EIP es una infección del tracto genital superior femenino originada por ascenso de agentes infecciosos polimicrobianos desde vagina o cérvix, tras infecciones de transmisión sexual (ITS) o manipulaciones instrumentales ginecológicas, pudiendo manifestarse como endometritis, salpingitis, ooforitis, abscesos tubáricos y peritonitis. Está infradiagnosticada. Caracterizada clínicamente por dolor pélvico, agravado con: coito, palpación bimanual o menstruación. Puede ocasionar fiebre, leucorrea, sangrado intermenstrual y dispareunia. Ante sospecha, se trata con ceftriaxona 250 mg dosis única y doxiciclina 100 mg/12 h 14 días. Solemos asociar EIP con ITS por ser su causa más frecuente, pero no debemos olvidar que las manipulaciones vaginales instrumentales, como le sucedió a la paciente, pueden ocasionar infecciones y el ascenso de microorganismos.

### Bibliografía

1. Jiménez Rodríguez I, Muñoz de la Casa S, Robles Casado B. Enfermedad pélvica inflamatoria, a propósito de un caso. Semergen. 2015;41(Espec Congr):440.

2. Rivera Domínguez A, Mora Jurado A, García de la Oliva A, et al. Dolor pélvico de origen ginecológico como patología urgente. *Radiología*. 2017;59(2):115-27.
3. Alonso Gonzalo B, Díez Mayayo A. Vulvovaginitis, cervicitis y enfermedad inflamatoria pélvica. *AMF*. 2018;14(5):265-75.

**Palabras clave:** Dispareunia. Leucorrea. Dolor abdominal.