



## CASO CLÍNICO

# Absceso pélvico y tubo-ovárico en mujer portadora de DIU hace 16 años

M.I. Pardo<sup>a,\*</sup>, M. Fernández-Rial<sup>a</sup>, S. Campos<sup>a</sup>, J. Seoane<sup>b</sup>,  
M.J. Alonso-Vaquero<sup>a</sup> y J.E. Moral<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

Recibido el 18 de octubre de 2010; aceptado el 8 de marzo de 2011

Disponible en Internet el 17 de mayo de 2011

### PALABRAS CLAVE

Absceso tubo-ovárico;  
Absceso pélvico;  
Abdomen agudo;  
Enfermedad  
inflamatoria pélvica

### KEYWORDS

Tubo-ovarian abscess;  
Pelvic abscess;  
Acute abdomen;  
Pelvic inflammatory  
disease

**Resumen** Presentamos un caso de abdomen agudo causado por la rotura de un absceso tubo-ovárico en una mujer de 38 años portadora de un dispositivo intrauterino hace 16 años.

El diagnóstico fue realizado durante la cirugía ya que se intervino con la sospecha de apendicitis aguda. La cirugía reveló la presencia de un absceso tubo-ovárico derecho y un absceso pélvico con cultivo positivo a *Streptococcus constellatus*.

La paciente fue tratada mediante cirugía y antibioterapia combinada, confirmándose posteriormente el diagnóstico mediante estudio histopatológico.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Pelvic and tubo-ovarian abscess in a woman with an intrauterine device for 16 years

**Abstract** We present a case of acute abdomen caused by rupture of a tubo-ovarian abscess in a 38-year-old woman who had been using an intrauterine device for 16 years. The diagnosis was made during surgery, since the intervention was performed for suspected acute appendicitis. The intervention revealed a right tubo-ovarian abscess with pelvic abscess. Culture of pelvic pus was positive for *Streptococcus constellatus*. The patient was treated by surgery and combined antibiotic therapy. Diagnosis was confirmed by histopathological examination.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una infección polimicrobiana que ocurre con mayor frecuencia en

mujeres en edad reproductiva<sup>1,2</sup>. Se caracteriza por la inflamación del tracto genital superior e incluye endometritis, salpingitis y en ocasiones la formación de abscesos tubo-ováricos, que si no son tratados en el momento adecuado pueden llegar a romperse, ocasionando peritonitis<sup>2,3</sup>.

La presencia de dispositivos intrauterinos (DIU) durante largos períodos de tiempo se ha relacionado con una

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [isabelpp76@hotmail.com](mailto:isabelpp76@hotmail.com) (M.I. Pardo).

mayor predisposición a desarrollar abscesos tubo-ováricos y pélvicos<sup>4,5</sup>.

Describamos el caso de una mujer portadora de dispositivo intrauterino (DIU) que presentó un absceso tubo-ovárico roto causado por *Streptococcus constellatus* (*S. constellatus*).

## Caso clínico

Mujer de 38 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que acude al servicio de Urgencias Generales de nuestro hospital por dolor abdominal de una semana de evolución que no mejora con analgesia, y fiebre de 38 °C, sin otra sintomatología acompañante. Como antecedentes ginecológicos GPO, con ciclos regulares y portadora de un dispositivo intrauterino (DIU) hace 16 años. No presentaba antecedentes médicos de interés.

A la exploración presentaba dolor a la palpación en fosa iliaca derecha con signos de irritación peritoneal, Blumberg positivo y Murphy negativo. Hemograma con marcada leucocitosis (22.400) y desviación izquierda. Sedimento de orina y test de gestación negativos. Valorada por el servicio de Cirugía y con la sospecha de apendicitis aguda se decidió la realización de laparotomía.

Durante la intervención se visualizó un absceso tubo-ovárico derecho adherido sigma y cara posterior de útero, tras lo cual se avisó al ginecólogo de guardia, realizándose adhesiolisis, anexectomía derecha y apendicetomía. Posteriormente se llevó a cabo un intenso lavado de la cavidad abdominal con suero salino dejando un drenaje de Jackson-Pratt en pelvis. Tras el acto operatorio se retiró el DIU a la paciente y se tomaron muestras para exudado vaginal y endocervical.

Se inició tratamiento con antibioterapia de amplio espectro: clindamicina 900 mg/8 h y gentamicina 80 mg/8 h, transcurriendo el postoperatorio sin incidencias y siendo dada de alta al 5.º día.

La anatomía patológica de la pieza de anexectomía derecha fue informada como: absceso tubo-ovárico con hallazgos de salpingitis crónica y ovario con áreas abscesificadas.

El cultivo de pus intraabdominal reveló la presencia de *S. constellatus*, siendo los cultivos vaginal, endocervical y del DIU negativos para *Actinomices*.

## Discusión

La rotura de un absceso tubo-ovárico es una de las principales complicaciones de la enfermedad inflamatoria pélvica<sup>1</sup> y puede producir importantes secuelas como infertilidad de origen tubárico, gestación ectópica, dolor pélvico crónico, e incremento del riesgo de infección recurrente<sup>6</sup>.

Se han identificado múltiples factores de riesgo para el desarrollo de EIP, aunque algunos de ellos son controvertidos; dentro de ellos destacan factores demográficos, actividad sexual, múltiples compañeros sexuales, y tipo de método anticonceptivo<sup>1,3</sup>.

La utilización del DIU como método anticonceptivo se ha asociado con un incremento de la prevalencia de abscesos

pélvicos y tubo-ováricos, y varios estudios han encontrado un incremento del riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica y sus secuelas entre las pacientes portadoras de DIU<sup>2,4,5,7</sup>. Se ha considerado que el riesgo era más elevado durante los 20 primeros días tras la inserción del dispositivo, sin embargo y según la publicación de Charonis y Larson<sup>4</sup> las mujeres portadoras de DIU por un período superior a 5 años presentan un riesgo significativamente superior de desarrollar un absceso tubo-ovárico que aquellas que llevan con el DIU menos de 5 años. En el caso que presentamos la mujer era portadora de DIU hace 16 años y no había realizado revisiones ginecológicas desde entonces.

La etiología microbiológica de la EIP puede describirse como polimicrobiana. Bacterias aeróbicas y anaeróbicas con o sin la presencia de *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* han sido descritas. Más raramente patógenos respiratorios como *H. influenzae* y *S. pneumoniae* pueden aislarse en las trompas, de mujeres con salpingitis. El *S. constellatus*, aislado en este caso pertenece al grupo de *S. milleri*, un grupo de bacterias con tendencia a formar abscesos profundos, asociándose más frecuentemente a infecciones intraabdominales que los otros miembros del grupo<sup>8</sup>. Cabe destacar que al realizar la búsqueda en MEDLINE incluyendo como palabras clave: *S. constellatus*, *tuboovarian abscess*, and *intrauterine device* no hemos encontrado ningún caso previo de absceso pélvico o tubo-ovárico por *S. constellatus* en mujeres portadoras de DIU. En más de la mitad de los casos no se detecta la presencia de patógenos en el cultivo cervical<sup>4</sup>.

La mayoría de las pacientes presentan dolor en hipogastrio, fiebre  $\geq 38$  °C y síntomas de irritación peritoneal junto con la presencia o no de masa anexial palpable, y aumento de flujo vaginal. En cuanto a los parámetros de laboratorio, el recuento leucocitario suele estar aumentado con desviación izquierda<sup>1</sup>.

El diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica es a menudo complicado debido a las muchas patologías ginecológicas y no ginecológicas que pueden presentarse con características similares y dolor en hipogastrio<sup>3</sup>. De hecho, el caso que presentamos fue tratado inicialmente como una apendicitis aguda. Las técnicas de imagen, como la ecografía transvaginal, la TAC y la RMN pueden ser de ayuda en el diagnóstico de abscesos tubo-ováricos<sup>9</sup>.

El manejo de los abscesos tubo-ováricos con tratamiento médico conservador es eficaz en el 95% de los casos; la necesidad de intervención quirúrgica se ha relacionado con el tamaño del absceso, considerando que estaría indicada cuando el tamaño es mayor de 10 cm<sup>6</sup>. La combinación de clindamicina con ampicilina y gentamicina es la más efectiva en aquellas pacientes con abscesos tubo-ováricos, debiendo completar este régimen durante al menos 14 días<sup>3,6</sup>.

La rotura de un absceso tubo-ovárico, o la presencia de un absceso pélvico constituye una emergencia quirúrgica, ya que la mujer a menudo presenta síntomas de peritonitis difusa que pueden progresar hacia una sepsis. Previo al empleo de antibioterapia de amplio espectro, la rotura de un absceso tubo-ovárico conlleva un 85% de mortalidad asociada. Desde que el manejo quirúrgico es más agresivo y con el empleo de antibióticos la tasa de mortalidad ha disminuido hasta un 3,1%<sup>3</sup>.

En conclusión la combinación en una mujer portadora de DIU, con dolor abdominal y otros signos de infección, debe incluir en el diagnóstico diferencial la presencia de un absceso tubo-ovárico, para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado.

### Bibliografía

1. Luedders DW, Chalvatzas N, Banz C, Horneman A, Diedrich K, Kavallaris A. Tubo-ovarian abscess in woman with an intrauterine device forgotten for 22 years. *Gynecol Surg.* 2010;7:181-4.
2. Hsu WC, Lee YH, Chang DY. Tuboovarian Abscess Caused by *Candida* in a Woman with an Intrauterine Device. *Gynecol Obstet Invest.* 2007;64:14-6.
3. Lareau SM, Beigi RH. Pelvic Inflammatory Disease and Tubo-ovarian Abscess. *Infect Dis Clin N Am.* 2008;22:693-708.
4. Charonis G, Larsson P-G. Prolonged use of intrauterine contraceptive device as a risk factor for tubo-ovarian abscess. *Acta Obstetrica et Gynecologica.* 2009;88:680-4.
5. Marc R, Togia, Schaffer JI. Tubo-Ovarian Abscess Formation in Users of Intrauterine Devices Remote From Insertion: A Report of Three Cases. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology.* 1986;4:85-8.
6. Soper DE. Pelvic Inflammatory Disease. *Obstet Gynecol.* 2010;116:419-28.
7. Scott WC. Pelvic abscess in association with intrauterine contraceptive device. *Am J Obstet Gynecol.* 1978;131:149.
8. Lawson III GA, Castaldo ET, Miller RS. Primary Omental Abscess Caused by *Streptococcus constellatus*: A case Report. *Surgical Infections.* 2010;11:339-41.
9. Krivak TC, Cooksey C, Prospt AM. Tubo-ovarian abscess: diagnosis, medical and surgical management. *Compr Ther.* 2004;30:93-100.