



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

SIGNOS ECOGRAFICOS Y TOMOGRAFICOS DE LA ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

AUTORES

- Morales A.
- Roccatagliata D.
- Mena K.
- De Vedia M.
- Espil G.
- Larrañaga N.

OBJETIVO

- Describir mediante estudios ecográficos y tomograficos las diferentes presentaciones de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) así como también las posibles complicaciones frecuentes e infrecuentes de la misma.

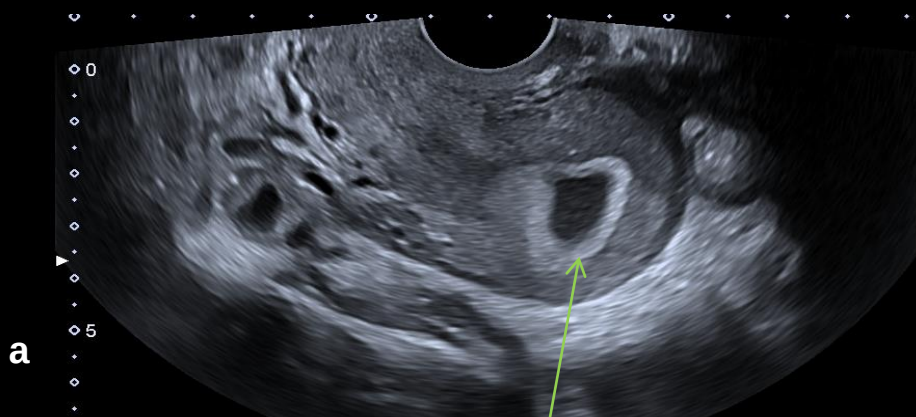
REVISIÓN

- La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es la infección aguda o subaguda del tracto genital superior en la mujer, afectando al útero, trompas de Falopio, ovarios o incluso órganos adyacentes. Puede causar endometritis, salpingitis, ooforitis, peritonitis, perihepatitis o absceso tubo-ovárico.
- El diagnóstico de la EPI es considerado en la actualidad un problema clínico de difícil solución, debido a la diversidad de síntomas y signos que pueden presentar las mujeres con esta entidad.

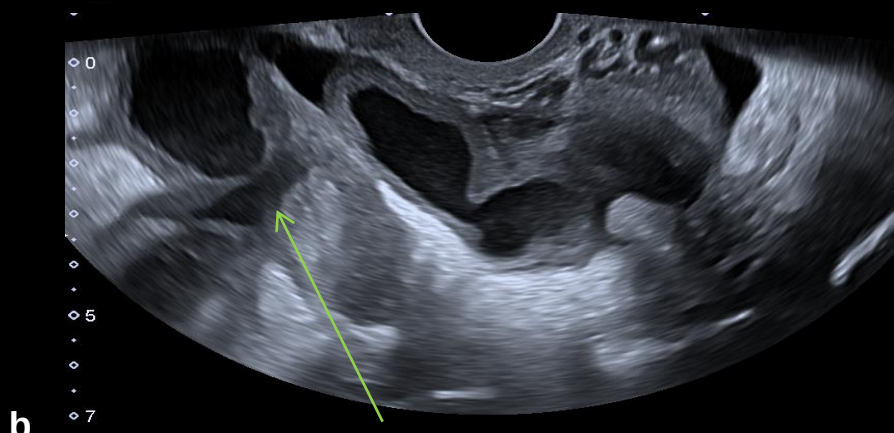
REVISIÓN

- Entre los signos considerados característicos para el diagnóstico de EPI por ultrasonido se menciona el grosor de la pared de la trompa uterina mayor de 5 mm, presencia de septos incompletos en el interior de la trompa, presencia de líquido en el fondo de saco de Douglas y el signo se la rueda “dentada” en la vista del coronal de la trompa uterina.

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA



Endometritis



Absceso tuboovarico

Paciente de 27 años, con cuadro clínico de dolor pélvico.

(a). Endometrio ecogénico, con líquido interpuesto compatible con la presencia de endometritis

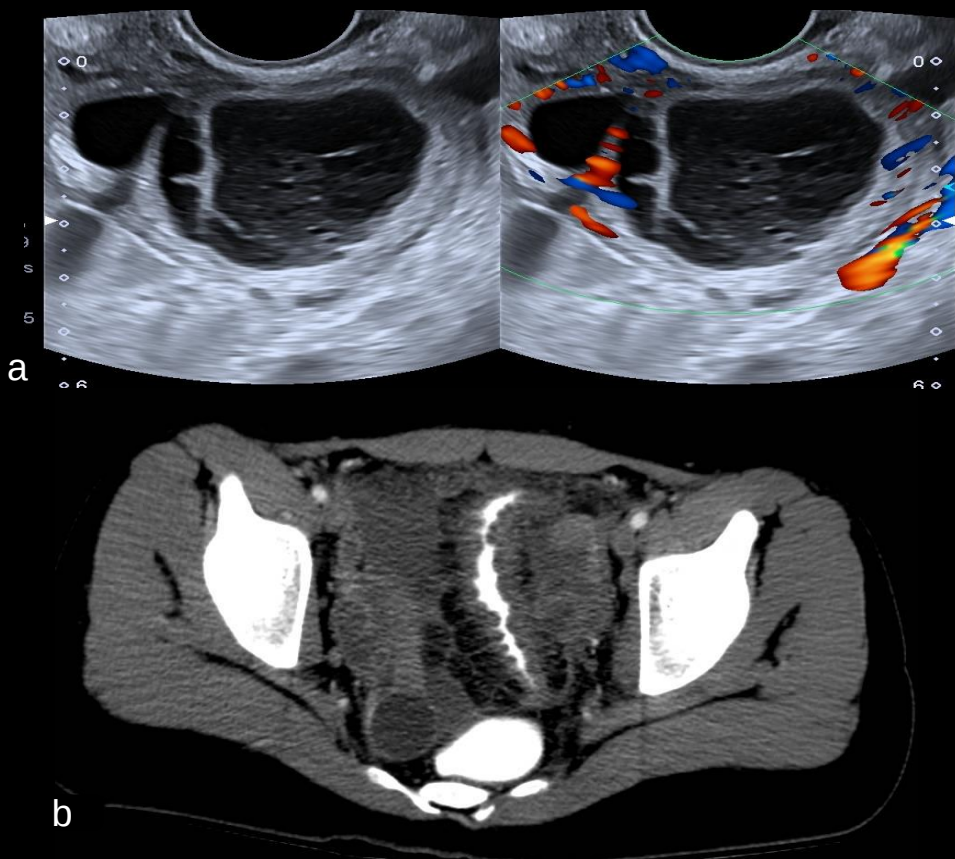
(b) Se visualiza imagen compatible con absceso tuboovárico.

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA



a-b: La estructura tubular, que se identifica como trompa de Falopio, presenta paredes gruesas y pseudotabiques, característicos del piosalpinx.

ABSCESO TUBOOVARICO



Paciente de 25 Años, cuadro de dolor abdominal y fiebre recurrente

a: En topografía anexial derecha se visualiza trompa con la porción distal dilatada, formando una imagen quística de aproximadamente 38 x 30 x 45 mm, con paredes gruesas y contenido heterogéneo, Doppler positivo.

b: Se observa múltiples imágenes de aspecto líquido a nivel de los ovarios que se acompaña de engrosamiento de la pared de el colon, compatibles con abscesos.

COMPLICACIONES



A



B

A-B: A nivel de la pelvis se observa colección de contenido denso de 144 x 103 x 40 mm. Otras imágenes de similares características pero de menor tamaño se observan en la gotiera parietocólica derecha .

COMPLICACIONES



a-b: Se observa una imagen de morfología tubular con densidad líquida sobre la región anexial derecha con escasa cantidad de líquido en el fondo de saco de Douglas (Hidrosalpinx)

CONCLUSIÓN

• Por todo lo antes mencionado y visualizado, es importante mantener un umbral diagnóstico bajo para los casos de EPI y así poder realizar el tratamiento adecuado y oportuno, para atenuar las consecuencias o complicaciones inherentes a la evolución de dicha entidad dentro de las cuales figuran la infertilidad.

Referencias bibliográficas

- Potter AW, Chitra. A. US and CT Evaluation of Acute Pelvic Pain of Gynecologic Origin in Nonpregnant Premenopausal Patients. RadioGraphics 2008; 28:1645–1659.
- Boucher H, Talbot G, Bradley J, Edwards J, Gilbert D, Rice L, et al. Bad Bugs, No Drugs: No ESKAPE! An Update from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2009;48:1-12.
- DeCherney A, Nathan L, Goodwin T, Laufer N, Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico, 7ma edición, México, Editorial El Manual Moderno 2007.