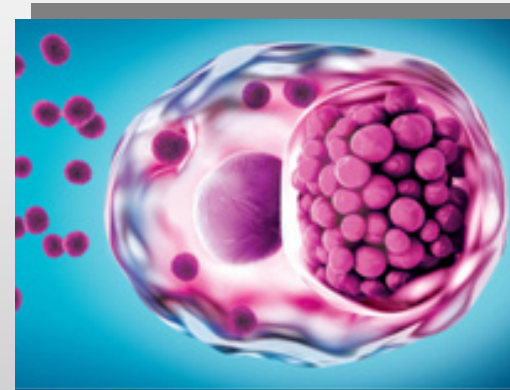
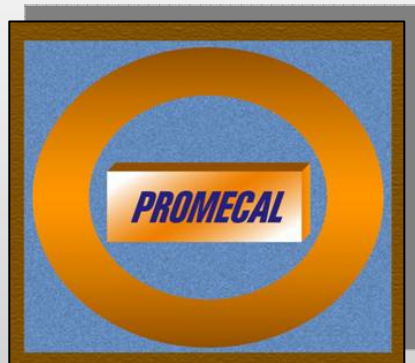


PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA PARA LOS PROFESIONALES DEL LABORATORIO CLINICO

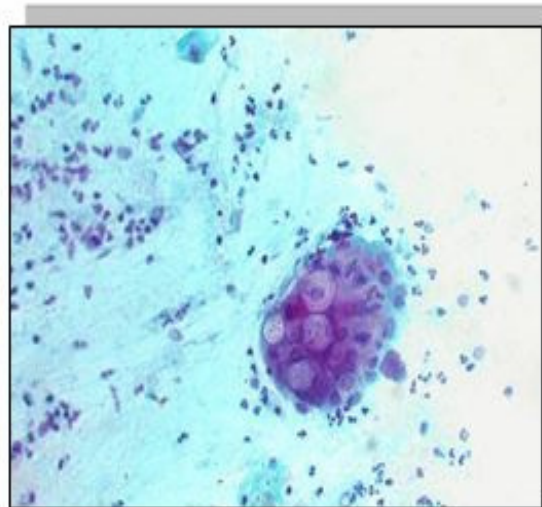


ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA Chlamydia trachomatis

DR. ARTURO M. TERRÉS SPEZIALE
Patología Clínica y Medicina de Laboratorio

PRESENTACION DEL CASO

Mujer de 20 años, que acude a la consulta de su médico por un cuadro de disuria y aumento de flujo vaginal tras contacto sexual de riesgo. El diagnóstico microbiológico y el tratamiento se fundamentaron sobre la base de la imagen que se muestra en esta página. Dos meses después acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal en región hipogástrica de 5 días de evolución que no mejora con analgésicos. En las pruebas de laboratorio se encontró un aumento de los reactantes de fase aguda, con una proteína C reactiva de 49 mg/L (normal: 0-5 mg/L). A la exploración física se observan signos de irritación peritoneal con signo de Blumberg positivo en fosa iliaca e hipocondrio derechos. La exploración ginecológica fue normal, tomándose muestras de exudado vaginal y endocervical. El TAC abdominal reveló la presencia de abundante líquido libre en saco de Douglas y perihepático. Se realizó una laparoscopia exploratoria en la que no pudo identificar la causa del líquido libre y se tomó una muestra de líquido ascítico que se envió al laboratorio de Microbiología. Los cultivos del exudado vaginal, endocervical y del líquido ascítico fueron negativos.



Signos y Síntomas

1. Disuria
2. Flujo vaginal
3. Dolor abdominal en hipogastrio
4. Signo de Blumberg en FID

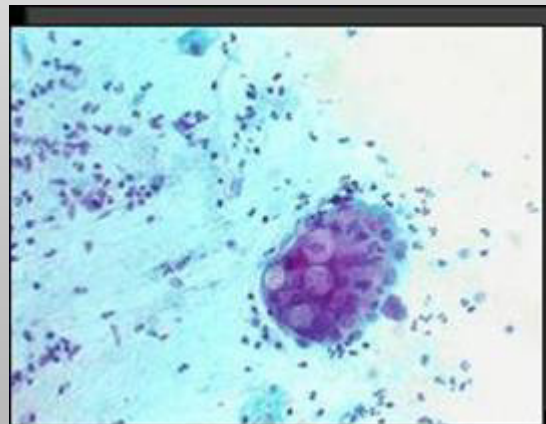
DIAGNOSTICOS DE PRESUNCION

DXS	% RESPUESTAS
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	100%
ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA	82%
LINFOGRANULOMA VENEREO	27%
SINDROME: FITZ-HUGH-CURTIS	18%
ENDOMETRIOSIS	18%
DIVERTICULOSIS	9%
EMBARAZO ECTOPICO	9%
N.GONORRHEAE	9%

DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO

CONSENSO

ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
INFECCIOSA	100%



*¿QUE PRUEBAS DE LABORATORIO REQUIERE PARA
EVALUAR LA CONDICION CLINICAS
DE LA PACIENTE Y PARA
FUNDAMENTAR SU DIAGNOSTICO ?*

¿ QUE PRUEBAS DE GABINETE SUGIERE ?



LABORATORIO CLINICO	% RESPUESTAS
BIOMETRIA HEMATICA	73%
EXUDADO VAGINAL FROTIS Y CULTIVO	64%
EGO	55%
PCR CHLAMYDIA	55%
PAPANICOLAOU	55%
CULTIVO ASCITIS	45%
PCR	45%
QS 24	45%
PCR ETS	36%
PFH	27%
VDRL RPR	27%
AC ANTI CHLAMYDIA	27%
VSG	27%
ACHEPATITIS ABC	18%
PRUEBA DE EMBARAZO	18%
PERFIL HORMONAL FEMENINO	9%
UROCULTIVO	9%
SEROLOGIA ETS	9%
IF: DETECCION AG CHLAMYDIA	9%
CITOLOGIA LIQ ASCITIS	9%
CA 125	9%
CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA	9%
HERPES 2 IGG IGM	9%
HIV	9%

GABINETE	% RESPUESTAS
TAC PELVIS Y ABDOMEN	55%
US PELVIS	55%
US ABD	45%
LAPAROSCOPIA	27%
BX ENDOMETRIAL	27%
ECO VAGINAL	27%
RMN	18%
COLPOSCOPIA	18%

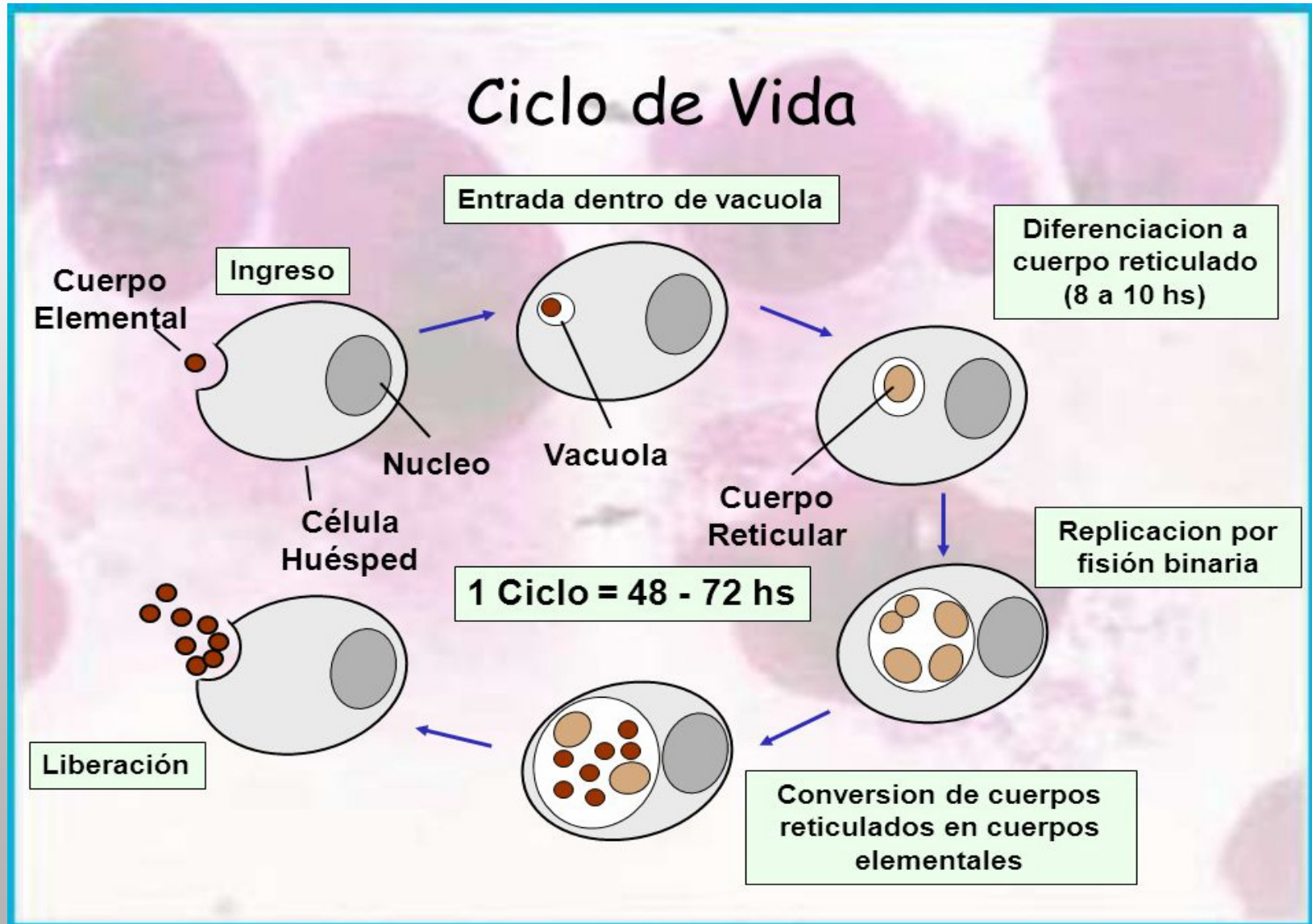
TRATAMIENTO	% RESPUESTAS
ANTIBIOTICOS	91%
AINES	45%
LAPAROSCOPIA	18%

PRONOSTICO	% RESPUESTAS
FAVORABLE	50%
RESERVADO	50%

EPIDEMIOLOGIA

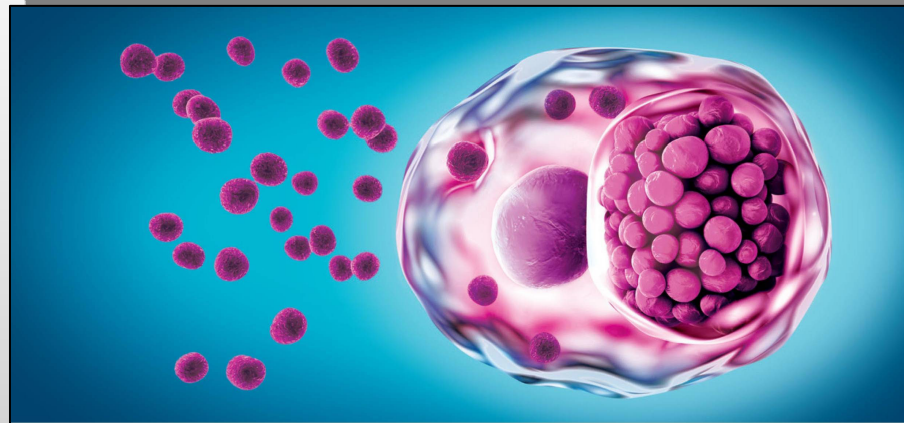
CT es la bacteria más frecuente en infecciones del aparato genital. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta una prevalencia global de 4.4 a 6.6 %. En México no se conoce con exactitud la prevalencia de la infección genital; algunos reportes sugieren una frecuencia de 4% en población abierta de mujeres en edad reproductiva, aparentemente sanas, de colonias suburbanas; de 3 a 18% . La variación tan amplia en la prevalencia se debe, principalmente, a la metodología empleada para hacer el diagnóstico y al tipo de población analizada





- **Chlamydia trachomatis** es una de las bacterias más comunes productoras de infecciones transmitidas sexualmente. Aproximadamente el 85% a 90% de las infecciones por *C. trachomatis* en mujeres y en hombres son asintomáticas.
- Las infecciones asintomáticas pueden durar varios meses. A pesar de las ausencias de síntomas, al menos un tercio de las mujeres tienen signos locales de infección. Los dos signos más comunes son descarga mucopurulenta del cervix e hipertrofia ectópica cervical.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA POR CHLAMYDIA



Chlamydia trachomatis es un parásito intracelular obligado, que a nivel mundial origina la mayor cantidad de infecciones bacterianas de transmisión sexual. En las mujeres, la infección por esta bacteria produce secuelas y complicaciones graves, como: enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, embarazo ectópico, artritis reactiva y endocarditis. También puede ser causa de abortos repetidos, rotura prematura de membranas y, debido a la infección genital materna en el recién nacido, bajo peso y aumento de la mortalidad perinatal; es responsable de conjuntivitis, ceguera y neumonía.

En hombres las manifestaciones clínicas más comunes son las uretritis. Los síntomas de la uretritis no gonocócica pueden desarrollarse en un periodo de 7 a 21 días y se presenta con disuria y descarga de suave a moderada clara blanquecina uretral. Otros síntomas en el hombre son epididimitis, prostatitis, proctocolitis y conjuntivitis.

La infertilidad masculina, prostatitis crónica y estrechez uretral son posibles resultados de la infección.

El screening para la infección por Chlamydia se sugiere en mujeres que presenten alguno de los siguientes factores de riesgo: ser sexualmente activas menor de 25 años, no poseer una pareja estable, tener otra enfermedad de base transmitida sexualmente, el no uso de preservativos o presencia de ectopía cervical.

Los criterios actuales recomiendan la realización de al menos un screening anual a todas las mujeres (pudiendo ser más frecuente en grupos de alto riesgo) y el diagnóstico en todas aquellas mujeres embarazadas.

https://www.ibcrosario.com.ar/articulos/Chlamydia_2022.html

Técnica	Muestras
PCR	Hisopado endocervical
	Exudado uretral
	Secreción conjuntival
	Primer chorro miccional
	Semen
Inmunoanálisis cromatográfico	Hisopado endocervical
	Exudado uretral
	Primer chorro miccional
Anticuerpos IgM e IgG	Suero

Biblioteca

- Centers for Disease Control and Prevention: Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2015; Vol 64 N°3.



Debido a que los individuos infectados pueden portar el microorganismo durante meses o años y transmitir la enfermedad a sus parejas sexuales, su diagnóstico sigue siendo un reto. Quienes contraen esta infección experimentan síntomas muy leves o son portadores asintomáticos, circunstancias que pueden retrasar el diagnóstico y aumentar el riesgo de secuelas a largo plazo.

www.qualitat.cc

Dr. Arturo Manlio Terrés Speziale

aterres@qualitat.cc

<http://www.qualitat.cc/qualitat/id159.html>

