

COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA EN UN AREA RURAL DE SALUD.

Dr. Roberto Aragonés Lafita¹, Dr. Abilio Arrascaeta Llanes¹, Dra. Juana Hurtado García², Al. Yoasmi Creagh Almiñán³.

RESUMEN

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una de las entidades más frecuentes en la práctica médica de hoy, y se ha convertido en una de las primeras causas de esterilidad femenina. El propósito de nuestro trabajo consistió en identificar los factores que, en primer orden, propician la morbilidad por EIP, dado el número de casos que han resurgido en nuestras áreas de salud, lo cual permite inferir el comportamiento de la misma en un área mayor. Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 150 pacientes. Se halló un alto índice de EIP entre las pacientes encuestadas. Los factores de riesgo predominantes fueron: nivel socio-cultural, inicio precoz de las relaciones sexuales, métodos de anticoncepción desfavorable e instrumentación ginecológica.

Palabras clave: FACTORES DE RIESGO; POBLACION RURAL; ADOLESCENCIA; ANEXIITIS/epidemiología; ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

INTRODUCCION

El dolor pélvico es uno de los síntomas más frecuentes entre las adolescentes; en la actualidad, más del 40% de las adolescentes acuden al médico por esta afección, y se

¹ *Médico General de Excepcional Rendimiento, en cumplimiento de servicio social en áreas del Plan Turquino.*

² *Especialista de I Grado en Ginecología. Instructor, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.*

³ *Alumna de 6to. año de Medicina.*

ha demostrado que más del 20% de estos síntomas son de causa inflamatoria.^{1,2}

Se han invocado múltiples teorías respecto a la génesis de estos procesos inflamatorios, de los cuales se conocen algunas con claridad, y cada día se registran nuevas vías de transmisión, y se aíslan determinados agentes etiológicos.³

Paradójicamente, con el descubrimiento de antibióticos y antiinflamatorios eficaces contra esta infección, en vez de disminuir la frecuencia del proceso, se ha notado un aumento en las últimas décadas; debido a factores como la promiscuidad y la libertad sexual, las maniobras exploratorias agresivas, la proliferación de enfermedades que se creían erradicadas y el descubrimiento de nuevos causantes como la Clamydia y el Mycoplasma, no diagnosticadas antes o existentes en menor proporción.⁴⁻⁶

La EIP se considera, actualmente, una enfermedad de transmisión sexual, elemento éste no conocido por muchas mujeres, por lo que subestiman el proceso e ignoran sus secuelas.⁶

En 1998 se hizo un estimado para el año 2000 de que una de cada dos mujeres que alcanzaran la edad reproductiva en los años 70, habría tenido un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP); el 25% de ellas habrían sido hospitalizadas, el 25% sometidas a intervención quirúrgica mayor, y el 20% serían estériles.

METODO

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo, para el cual se seleccionó como universo a un grupo de 150 adolescentes que residen en dos áreas de salud (El Corajo y "Ciro Frías"), del municipio de Manuel Tames, provincia de Guantánamo, durante el período octubre 1999- julio 2000.

Las encuestas cumplieron como criterio de inclusión haber tenido relaciones sexuales al menos una vez y haber sido atendidas por su médico de familia. Al 100% de la muestra se le aplicó, previa instrucción, una encuesta, en la que se exploraron datos sociodemográficos, historia ginecológica y antecedentes patológicos personales. El método de procesamiento fue el porcentual, atendiendo al tamaño del universo.

Como el trabajo se realizó con seres humanos, se tuvo en cuenta los principios de la Bioética, fundamentalmente el de la autonomía y respeto por las personas y el consentimiento informado.

RESULTADOS

1. El 35.3% de las pacientes recibió un diagnóstico clínico de EIP y en el 13.3% se completó el diagnóstico mediante exámenes de laboratorio. El 10% presentó síntomas sugerentes de EIP, no diagnosticada por ningún facultativo.
2. El 68.6% comienza sus relaciones sexuales entre los 13 y 16 años.
3. El 62.7% de las pacientes no han presentado embarazo; el 37.3% si lo han tenido.
4. Se encontró que el 24% de las pacientes ha presentado abortos provocados.
5. El 83.3% usa anticonceptivos y el 50% de ellas, dispositivos intrauterinos (DIU).
6. El 75.7% de las pacientes con EIP recibió tratamiento ambulatorio, y el 24.3% fueron remitidas.
7. De las pacientes remitidas, el 70.5% recibió tratamiento ambulatorio, y el 29.5% de ellas fueron hospitalizadas.
8. El 90.6% mantiene relaciones sexuales en la actualidad, y el 54% cambia frecuentemente de pareja.
9. El 35.3% de las pacientes han recibido instrumentaciones ginecológicas, y de éstas, el 15.3% se trató de colocación de DIU.

DISCUSION

Al igual que en la literatura médica revisada, encontramos un porcentaje considerable de EIP en nuestras adolescentes, habitantes todas de zonas rurales. Esto está dado por diversos factores, y de ellos el más importante es el inicio precoz de las relaciones sexuales y el cambio frecuente de pareja.

Se conoce que el aparato reproductor femenino en las adolescentes se encuentra en constantes transformaciones debido a los procesos biológicos que ocurren a esta edad, cuando se modifican las características del moco cervical, el pH vaginal, así como la flora de esta zona. Llama la atención que, del total de casos diagnosticados, sólo en el 13% de las pacientes se realizó un diagnóstico completo, y en el 35.3%, un diagnóstico basado solamente en la clínica, lo cual permite cuestionar si realmente se trataba o no de EIP o de un dolor pélvico de otra naturaleza.

Se encontraron elevados porcentajes de pacientes con síntomas sugerentes de EIP (88 casos), y de éstos en el 35.3% se les realizó diagnóstico clínico de EIP por sus

médicos de familia, y al 13.3%, además del diagnóstico clínico, se corroboró con los datos de laboratorio; por otra parte, en 15 encuestas se reflejaron síntomas sospechosos de la enfermedad en cuestión, lo cual representó el 10% del total, pero las pacientes no acudieron al facultativo. Un total de 62 pacientes (41,4%) resultaron ser adolescentes sanas, su mayoría en edad reproductiva (Tabla 1).

El 68.6% de las pacientes inician sus relaciones sexuales entre los 13 y 16 años, seguidas del grupo de entre 10 y 13 años (30%), lo cual favorece, como factor de riesgo, la aparición de EIP y otras enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, el 37.3% de las pacientes ha tenido al menos una gestación, y el 24% se ha realizado interrupción de embarazo, manipulaciones ginecológicas que pudieran lesionar el endometrio y, en ocasiones, arrastrar consigo gérmenes causantes de EIP. Esto es de esperar, ya que comienzan su vida sexual desde edades tempranas, cuando no existe una correcta planificación familiar (Tabla 2).

Por otra parte, el 60% de las pacientes usan como método anticonceptivo el DIU, no recomendado en la adolescencia, no sólo por los riesgos de padecer EIP sino por otras complicaciones que pudieran ocasionar en un útero que presenta características anatomofisiológicas inmaduras para recibir la agresión mecánica de un DIU (Tabla 3).

De las 73 pacientes examinadas por el médico de familia, 53 (72.6%) tuvieron tratamiento ambulatorio, y sólo 20 (27.4%) fueron remitidas al hospital; de éstas, sólo el 35% fueron hospitalizadas, y al 65% se les prescribió tratamiento ambulatorio, lo cual debe ser bien valorado en áreas rurales debido al bajo nivel escolar de un número elevado de nuestras pacientes; por ello, se requiere más exigencia por parte de nuestros médicos ya que, aun realizando un precoz diagnóstico y prescribiendo un correcto tratamiento ambulatorio, que incluya el ingreso domiciliario, la distancia del centro de salud y el mal cumplimiento del tratamiento por nuestras pacientes influyen en el agravamiento del cuadro. Además, se ha demostrado que la rápida hospitalización y el tratamiento por vía sistémica y local de la enfermedad en cuestión augura un pronóstico favorable.

En nuestro trabajo no se pudo incluir el tratamiento que recibieron estas pacientes, pues se ha visto en la práctica diaria que, en ocasiones, el tratamiento medicamentoso es insuficiente y las pacientes presentan episodios recurrentes de EIP. Por otra parte, existe el error diagnóstico, cuando se confunde el dolor pelviano de causa no inflamatoria y se trata como el de causa inflamatoria, lo cual favorece al uso indiscriminado de antibióticos que, en ocasiones, desfloran la mucosa vaginal y exacerban las micosis, como se recoge en la literatura revisada. Esto pudiera variar en condiciones urbanas, pero no en las áreas estudiadas.

El 35.3% recibió instrumentaciones ginecológicas; de éstas, la más frecuente fue la colocación de DIU

CONCLUSIONES

1. Se encontró un alto índice de EIP en las adolescentes, con el 48.6% de las pacientes encuestadas.
2. Los factores de riesgo predominantes fueron: inicio precoz de las relaciones sexuales, métodos de anticoncepción desfavorable, e instrumentación ginecológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Burnett LG. Causas del cuadro abdominal agudo. Clin Quirúrg Norteam 1988; (2): 421-36.
2. Roque González R. Tratamiento medicoquirúrgico en la inflamación pélvica aguda. Rev Cub Cir 2000; 39(2):1139-42.
3. Botella Llussiá J. Tratado de Ginecología, 12 ed. La Habana: Edición Revolucionaria, 1983; 456-468.
4. González Merlo J. Tratado de Ginecología, Barcelona: Salvat Editores, 1998; 356-78.
5. González Merlo J. Infecciones Vaginales, Barcelona: Salvat Editores, 1996; 234-45.
6. Bajo Arenas JM. Contracepción de la fertilidad, colectivo de autores, 1998; 124-56.

TABLA 1. CASOS HALLADOS CON EIP.

| CASOS SEGÚN CRITERIO | No. | % |
|---|------------|------------|
| Casos con diagnóstico clínico de EIP | 53 | 35.3 |
| Casos con diagnóstico clínico y de laboratorio de EIP | 20 | 13.3 |
| Casos con sospecha clínica por encuestas de EIP | 15 | 10 |
| Población sana | 62 | 41.4 |
| TOTAL | 150 | 100 |

Fuente: Encuestas.

TABLA 2. USO Y TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO.

| MÉTODO | No. | % |
|--------------------|------------|------------|
| Coito interrumpido | 8 | 5.3 |
| Método del ritmo | 0 | 0 |
| Tabletas | 15 | 10 |
| Inyecciones | 0 | 0 |
| DIU | 75 | 50 |
| Condón | 27 | 18 |
| Otros | 0 | 0 |
| No usan | 25 | 16.7 |
| Total | 150 | 100 |

Fuente: Encuestas

TABLA 3. INSTRUMENTACIONES GINECOLOGICAS

| TIPO DE INSTRUMENTACION | No. | % |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Colocar DIU | 12 | 15.3 |
| Retirar DIU | 4 | 2.6 |
| Abortos provocados | 8 | 5.3 |
| Conización | 0 | 0 |
| Electrofulguración de cuello | 2 | 1.3 |
| Histerometría | 0 | 0 |
| Otras | 16 | 1.6 |
| Desconocen | 0 | 0 |
| Total | 53 | 35.3 |

Fuente: Encuestas.