

Presentación de caso

## **Enfermedad pélvica inflamatoria: presentación, diagnóstico y manejo en un caso clínico**

Pelvic inflammatory disease: presentation, diagnosis, and management in a clinical case

Carlos Alejandro Troya Altamirano<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5341-0212>

Dayana Lisbeth Erazo Choez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-5663-9316>

Rosa Guadalupe Fontal Vera<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0009-4844-2629>

Lizbeth Nicole Tenenuela Villacis<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0000-3938-4732>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [docentetp51@uniandes.edu.ec](mailto:docentetp51@uniandes.edu.ec)

### **RESUMEN**

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una infección del tracto genital superior de etiología polimicrobiana que afecta a mujeres en edad reproductiva y puede generar complicaciones como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. El objetivo del estudio fue analizar los factores clínicos, epidemiológicos y terapéuticos que influyeron en la presentación, diagnóstico y evolución de la EPI en una paciente ecuatoriana de 24 años. Se realizó un estudio de caso, recopilando datos clínicos, examen físico, estudios complementarios y

respuesta terapéutica. El paciente presentó dolor pélvico progresivo, leucorrea maloliente, fiebre y disuria, con persistencia de síntomas a pesar del tratamiento inicial con antibióticos. La exploración reveló dolor a la movilización cervical, leucorrea endocervical y abombamiento del fondo de saco de Douglas, hallazgos compatibles con EPI complicados. La biometría hemática mostró leucocitosis y marcadores inflamatorios elevados, mientras que la ecografía evidenció líquido libre en el fondo de saco de Douglas, lo que confirmó el diagnóstico. El tratamiento empírico con cefalosporinas y doxiciclina se ajustó ante la falta de mejoría clínica. La EPI sigue siendo un desafío diagnóstico, debido a la variabilidad de su presentación y la ausencia de signos patognomónicos. Un abordaje clínico integral, basado en la identificación precoz de síntomas y el uso de herramientas diagnósticas adecuadas, es fundamental para reducir complicaciones. Se enfatiza la necesidad de estrategias preventivas y de detección temprana de infecciones de transmisión sexual para minimizar el impacto de esta patología en la salud reproductiva femenina.

**Palabras clave:** enfermedad pélvica inflamatoria; diagnóstico diferencial; resistencia antimicrobiana; salud reproductiva; infecciones de transmisión sexual.

## ABSTRACT

Pelvic inflammatory disease (PID) is an infection of the upper genital tract of polymicrobial etiology that affects women of reproductive age and can lead to complications such as infertility, ectopic pregnancy, and chronic pelvic pain. The study aimed to analyze the clinical, epidemiological, and therapeutic factors that influenced the presentation, diagnosis, and evolution of PID in a 24-year-old Ecuadorian patient. A case study was conducted, collecting clinical data, physical examination, complementary studies, and therapeutic response. The patient

presented with progressive pelvic pain, foul-smelling leukorrhea, fever, and dysuria, with persistent symptoms despite initial antibiotic treatment. Examination revealed cervical motion tenderness, endocervical leukorrhea, and bulging of the Douglas pouch, findings compatible with complicated PID. Hematology showed leukocytosis and elevated inflammatory markers, while ultrasound revealed free fluid in the Douglas pouch, confirming the diagnosis. Empirical treatment with cephalosporins and doxycycline was adjusted due to lack of clinical improvement. PID remains a diagnostic challenge due to its variable presentation and the absence of pathognomonic signs. An integral clinical approach, based on early identification of symptoms and the use of appropriate diagnostic tools, is essential to reduce complications. The need for preventive strategies and early detection of sexually transmitted infections is emphasized to minimize the impact of this pathology on women's reproductive health.

**Keywords:** pelvic inflammatory disease; differential diagnosis; antimicrobial resistance; reproductive health; sexually transmitted infections.

Recibido: 23/12/2024

Aceptado: 12/01/2025

## Introducción

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una infección polimicrobiana del tracto genital superior femenino que afecta el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios y, en casos severos, la cavidad peritoneal adyacente. Se origina principalmente por la ascensión de patógenos de transmisión sexual, como

*Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, aunque también pueden estar implicadas bacterias de la flora vaginal endógena. Su presentación clínica varía desde cuadros leves hasta manifestaciones graves con abscesos tuboováricos y peritonitis, lo que puede derivar en complicaciones a largo plazo como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. Debido a su carácter inespecífico y la ausencia de una prueba diagnóstica única, su detección se basa en criterios clínicos y pruebas complementarias, lo que subraya la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos para reducir el riesgo de secuelas.

La importancia y justificación de este estudio radica en la necesidad de profundizar en el reconocimiento clínico y manejo oportuno de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), especialmente en mujeres jóvenes en edad reproductiva, donde las secuelas pueden comprometer significativamente su fertilidad y calidad de vida. En Ecuador, como en muchos países en desarrollo, la EPI continúa siendo un problema de salud pública debido a la alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), el retraso en el diagnóstico y las barreras en el acceso a la atención ginecológica especializada. Este análisis de caso permite ilustrar las manifestaciones clínicas, el abordaje diagnóstico y la respuesta terapéutica en un paciente de 24 años, aportando evidencia clínica valiosa para la optimización de estrategias de detección y tratamiento en contextos similares.

La pregunta de investigación que orienta este estudio es: ¿Cuáles fueron los factores clínicos y epidemiológicos que influyeron en la presentación, diagnóstico y evolución de la enfermedad pélvica inflamatoria en una paciente ecuatoriana de 24 años? Responder este interrogante permitirá no solo comprender mejor la progresión de la EPI en poblaciones jóvenes, sino también identificar

oportunidades de mejora en la práctica clínica para reducir el impacto de esta patología en la salud reproductiva femenina.

Según el marco teórico que se consulta, un estudio reciente investiga la relación entre el índice inflamatorio dietético (IID) y el riesgo de desarrollar EPI, dado que la inflamación sistémica juega un papel clave en la progresión de esta patología. Mediante el análisis de datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) 2015-2018, se evalúa a 2769 participantes utilizando modelos de regresión logística ponderados. Los resultados muestran una evaluación significativa entre una dieta con alto potencial inflamatorio y la aparición de EPI, con una razón de probabilidades (OR) de 1,220 tras ajustar las covariables. Además, se evidencia una relación lineal entre IID y el riesgo de EPI, lo que sugiere que una intervención dietética antiinflamatoria podría desempeñar un papel en la prevención y manejo de esta enfermedad. No obstante, los autores subrayan la necesidad de estudios adicionales para validar estos hallazgos y explorar mecanismos subyacentes.<sup>(1)</sup>

Un estudio observacional analiza la prevalencia de *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG) en mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), evaluando además la utilidad y rentabilidad de una prueba molecular rápida para su diagnóstico. Se incluyen 75 pacientes con distintos niveles de gravedad de la EPI y dolor abdominal inespecífico, comparando una prueba diagnóstica estándar con una rápida. Los resultados muestran que el 25,3 % de los pacientes dan positivo para CT/NG, sin diferencias significativas en la incidencia entre la EPI leve/moderada y la grave. Además, se observa una concordancia del 100 % entre ambas pruebas, sugiriendo que las pruebas moleculares rápidas podrían ser una

herramienta eficaz y costo-efectiva en el diagnóstico y manejo de la EPI, especialmente en contextos clínicos con acceso limitado a pruebas estándar.<sup>(2)</sup>

En esencia, la EPI es una infección del tracto genital superior que afecta predominantemente a mujeres jóvenes sexualmente activas, siendo *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* las causas más frecuentes, aunque otros patógenos, incluidos microorganismos entéricos y *Mycobacterium tuberculosis*, pueden estar implicados. Su presentación clínica varía entre formas agudas, crónicas y subclínicas, lo que dificulta su diagnóstico oportuno y favorece la aparición de complicaciones como dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, y el tratamiento empírico se recomienda en mujeres con factores de riesgo que presentan dolor pélvico y sensibilidad a la palpación uterina o anexial. Los casos leves a moderados pueden tratarse ambulatoriamente con una cefalosporina intramuscular y doxiciclina oral durante 14 días, mientras que los casos graves, con abscesos tuboováricos o complicaciones sistémicas, requieren hospitalización y antibióticos parenterales.<sup>(3)</sup>

El objetivo del estudio es analizar los factores clínicos, epidemiológicos y terapéuticos que influyeron en la presentación, diagnóstico y evolución de la enfermedad pélvica inflamatoria en una paciente ecuatoriana de 24 años.

## **Métodos**

### **Diseño del estudio**

Se realizó un estudio de caso clínico basado en la revisión de un paciente con diagnóstico confirmado de EPI. Este análisis clínico incluyó la recolección sistemática de datos anamnéticos, exploración física y solicitudes complementarias, con el objetivo de describir la evolución de la patología y los factores clínicos y epidemiológicos asociados.

### **Población y selección del caso**

El caso clínico corresponde a una paciente ecuatoriana de 24 años, de etnia mestiza, con antecedentes obstétricos relevantes y un cuadro clínico compatible con EPI complicado, atendida en un centro de salud de referencia. Se seleccionó este caso por la severidad del cuadro clínico, la evolución prolongada de los síntomas y la necesidad de una evaluación integral de la respuesta terapéutica.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Paciente con diagnóstico clínico y ecográfico de EPI, con datos completos en la historia clínica.
- Presencia de sintomatología típica: dolor pélvico, leucorrea, fiebre y sensibilidad a la palpación anexial o cervical.
- Disponibilidad de estudios complementarios, incluyendo biometría hemática, marcadores inflamatorios y ecografía transvaginal.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con otras patologías ginecológicas predominantes, como, por ejemplo, endometriosis o tumores anexiales.

- Casos con información clínica incompleta o diagnósticos inciertos.

### **Procedimientos diagnósticos y terapéuticos**

El diagnóstico de EPI se inicia según los criterios clínicos y ecológicos recomendados por las guías internacionales, que incluyen:

- Dolor pélvico de al menos dos meses de evolución, exacerbado en la última semana.
- Presencia de fiebre (38° C) y leucorrea con características infecciosas.
- Dolor a la movilización cervical y abombamiento en el fondo de saco de Douglas.
- Marcadores inflamatorios elevados (leucocitosis, proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular).
- Hallazgos ecológicos sugestivos de EPI, con presencia de líquido libre en fondo de saco de Douglas.

El manejo inicial incluyó antibióticos de amplio espectro, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para infecciones del tracto genital superior.

### **Aspectos éticos**

Este estudio cumple con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las normas internacionales de buena práctica clínica. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para la utilización de sus datos clínicos con fines científicos, garantizando la confidencialidad y anonimización de la información. Además, este estudio no involucra intervenciones experimentales, ya que se basa en el análisis retrospectivo de un caso clínico.

## Resultados

La EPI es una infección del tracto genital superior de etiología polimicrobiana, cuya variabilidad en la presentación clínica y la ausencia de signos patognomónicos dificultan su diagnóstico oportuno. Su impacto no solo compromete la función reproductiva, sino que también puede afectar la salud mental y la dinámica de las relaciones de pareja, resaltando la importancia de una comunicación efectiva y del apoyo integral en estos casos.

### Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente ecuatoriana de 24 años, de etnia mestiza, con estado civil de unión libre y nivel de instrucción superior, quien consulta por dolor pélvico y secreción vaginal.

### Anamnesia

El paciente refiere dolor pélvico tipo cólico, de aparición progresiva, con una intensidad de 8/10 en la escala analógica visual, con una evolución de dos meses pero que se ha exacerbado en la última semana. El dolor se irradia a la fosa iliaca izquierda y se acompaña de disuria, prurito, tenesmo vesical, fiebre, escalofríos y secreción vaginal maloliente. La sintomatología no ha mostrado mejoría con el uso de cefalosporinas y AINEs (ketorolaco), este último proporcionando solo un alivio transitorio.

### Revisión por sistemas

El paciente refiere dispareunia y sangrado irregular poscoital.

### Antecedentes personales y gineco-obstétricos

- Antecedentes alérgicos: hipersensibilidad documentada a ácido tranexámico y paracetamol intravenoso.

- Antecedentes patológicos personales: no se refiere comorbilidades.
- Antecedentes quirúrgicos: cesárea hace 1 año y 8 meses.

### **Antecedentes gineco-obstétricos:**

- Gestaciones: 1
- Partos: 0
- Cesáreas: 1
- Abortos: 0
- Última menstruación: 04/03/2023

### **Examen físico**

#### **Signos vitales:**

- Presión arterial: 125/89 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 101 lpm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Temperatura axial: 38° C
- Saturación de oxígeno: 97 %
- Escala de coma de Glasgow: 15/15
- Exploración general: paciente con facies rubicundas, normocéfala, sin adenopatías cervicales ni alteraciones en cavidad oral ni orofaringe.
- Tórax: simétrico, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Exploración cardíaca sin soplos y ritmo cardíaco regular.
- Abdomen: blando, pero doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca izquierda e hipogastrio, con signo de Blumberg positivo.
- Extremidades: simétricas, sin edemas. Fuerza muscular 5/5 en escala de Daniels.

## Exploración ginecológica

- Genitales externos sin signos de inflamación.
- Secreción endocervical amarillenta.
- Leucorrea abundante al examen con espéculo.
- Dolor a la movilización cervical.
- Abombamiento en el fondo de saco de Douglas a la palpación.
- Exámenes complementarios
- Biometría hemática:
- Hemoglobina: 12,5 g/dl
- Hematocrito: 37 %
- Leucocitos: 15.500 células/ $\mu$ L
- Neutrófilos: 78 %
- Linfocitos: 15 %
- Monocitos: 4 %
- Eosinófilos: 2 %
- Basófilos: 1 %

## Otros parámetros inflamatorios

- Plaquetas: 250.000 células/ $\mu$ L
- Velocidad de sedimentación globular (VSG): 45 mm/h
- Proteína C reactiva (PCR): 50 mg/L

## Ecografía transvaginal

- Útero en retroversión, de tamaño reducido, con endometrio ecogénico de 9,6 mm, sin alteraciones estructurales significativas.
- Ovario derecho: 2.5 cm  $\times$  2.7 cm  $\times$  3.6 cm (volumen: 13 cm<sup>3</sup>), con Múltiples imágenes foliculares ( $\geq 15$ ) de contenido anecoico (3-5.4 mm).

- Ovario izquierdo: 2.5 cm × 1.9 cm × 3.6 cm (volumen: 9.5 cm<sup>3</sup>), con Múltiples imágenes foliculares (≥9) de contenido anecoico (3-4 mm).
- Cuello uterino: 2,46 cm, con quistes de Naboth y al menos cuatro imágenes quísticas de 2-4,5 mm.
- Presencia de líquido libre en fondo de saco de Douglas (1,61 ml), hallazgo sugestivo de EPI.
- Diagnóstico diferencial: se consideraron patologías como quistes ováricos complicados, endometriosis y apendicitis, sin embargo, los hallazgos clínicos y paraclínicos fueron compatibles con EPI de probable etiología bacteriana.

## Discusión

La EPI presenta una sintomatología heterogénea que puede superponerse con otras patologías ginecológicas y no ginecológicas, lo que hace que el diagnóstico diferencial sea un componente esencial en su evaluación clínica. Entre las entidades más relevantes a descartar se encuentran la apendicitis aguda, el embarazo ectópico, las infecciones del tracto urinario, la endometriosis y los fibromas uterinos, todas las cuales pueden compartir síntomas como dolor pélvico, fiebre y alteraciones del flujo vaginal.

En particular, la apendicitis aguda se distingue por un dolor más localizado en el cuadrante inferior derecho, con signos peritoneales más pronunciados, mientras que la EPI suele presentar dolor pélvico difuso, acompañado de sensibilidad a la movilización cervical y leucorrea. Por otro lado, el embarazo ectópico puede generar una sintomatología similar a la EPI, con dolor pélvico, sangrado vaginal y signos de irritación peritoneal, sin embargo, se diferencia mediante la detección de

$\beta$ -hCG en suero y ecografía transvaginal, que permite visualizar la localización del embarazo. En cuanto a las infecciones del tracto urinario (ITU), si bien pueden manifestarse con disuria y fiebre, se caracterizan por síntomas urinarios más prominentes y la ausencia de signos ginecológicos específicos como la leucorrea intracervical y el dolor anexial a la exploración pélvica.

Otras condiciones inflamatorias del tracto reproductivo clasificadas bajo ICD-10: N73, como la salpingitis crónica y el absceso tubo-ovárico, pueden presentar un cuadro clínico similar. En particular, el absceso tubo-ovárico, una complicación grave de la EPI, se distingue por la presencia de fiebre alta, dolor pélvico intenso y una masa anexial palpable en la exploración ginecológica, lo que requiere un manejo agresivo con antibióticos intravenosos e, incluso, drenaje quirúrgico en casos refractarios.

En el caso clínico analizado, la paciente presentó un cuadro clínico altamente sugestivo de EPI, con dolor pélvico tipo cólico, fiebre y flujo vaginal maloliente, asociado a hallazgos ecográficos como la presencia de líquido libre en el fondo de saco de Douglas y marcadores inflamatorios elevados., lo que confirma el diagnóstico. Sin embargo, la falta de respuesta significativa al tratamiento antibiótico inicial con cefalosporinas plantea la posibilidad de una resistencia bacteriana o la coexistencia de patógenos atípicos que requieren una estrategia terapéutica diferente. Esta falta de mejoría también subraya la importancia de realizar un diagnóstico preciso desde el inicio y considerar la necesidad de ajustes terapéuticos tempranos para evitar la progresión a complicaciones graves como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

El presente análisis resalta la necesidad de una anamnesis detallada, un examen físico meticuloso y el uso adecuado de herramientas diagnósticas como ecografía transvaginal y estudios microbiológicos para optimizar la detección y manejo de la EPI. Además, enfatiza la importancia de estrategias de prevención primaria, como la detección temprana de infecciones de transmisión sexual y la promoción del uso de métodos de barrera, para reducir la incidencia de esta patología y sus consecuencias en la salud reproductiva femenina.

El presente estudio coincide con investigaciones previas en que EPI representa un diagnóstico diferencial clave en mujeres con flujo vaginal, dado que comparte síntomas con otras patologías ginecológicas, como vaginitis y cervicitis. Sin embargo, a diferencia de estas afecciones, la EPI conlleva un riesgo significativo de complicaciones a largo plazo, como infertilidad y embarazo ectópico, lo que subraya la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos.<sup>(4)</sup>

En concordancia con estudios previos, el presente caso clínico evidencia la necesidad de realizar un examen pélvico detallado en pacientes con flujo vaginal, ya que este síntoma puede estar relacionado tanto con infecciones del tracto inferior (como vaginosis bacteriana o candidiasis vulvovaginal) como con procesos inflamatorios graves del tracto genital superior, como la EPI. A diferencia de las vaginitis, que solo requieren tratamiento en presencia de síntomas y no justifican la terapia de pareja, la EPI implica un manejo integral que incluye antibióticos de amplio espectro y tratamiento simultáneo de la pareja sexual, como se observa en nuestro paciente.<sup>(4)</sup>

Este estudio refuerza la importancia de diferenciar la EPI de otras afecciones ginecológicas, dado que su impacto en la salud reproductiva femenina es mucho más severo en comparación con la vaginitis o cervicitis. En nuestro caso, la evolución tórpida del paciente y la persistencia de síntomas a pesar del tratamiento inicial sugiere una infección complicada, lo que destaca la necesidad de un abordaje multidisciplinario y de vigilancia estrecha para evitar secuelas irreversibles.<sup>(4)</sup>

El actual estudio coincide con investigaciones previas en que la EPI, al igual que la endometritis crónica y la vaginosis bacteriana, está fuertemente vinculada con la infertilidad, debido al daño inflamatorio en el tracto genital superior. En el caso analizado, el paciente presenta un cuadro prolongado de dolor pélvico y leucorrea, lo que sugiere una infección ascendente con posible afectación endometrial, alineándose con hallazgos previos sobre el impacto de estas infecciones en la salud reproductiva. Además, se refuerza la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano, ya que la persistencia de síntomas en nuestro paciente podría indicar una evolución hacia formas más graves, aumentando el riesgo de secuelas reproductivas. Estudios previos sugieren que la detección y manejo de estas infecciones antes de la concepción es crucial para mejorar los resultados reproductivos, lo que subraya la necesidad de un abordaje preventivo en mujeres en edad fértil.<sup>(5)</sup>

También se coincide con la literatura previa en que la EPI es una infección polimicrobiana con un espectro clínico variable, lo que hace que su diagnóstico sea principalmente de exclusión. En el caso analizado, el paciente presenta síntomas sugestivos, pero la evolución prolongada y la falta de respuesta a antibióticos

iniciales refuerzan la necesidad de un abordaje integral con cobertura para gonorrea, clamidia y anaerobios, como lo indican guías previas. Además, se destaca que la falta de mejoría clínica puede requerir procedimientos invasivos, como drenaje percutáneo en casos de abscesos tuboováricos. Aunque en nuestro paciente no se evidencia abscesamiento, la persistencia de la inflamación podría aumentar el riesgo de secuela reproductiva, reafirmando que la EPI, incluso tratada, puede generar complicaciones a largo plazo, como dolor pélvico crónico e infertilidad.<sup>(6)</sup>

El presente estudio reafirma que la EPI es una de las principales causas de morbilidad y dificultad reproductiva en mujeres en edad fértil. En el caso analizado, el paciente presenta un cuadro clínico que, aunque responde parcialmente a los antimicrobianos, podría evolucionar hacia complicaciones a largo plazo, como infertilidad o embarazo ectópico, en concordancia con estudios previos. Además, se resalta la importancia de un diagnóstico temprano, ya que la variabilidad en la presentación clínica puede retrasar el tratamiento oportuno. En línea con investigaciones anteriores, este caso refuerza la necesidad de una evaluación preconcepcional en mujeres con antecedentes de EPI, para detectar secuelas reproductivas y ofrecer un manejo adecuado antes de planificar un embarazo.<sup>(7)</sup>

Se sugiere la realización de un estudio de revisión sistemática y metaanálisis siguiendo la metodología PRISMA 2020, con el objetivo de analizar la literatura científica sobre la EPI en Ecuador, identificando factores clínicos, epidemiológicos y terapéuticos específicos de la población ecuatoriana. Esta revisión permitiría evaluar la prevalencia de la EPI en distintas regiones del país, la efectividad de los

tratamientos implementados y el impacto en la salud reproductiva de los pacientes.

El uso del protocolo PRISMA 2020 garantizaría una metodología rigurosa, facilitando la identificación, selección, evaluación y síntesis de estudios relevantes, lo que contribuiría a mejorar las estrategias de diagnóstico y tratamiento en entornos clínicos ecuatorianos. Este enfoque también permitiría establecer comparaciones con estudios internacionales, destacando diferencias en la práctica clínica y en la evolución de la enfermedad en el contexto ecuatoriano.

Investigadores ecuatorianos han aplicado recientemente la metodología PRISMA 2020 en diversos estudios médicos, logrando una excelente experiencia en términos de precisión metodológica y utilidad para la enseñanza en ciencias de la salud.<sup>(8-10)</sup> Estos antecedentes demuestran que una revisión sistemática sobre la EPI en Ecuador no solo fortalecería la base de conocimientos locales, sino que también serviría como herramienta de referencia para médicos, investigadores y docentes, optimizando la formación académica y la toma de decisiones clínicas en ginecología y enfermedades infecciosas.

El presente estudio cumple con uno de los roles fundamentales de la investigación científica al abordar una problemática de salud local, como es la EPI en Ecuador. La identificación de factores clínicos y epidemiológicos en pacientes ecuatorianos no solo permite mejorar el diagnóstico y tratamiento en el contexto nacional, sino que también genera evidencia aplicable a la realidad sanitaria del país.<sup>(11)</sup> Este enfoque contribuye al desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces, alineándose con la necesidad de investigaciones que respondan a

desafíos específicos de la población local y fortaleciendo la práctica clínica basada en evidencia.

## Conclusión

La EPI es una patología prevalente en mujeres en edad fértil y constituye un problema de salud pública debido a sus complicaciones a largo plazo, como infertilidad y embarazo ectópico. Su etiología polimicrobiana y la variabilidad en su presentación clínica dificultan el diagnóstico oportuno, lo que resalta la importancia de un abordaje clínico integral basado en la anamnesis, el examen físico y estudios complementarios.

El tratamiento sigue siendo empírico, con el uso de antibióticos de amplio espectro para garantizar la cobertura contra los principales patógenos implicados, incluyendo *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. La detección y manejo temprano de la enfermedad son esenciales para prevenir secuelas reproductivas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Finalmente, se enfatiza la necesidad de estrategias de prevención, como la educación en salud sexual y la detección temprana de infecciones de transmisión sexual, para reducir la incidencia de esta patología.

## Referencias bibliográficas

1. Ma J, Hu P, Zhang Q, Pei J. Association between the dietary inflammatory index and pelvic inflammatory disease - Findings from the NHANES data (2015-2018). *Nutr Hosp*. 2024 Aug 29;41(4):858-865. English. <https://doi:10.20960/nh.04975>.
2. Munrós J, Vergara A, Bataller E, García-Lorenzo B, Álvarez-Martínez MJ, Bosch J. Performance of a rapid molecular test to detect *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* in women with pelvic inflammatory disease. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2022 Aug-Sep;40(7):377-380. <https://doi:10.1016/j.eimce.2021.03.008>.
3. Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. *Am Fam Physician*. 2019 Sep 15;100(6):357-364. PMID: 31524362.
4. Shroff S. Infectious Vaginitis, Cervicitis, and Pelvic Inflammatory Disease. *Med Clin North Am*. 2023 Mar;107(2):299-315. <https://doi:10.1016/j.mcna.2022.10.009>. Epub 2022 Dec 26. PMID: 36759099.
5. Ravel J, Moreno I, Simón C. Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Mar;224(3):251-257. <https://doi:10.1016/j.ajog.2020.10.019>.
6. Frock-Welnak DN, Tam J. Identification and Treatment of Acute Pelvic Inflammatory Disease and Associated Sequelae. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2022 Sep;49(3):551-579. <https://doi:10.1016/j.ogc.2022.02.019>.
7. Hunt S, Vollenhoven B. Pelvic inflammatory disease and infertility. *Aust J Gen Pract*. 2023 Apr;52(4):215-218. doi: 10.31128/AJGP-09-22-6576.
8. Sánchez Sandoval PA, Reyes Espinoza LK, Burbano Pijal DC. Interpretación de la entrega de malas noticias en la práctica médica a través de la revisión de la literatura PRISMA 2020. *Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]*. 4 de abril de 2024

[citado 24 de abril de 2024];4:931. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/931>

9. Muñoz Padilla MB, Vega Martínez VA, Villafuerte Moya CA. Interpretación mediante revisión bibliográfica del uso del hidróxido de calcio como medicamento intraductal. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:924. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/924>

10. Torres Yáñez JA, Analuiza Rea EN, Cevallos Fuel TA. Análisis mediante revisión bibliográfica con metodología PRISMA 2020 de las complicaciones quirúrgicas laparoscópicas de quistes ováricos. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:936. Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/936>

11. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, et al. La función de la investigación en la universidad. Experiencias en UNIANDÉS. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.