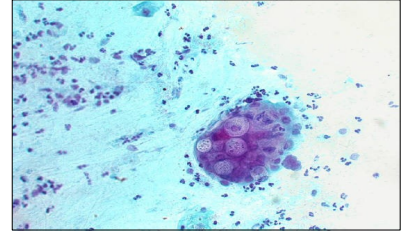


Mujer de 20 años, que acude a la consulta de su médico por un cuadro de disuria y aumento de flujo vaginal tras contacto sexual de riesgo. El diagnóstico microbiológico y el tratamiento se fundamentaron sobre la base de la imagen que se muestra en esta página. Dos meses después acude al Servicio de Urgencias 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.



| ETIOLOGIA | % RESPUESTAS |
|---------------------------------|--------------|
| INFECCIOSA | 100% |
| 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% |
| GABINETES | % RESPUESTAS |
| TAC | 45% |
| LAPAROSCOPIA | 45% |
| US PELVIS: ABDOMINAL O TV | 45% |
| RMN | 9% |

| LABORATORIO CLINICO | % RESPUESTAS |
|---|--------------|
| PCR CHLAMYDIA | 82% |
| EXUDADO CERVICO VAGINAL: FROTIS Y CULTIVO | 45% |
| BH | 36% |
| INMUNOFLUORESCENCIA: DETECCION AG CHLAMYDIA | 36% |
| AC ANTICHLAMYDIA | 36% |
| VSG | 27% |
| PAPANICOLAOU | 27% |
| EGO | 27% |
| QS | 18% |
| VDRL.RPR | 18% |
| HIV | 18% |
| VHB | 18% |
| CULTIVO ASCITIS | 9% |

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA POR CHLAMYDIA TRACOMATIS (CT)

| | |
|--------------|---|
| DESCRIPCION | 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. |
| FRECUENCIA | 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 |
| CLINICA | 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. |
| LABORATORIO | En la actualidad, las técnicas moleculares, como la amplificación DNA por la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) son ensayos relativamente simples que han demostrado mayor sensibilidad que otros métodos. El primer reporte de uso de PCR para detectar C. trachomatis en muestras clínicas apareció en 1989. |
| TRATAMIENTO | El tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica requiere de tres antibióticos: Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + Doxiciclina 100 mg c/12h VO + Metronidazol 500 mg c/12 h VO, durante 14 días. |
| PROFILAXIS | La promiscuidad, el no usar preservativo y la falta de higiene adecuada representan un serio problema que repercute en que las infecciones de transmisión sexual sean mucho más frecuentes, y que no todos los episodios se diagnostiquen y traten adecuadamente. |
| BIBLIOGRAFIA | Diagnóstico de infección por Chlamydia trachomatis mediante PCR en pacientes que acuden a la Clínica de Especialidades de la Mujer de la Secretaría de la Defensa Nacional. Ginecol Obstet Mex 2009;77(1):13-18 Virginia Sánchez Monroy,1 Adolfo Evaristo Torres Mata,** José D'Artagnan Villalba Magdaleno |