



Junio 1, 2020

Enfermedad Inflamatoria Pelviana con y sin endometriosis

Un análisis de cohorte retrospectivo que evalúa las posibles asociaciones entre la endometriosis y la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) confirma una prevalencia significativamente mayor de EPI en pacientes con endometriosis. Los hallazgos intraoperatorios de PID con endometriosis asociada también indicaron patrones más agresivos.

El análisis en el Journal of Gynecology, Obstetrics and Human Reproduction comprendió un tamaño de muestra obtenido de 17.016 laparoscopias consecutivas realizadas entre enero de 2004 y junio de 2018 en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital IRCCS Sacro Cuore Don Calabria, un centro de referencia de atención terciaria para la endometriosis, en Negrar (Verona), Italia. El análisis se basó en registros médicos y codificación de seguros.

El tamaño de muestra necesario fue 376 para un intervalo de confianza (IC) del 5% y 263 para un IC del 6%. En total, 311 mujeres se sometieron a cirugía para EPI y absceso tubo-ovárico (TOA). Todos estos pacientes fueron sometidos a cirugía después que la terapia con antibióticos se consideró ineficaz.

Las laparoscopias se realizaron en la posición de litotomía dorsal modificada bajo anestesia general endotraqueal, y se usó habitualmente una sonda nasogástrica.

Las mujeres se dividieron en dos grupos: el Grupo 1 eran aquellas que tenían un diagnóstico intraoperatorio de solo EPI (n = 115; mediana de edad 35), mientras que el Grupo 2 eran aquellas con EPI y endometriosis (n = 196; mediana de 33 años).

La endometriosis tuvo una prevalencia del 63% en pacientes sometidos a cirugía para EPI, que es significativamente mayor que el 6% al 15% informado en la población general, e incluso mayor que el informado para la unidad de endometriosis de atención terciaria del hospital. El estudio también encontró un mayor riesgo de ser operado de EPI, si hubo un diagnóstico de endometriosis concomitante ($x^2 = 20.769$; $P < 0.0001$).

En el Grupo 2, 175 de los 196 pacientes requirieron la erradicación de la endometriosis profunda, mientras que los 21 pacientes restantes se sometieron a un segundo procedimiento.

Con respecto a la fertilidad, se necesitó un número significativamente mayor de salpingectomías unilaterales y bilaterales en pacientes del Grupo 2: 208 versus 80; $P < 0,0001$). "Esto podría reflejar un deterioro previo no diagnosticado de la anatomía tubárica debido a la endometriosis, sobre la cual la patología aguda infecciosa e inflamatoria actúa de manera irre recuperable", escribieron los autores italianos.

Las estadías hospitalarias fueron significativamente más largas en pacientes con endometriosis y EPI en comparación con pacientes con EPI únicamente: una media de 7 días frente a 4 días ($P < 0,01$). Sin embargo, el número de procedimientos convertidos a laparotomía fue similar para los dos grupos: un paciente en el Grupo 1 y dos pacientes en el Grupo 2.

La diferencia en el número total de complicaciones entre los dos grupos tampoco fue estadísticamente significativa ($P = 0.08$). Pero hubo significativamente más complicaciones intestinales en el Grupo 1 que en el Grupo 2: 6 vs. 0 ($P = 0.05$).

Cuatro de los seis pacientes tuvieron perforaciones intestinales dentro de los 7 días posteriores a su primer procedimiento, lo que requirió reintervención e ileostomía, mientras que los otros dos pacientes informaron una oclusión intestinal que necesitó reintervención con adhesiolisis. También hubo significativamente más complicaciones urinarias en el Grupo 1: nuevamente, 6 vs. 0 en el Grupo 2 ($P = 0.05$).

Los autores dijeron que la investigación futura debería centrarse en encontrar "posibles relaciones entre la microbiota alterada y la endometriosis para actuar en un campo de prevención y realizar una cirugía de manera específica".

Referencias:

Clarizia R, Capezzuoli T, Ceccarello M, et al. Inflammation calls for more: Severe pelvic inflammatory disease with or without endometriosis. Outcomes on 311 laparoscopically treated women [published online ahead of print, 2020 May 17]. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2020;101811. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101811

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: https://www.contemporaryobgyn.net/endometriosis/severe-pid-and-without-endometriosis?fbclid=IwAR3t2uacRu8WWmb_ohSHKAP8JaiAxeGRV6QP8Wtfc-m1fICQmgSQRADuzdA