

MUJERES ADOLESCENTES E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

¿CONOCEMOS SU IMPORTANCIA?

Minguez I¹, López J¹, Brincan J¹, Ojeda I¹, Cabrera P², Medina E², Palomo M¹, Pérez J¹, Llamas L¹, Viñuela M. C¹, Fernández-Morís J. M¹, Ramos J. T², Berzosa A², Navarro M¹.

1. Hospital Gregorio Marañón, Madrid
2. Hospital Clínico San Carlos, Madrid



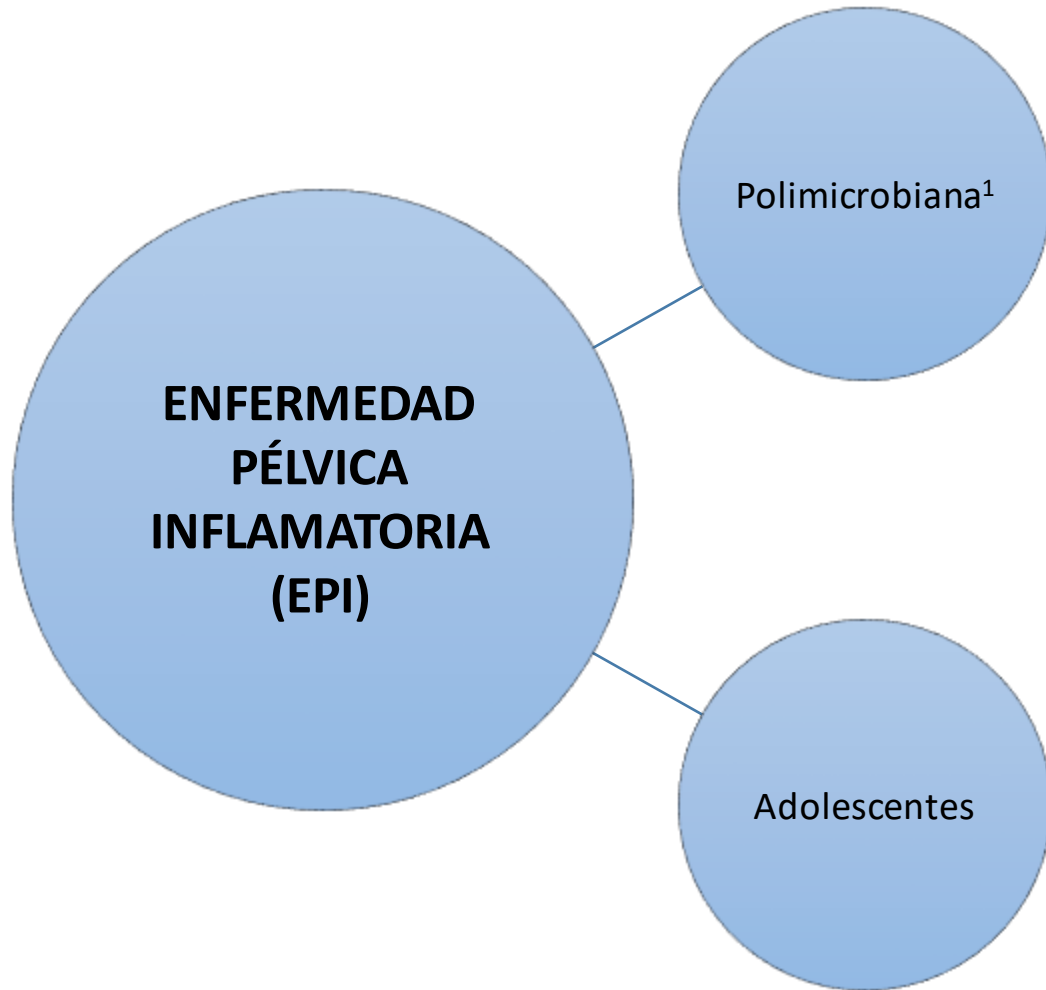
DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES

MUJERES ADOLESCENTES E ITS, ¿CONOCEMOS SU IMPORTANCIA?

Los autores declaran no tener potenciales conflictos de intereses:

Minguez I, López J, Brincan J, Ojeda I, Cabrera P, Medina E, Palomo M, Pérez J, Llamas L, Viñuela M.
C, Fernández-Morís J. M, Ramos J. T, Berzosa A, Navarro M.

INTRODUCCIÓN



- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Mycoplasma genitalium/hominis*
- *Gardnerella vaginalis*

PREVALENCIA

1-2% de las mujeres <25 años²

ALTO ÍNDICE DE SOSPECHA
→ evitar COMPLICACIONES

- Edad
- Ectopia cervical
- Prácticas sexuales de riesgo

1. Greydanus DE et al. *Disease a Month*. 2022

2. Abatangelo L et al. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2010

INTRODUCCIÓN

Diagnóstico³:

Criterios clínicos:

- Dolor a la palpación uterina
- Dolor a la palpación anexial
- Movilización cervical dolorosa

Criterios adicionales:

- Fiebre
- Secreción vaginal mucopurulenta o leucocitos abundantes
- ↑PCR, ↑VSG
- *N.gonorrhoeae* o *C.trachomatis*

Criterios específicos:

- Imagen
- Biopsia

Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021

3. Workowski, K. A. et al.

MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas; y el manejo de los casos de EPI en mujeres < 18 años en los últimos 6 años

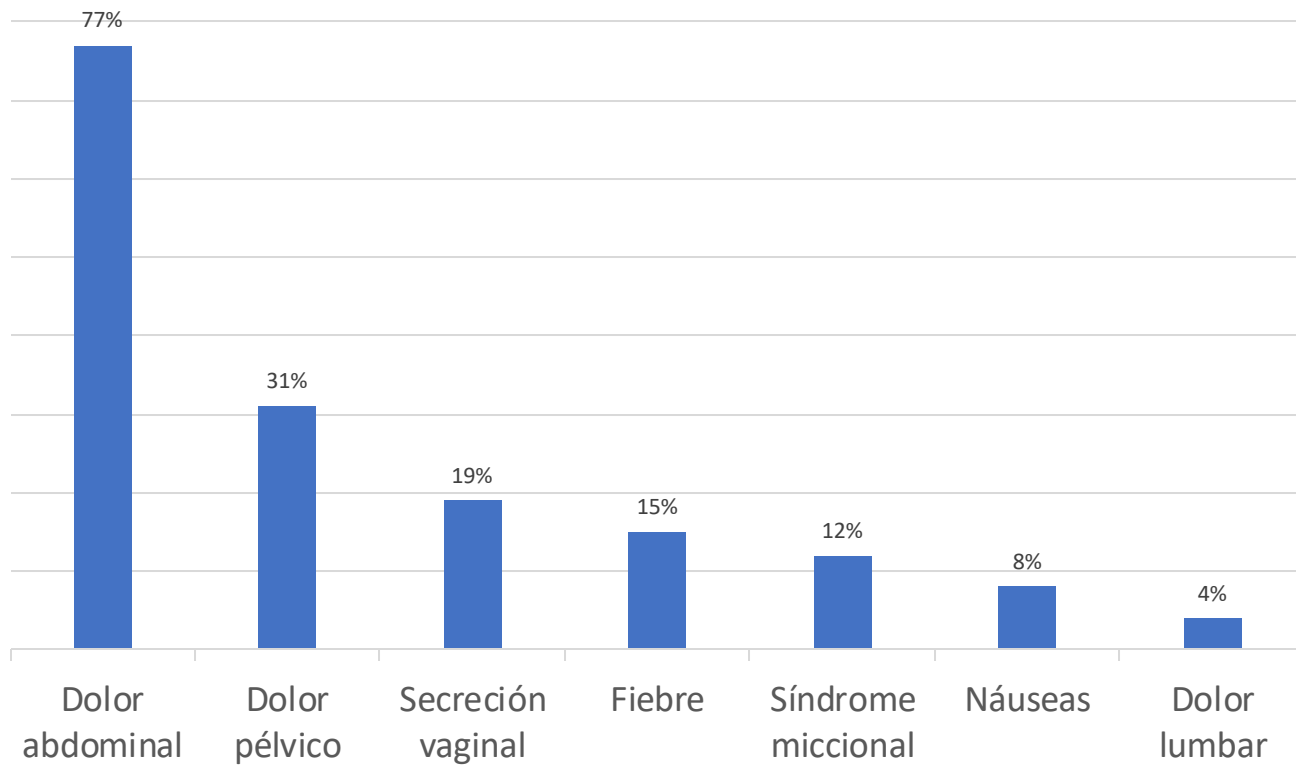
Diseño: estudio retrospectivo, multicéntrico y descriptivo en el que se incluyeron todas las ITS diagnosticadas en el Hospital Gregorio Marañón y en el Clínico San Carlos entre 2016 y 2022

Definición de EPI:

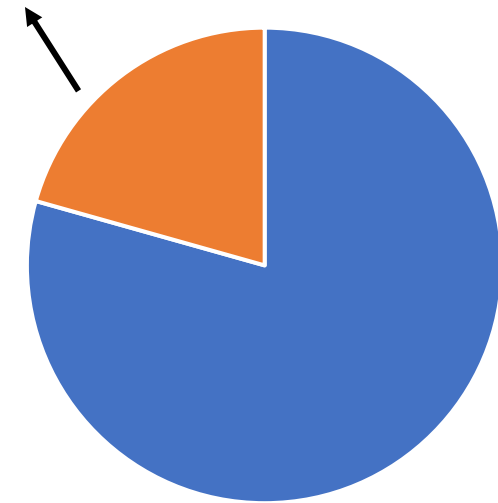
- Antecedente de prácticas sexuales de riesgo
- Dolor abdominal o pélvico
- Prueba de imagen compatible y/o
- Exudado positivo para alguno de los patógenos implicados

RESULTADOS

- El 26% de las pacientes presentaban EPI
- Mediana de edad: 17 años [RIC 15-18]
- Todas las pacientes consultaron por la presencia de síntomas



EPI (n=26)



ITS (n=100)

RESULTADOS

Microbiología:

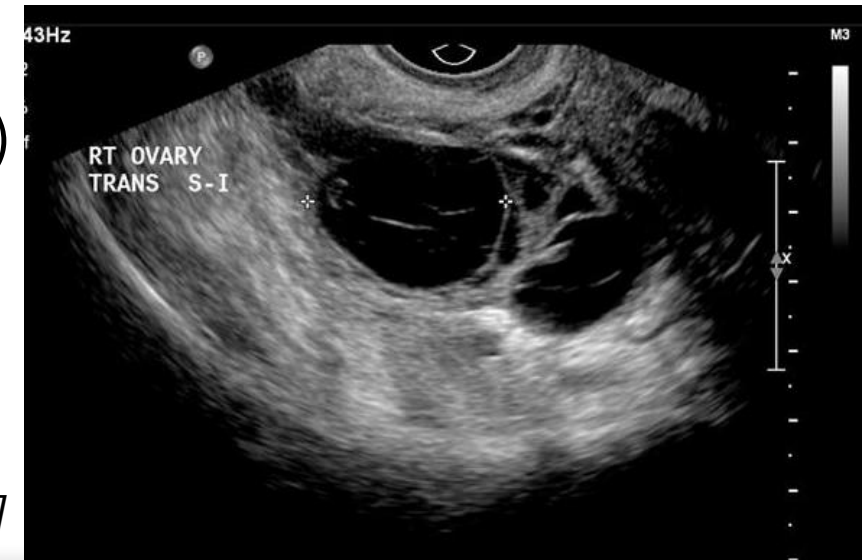
- En todos los casos hubo aislamiento microbiológico en el exudado vaginal
- 16 infecciones (62%) por *N. gonorrhoeae*
- 15 (58%) por *C. trachomatis*
- 6 coinfecciones
- Otros patógenos identificados como coinfección:
M. hominis (n=6), *Ureaplasma* (n=6) y *M. genitalium* (n=2)
- No hubo ningún caso diagnosticado de VIH ni sífilis
- 30% de los casos no se realizó estudio serológico

Caso	Microbiología
3	PCR y cultivo endorrectal: <i>N.gonorrhoeae</i> resistente a ciprofloxacino PCR y cultivo endocervical: <i>N.gonorrhoeae</i> sensible a ciprofloxacino
4	PCR faríngea: <i>N.gonorrhoeae</i> PCR endocervical: <i>C.trachomatis</i> <i>Mycoplasma hominis</i> <i>Ureaplasma</i>

RESULTADOS

Prueba de imagen: 92% de las pacientes

- **Alterada: 77%**
- Más frecuente: ecografía transvaginal (77%)
- **Ecografía transvaginal normal: 38%**
- Otras: ecografía abdominal (31%), TC (12%) y RM abdominal (4%)



Conditions RC. Radiopaedia.org [Internet]

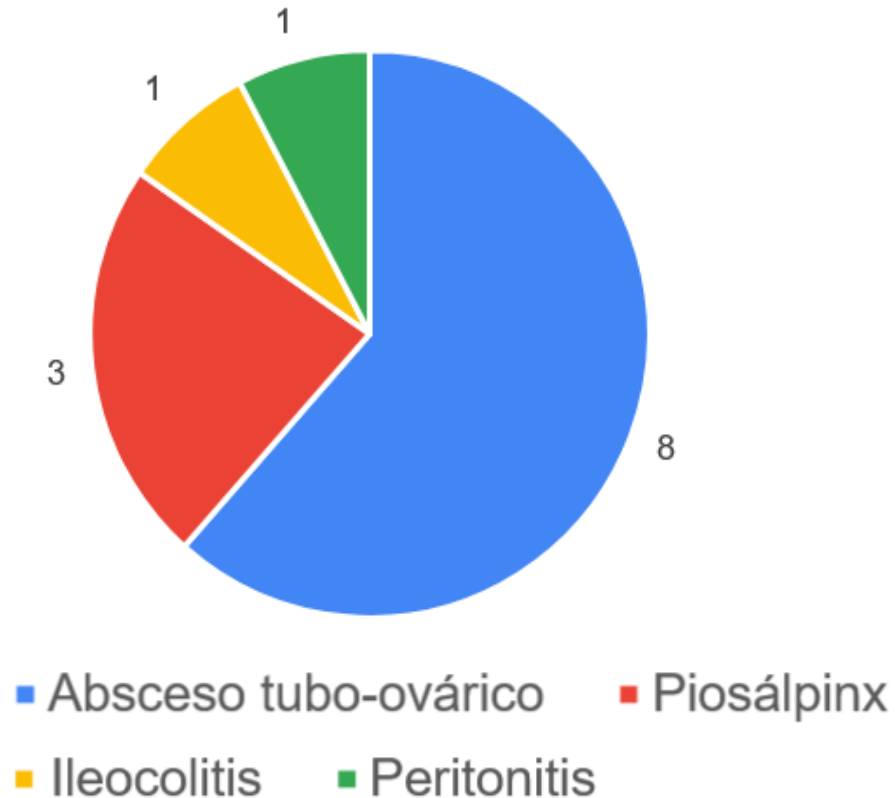
RESULTADOS

Manejo y tratamiento:

- Ingreso: 77%
- Antibioterapia combinada: 100%
- Pauta más frecuente (58%): dosis única de ceftriaxona IM + doxiciclina VO
- Solo 3 casos parenteral: ceftriaxona + doxiciclina (n=2), gentamicina + clindamicina (n=1)
- Cobertura para anaerobios con metronidazol o clindamicina: 42%
- ↑ riesgo de incumplimiento: dosis única de ceftriaxona + azitromicina (n=2)

RESULTADOS

42% complicaciones agudas:



Evolución:

- 15% cirugía, 50% salpinguectomía bilateral
- 73% seguimiento en consulta
- 8% recurrencias de ITS
- Se desconoce información sobre las parejas sexuales

CONCLUSIONES I

- La EPI es una complicación potencialmente grave de las ITS
- Causada más frecuentemente por *N. gonorrhoeae* y/o *C. trachomatis*
- Requiere ingreso en la mayoría de los casos
- El riesgo de complicaciones es alto
- Es importante historiar a las adolescentes por relaciones sexuales de riesgo
- Incluir los antecedentes de parejas sexuales previas y realizar a su vez despistaje de ITS

CONCLUSIONES II

- El exudado endocervical para PCR y/o cultivo es la prueba más importante
- La exploración física como ecográfica son inespecíficas y no excluyentes
- Más de un tercio de las pacientes tenían ecografía ginecológica normal
- El cultivo no es necesario para el diagnóstico, aunque el antibiograma es útil en caso de resistencias de *N. gonorrhoeae*
- Recomendamos recoger muestra faríngea y rectal en los casos de EPI
- Realizar serología de otras ITS y test de embarazo sistemáticamente en la adolescente con EPI o con dolor abdominal de origen incierto

CONCLUSIONES III

- Se recomienda iniciar tratamiento empírico de EPI en adolescentes con riesgo de ITS si presentan dolor hipogástrico o pélvico
- También estaría indicado si se identifica al menos uno de los criterios clínicos necesarios en la exploración ginecológica
- Otros criterios como la fiebre y secreción vaginal anormal apoyan el diagnóstico, pero no siempre estarán presentes
- El tratamiento de 1ª línea siempre que esté disponible la vía oral es: ceftriaxona IM dosis única, doxiciclina VO y asociar siempre metronidazol VO durante 14 días
- Esto se debe a la frecuente implicación de anaerobios

CONCLUSIONES FINALES

- Se debe tener un elevado índice de sospecha para hacer un diagnóstico y tratamiento precoz; y prevenir las complicaciones
- Es necesario pensar en EPI en toda adolescente con prácticas sexuales de riesgo y dolor abdominal inespecífico, que no responde a tratamiento habitual o de curso desfavorable
- Se debería incluir siempre PCR endocervical, aunque los datos ecográficos no sean compatibles con EPI

MUCHAS GRACIAS

