

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

MANEJO LAPAROSCÓPICO DE LA EIP.

Autores:

Autor presentador:

Ainara Bengoetxea de Cos

Resto de autores:

Iratxe Vazquez Lerma, Elena Urquijo Beamonte, Santiago Díez Lázaro, Txanton Martinez-Astorquiza Ortiz de Zarate.

Institución:

Hospital Universitario de Cruces.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La enfermedad inflamatoria pélvica es una patología infecciosa del tacto genital superior, polimicrobiana, de origen generalmente ascendente que, sin un tratamiento adecuado, puede producir secuelas graves. El tratamiento se fundamenta en poliantibioterapia, aunque en determinadas situaciones, es necesario un abordaje más agresivo para resolver el caso.

Presentamos 3 casos de evolución tórpida que precisan cirugía laparoscópica para su resolución:

CASO 1

Mujer de 31 años portadora de DIU que consulta en repetidas ocasiones por dolor, fiebre y con sospecha de absceso tubo-ovárico es ingresada. Las diferentes pruebas de imagen realizadas nos orientan a endometriosis versus EIP y dada la mala respuesta al tratamiento conservador se decide cirugía laparoscópica realizando anexectomía izquierda y adhesiolisis masiva. Hallazgos de actinomicas y candida albicans.

CASO 2

Mujer de 45 años y portadora de DIU durante más de 5 años que es derivada del ambulatorio por endometriomas bilaterales para cirugía laparoscópica. La paciente refiere días antes de ser intervenida la toma de antibioterapia en 2 ocasiones el último mes por cuadro febril. Se le practica una anexectomía bilateral y apendicectomía con hallazgos de absceso tubo-ovárico derecho, endometrioma en ovario izdo y apendicitis.

CASO 3

Mujer de 24 años con antecedente de apendicectomía 2 meses antes de cirugía ginecológica. En el transcurso de estos 2 meses, ingresa en varias ocasiones para terapia antibiótica intravenosa y drenajes ecoguiados de abscesos pélvicos. Dada la persistencia del cuadro clínico

y de los abscesos tuboováricos, se decide tratamiento quirúrgico. La intervención practicada es salpinguectomía bilateral por piosálpinx y quistectomía ovárica derecha por cuerpo lúteo hemorrágico.

Objetivo:

Material y método:

Resultados:

Conclusiones:

