

Doença inflamatória pélvica: relato de caso

Inflammatory pelvic disease: case report

Barbara Barroso Quinet¹, Carolina Rohlf's Pereira¹, Felipe de Magalhães Leão Luz¹, Gabriela Gonçalves Teodoro e Silva¹, Pedro Alcantara Botelho Machado¹, Rafael Borges Salera¹, Roberto Mundim Porto Filho¹, Rodrigo Dutra Porto¹, Virginia de Souza Leolino Mares¹, Lara Félix Rodrigues², Agnaldo Lopes da Silva Filho³

RESUMO

O diagnóstico de doença inflamatória pélvica (DIP) pode ser difícil, porque os sinais e sintomas variam e, em geral, se sobrepõem a outras entidades, apresentando um patógeno predominante^{1,2}. Este relato realça a gravidade das alterações ginecológicas, o impacto desde o início da vida sexual ativa e os riscos das doenças sexualmente transmissíveis. Nesse contexto a DIP constitui um problema de saúde pública e um alerta para que sejam valorizadas saúde e educação, como os pilares na construção de melhores condições de vida.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Pélvica; Doenças dos Genitais Femininos; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde Pública; Gravidez Ectópica; Infertilidade.

ABSTRACT

The diagnosis of the Inflammatory pelvic disease (PID) can be difficult, considering that the signs and symptoms are variable and, usually, overlap other entities associated with common pathogen. This report highlights the severity of gynecological abnormalities, the impact since the beginning of the sexual life and sexually transmitted disease risks. On this context, PID is considered a public health problem and an alert to be valued health and education like supports of building better living conditions.

Key words: *Inflammatory Pelvic Disease; Genital Diseases, Genital Diseases, Female; Sexually Transmitted Disease; Pregnancy, Ectopic; Public Health; Infertility.*

INTRODUÇÃO

A doença Inflamatória pélvica (DIP) consiste de espectro de infecções do trato genital superior, que inclui: endometrite, salpingite, abscesso tubo-ovariano e/ou peritonite pélvica.⁵ Decorre, principalmente, de infecções da endocérvice e que são, em sua maioria, sexualmente transmissíveis, como as determinadas por *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis*. A microbiota que compõe a flora vaginal (ex: anaeróbios, *G. vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, bacilos Gram-negativos e *Streptococcus agalactiae*) também tem sido associada à DIP.² Constitui umas das manifestações infecciosas entre as mais frequentes nas mulheres em idade reprodutiva e representa problema significativo de saúde pública, capaz de se associar a sequelas graves, como infertilidade, gravidez ectópica, dor pélvica crônica, e de se manter em recorrência.³⁻⁴

Este relato apresenta o problema da DIP acometendo adolescente com repercussões graves e de risco para a sua higidez e alerta para as inter-relações com outras doenças sexualmente transmissíveis e o comportamento humano.

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Médica residente em ginecologia e obstetria do HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Professor titular do Departamento de Ginecologia e Obstetria da FM-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Roberto Mundim
Av Olegário Maciel, 2201, apto 101
Bairro: Lourdes
CEP: 30180-111
Belo Horizonte, MG – Brasil
E-mail: roberto.mundim@yahoo.com.br

RELATO DE CASO

MRC, 14 anos de idade, nuligesta, sexualmente ativa, admitida em dor hipogástrica intensa, há menos de seis horas, acompanhada de febre não termometrada e vômito. Há uma semana notou a presença de corrimento vaginal branco amarelado e dispaurenia. A última menstruação ocorreu há duas semanas. Seu estado geral era regular, estava prostrada, hipocorada, hidratada, com PA: 100x60 mmHg, FC: 72 bpm, com o abdômen difusamente doloroso à palpação profunda, com Blumberg positivo. O exame especular evidenciou secreção vaginal fisiológica e colo uterino com bom aspecto, fechado ao toque, com dor à palpação bimanual e à sua mobilização, com anexos livres. A ultrassonografia transvaginal realizada 24 horas após mostrou dados ecográficos compatíveis com DIP grau III, com grande quantidade de líquido livre na pelve. Foram administradas gentamicina e clindamicina endovenosas. Entre os exames complementares realizados, estavam negativos ou não reativos: teste rápido anti-HIV, VDRL, β -hCG, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV (Tabela 1).

Evoluiu com melhora clínica progressiva e manteve-se afebril durante toda a internação. Submeteu-se a novo ultrassom transvaginal 96 horas após a sua admissão hospitalar, que revelou endométrio regular com 3,2 mm de espessura, volume uterino de 5,8 x 4,1 x 4,5 cm, sem sinais de líquido livre em pelve; com imagens sólido-císticas irregulares, sugestivas de abscesso periovariano esquerdo com 45 cm³ e retrouterino com 60 cm³. Optou-se pela abordagem videolaparoscópica dos abscessos, com drenagem de abscessos tubo-ovarianos bilaterais e salpingectomia esquerda. Foram coletadas várias amostras para a realização de culturas, que revelaram não houve cres-

cimento bacteriano NHCb, *S. epidermidis* e NHCb em amostras de massa anexial esquerda, ferida e tuba direita, respectivamente. Evoluiu bem clinicamente, usando por 10 dias clindamicina e gentamicina EV e, em seguida, por 14 dias, doxiciclina VO.

DISCUSSÃO

O diagnóstico de DIP pode ser difícil porque os sinais e sintomas variam e, em geral, se sobrepõem a outras entidades e de acordo com o patógeno predominante.¹

Neste caso, realça-se a gravidade das alterações ginecológicas, sem cuidados em relação aos riscos das doenças sexualmente transmissíveis, em que as medidas realizadas deixaram sequelas em adolescente iniciante em sua vida sexual ativa. A DIP constitui preocupação de saúde pública pelos riscos associados e que se mostraram nítidos neste caso.⁵

Constitui alerta para que o sistema de saúde e a educação para a saúde sejam valorizados e constituam verdadeiramente o ponto de apoio para melhores condições de vida.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de DIP pode ser difícil porque a sua sintomatologia é variada e inespecífica. O atraso no diagnóstico e, principalmente, o tratamento inapropriado podem aumentar consideravelmente o risco de sequelas, que incluem infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica¹. É imprescindível a conduta adequada, no momento certo, evitando-se complicações para a paciente.¹

Tabela 1 - Alguns dos exames realizados em MRC durante a sua internação hospitalar

Exames realizados no plasma	Data de realização		
	19/02/2012	20/02/2012	23/02/2012
Hb/Htc	9,5 / 32,1%	8,5 / 28,5%	10,5 / 35,6%
Leucócitos	10910 s/ desvio	8930 s/ desvio	5530 s/ desvio
Plaquetas	401000	301000	472000
PCR	141,5	207,5	55,4
HCG	Negativo	-	Negativo
Ureia	-	25	19
Creatinina	-	0,57	0,6
EUR/GG	NDN/ Negativo	-	NDN/ Negativo
Urocultura	NHCb	-	NHCb

A DIP trata-se de problema grave de saúde pública e requer medidas de educação para a saúde apropriadas para que possa ser prevenida e ter reduzido o seu potencial de lesões sequelares.⁴

REFERÊNCIAS

1. Murta EFC, Tiveron FS, Barcelos ACM, Manfrin A. Análise retrospectiva de 287 casos de abdome agudo em ginecologia e obstetrícia. *Rev Col Bras Cir.* 2001; 28(1):44-7.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2010; 59(RR12);1-110
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin N° 94: medical management of ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2008 June; 111(6):1479-85.
4. Brito MB, Silva JCR, Barbosa HF *et al.* Tratamento clínico da gravidez ectópica com metotrexato. *Feminina* 2009 Jan; 37(1):29-34 (Nível III).
5. Ramphal SR, Moodley J. Emergency gynaecology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006 Oct; 20(5):729-750 (Nível III).