

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

MARINA GABRIELA BRAZ DE MATOS
STEPHANY ABDIAS VARJÃO

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA AGUDA

MACEIÓ
2023

MARINA GABRIELA BRAZ DE MATOS
STEPHANY ABDIAS VARJÃO

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA AGUDA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ
2023

Gerson Odilon Pereira

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Maria Luiza da Silva Veloso Amaro
Sandrele Carla dos Santos
Tauani Belvis Garcez



sarvier

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon

Urgências e emergências médicas / Gerson Odilon Pereira ; organização Tauani Belvis Garcez, Maria Luiza da Silva Veloso Amaro, Sandrele Carla dos Santos. -- 1. ed. -- São Paulo : Sarvier Editora, 2023.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-040-4

1. Emergências médicas 2. Emergências médicas - Manuais, guias, etc 3. Urgências médicas I. Garcez, Tauani Belvis. II. Amaro, Maria Luiza da Silva Veloso. III. Santos, Sandrele Carla dos. IV. Título.

CDD-616.025

23-166323

NLM-WB-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Emergências médicas 616.025

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Doença Inflamatória Pélvica

- José Guilherme Ramos de Oliveira
- Marina Gabriela Braz de Matos
- Stephany Abdias Varjão

► DEFINIÇÃO

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é um quadro inflamatório do trato genital superior feminino – acima do orifício interno do colo do útero – de etiologia infecciosa, podendo incluir combinações de endometrite, salpingite, abscesso tubo-ovariano e peritonite pélvica. É importante saber, entretanto, que processos infecciosos inflamatórios decorrentes de manipulações cirúrgicas prévias ou do ciclo gravídico-puerperal não são compreendidas pela definição de DIP (BRUNHAM *et al.*, 2015). As manifestações clínicas são diversas, inespecíficas e podem ser sutis. Parte de sua relevância encontra-se nas complicações reprodutivas a longo prazo da doença, quais sejam infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica (WORKOWSKI *et al.*, 2021).

► ETIOLOGIA/FISIOPATOLOGIA

Dentre os microrganismos que ascendem para o endométrio, tubas uterinas e estruturas adjacentes e causam a condição, os mais notáveis são sexualmente transmissíveis, a *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Outros microrganismos que compõem a microbiota vaginal também estão associados à etiologia, como *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus agalactiae* e principalmente *Gardnerella vaginalis*, cujas evidências apontam para importante aumento nos diagnósticos (WORKOWSKI *et al.*, 2021).

A ascensão ocorre preferencialmente no período pós menstrual, devido às condições locais de pH, abertura do orifício e contratilidade do útero. Além disso, a vaginose bacteriana – uma disbiose polimicrobiana que cursa com redução de lactobacilos vaginais normais – também está associada à facilitação da ascensão de microrganismos causadores da DIP, uma vez que são produzidas enzimas degradadoras do muco cervical, de forma a prejudicar sua barreira (BRUNHAM *et al.*, 2015).

Ao atingir as tubas, a infecção pode restringir-se ao ambiente afetado, caso as fímbrias ocluam-se como proteção, ou pode atingir a cavidade pélvica, evoluindo com pelviperitonite. Posteriormente, a infecção pode resultar em lesões fibrinosas ou supu-

rativas do epitélio das tubas uterinas, bem como de sua superfície peritoneal, com cicatrizes, adesão e oclusão como possíveis consequências (BRUNHAM *et al.*, 2015).

► CLÍNICA E DIAGNÓSTICO

QUADRO CLÍNICO

Grande parte dos casos de doença inflamatória pélvica são assintomáticos ou oligosintomáticos. Normalmente cursa de forma aguda (MENEZES *et al.*, 2020). Quando presentes, os sinais e sintomas clínicos são inespecíficos e de baixa sensibilidade. Sinais sugestivos de DIP são: dor no baixo ventre (bilateral), corrimento, sangramento uterino anormal, dispareunia, disúria, febre ($> 38^{\circ}\text{C}$) (ROSS *et al.*, 2017).

É importante aferir os sinais vitais; realizar exame abdominal e exame especular vaginal, com inspeção do colo de útero para friabilidade e corrimento mucopurulento cervical; toque vaginal bimanual, com mobilização do colo; e palpação dos anexos (ovários e trompas uterinas) (MENEZES *et al.*, 2020). O diagnóstico de DIP deve ser considerado em pacientes sexualmente ativas com início recente de dor na parte inferior do abdome associada a sensibilidade local ao exame vaginal bimanual, tendo sido descartada gravidez ou alguma outra causa (ROSS *et al.*, 2019).

DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico da doença inflamatória pélvica é preciso haver três critérios maiores associados a um critério menor ou a um critério elaborado.

Critérios maiores
Dor hipogástrica
Dor à palpação de anexos
Dor à mobilização do colo uterino

Figura 1 Adaptado de Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica.

Critérios menores	
Temperatura axilar $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ou temperatura retal $> 38,3^{\circ}\text{C}$	Leucocitose em sangue periférico
Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal	Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação elevada
Massa pélvica na região pélvica	Comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo
> 10 leucócitos por campo em material de endocérvice	Comprovação laboratorial de infecção por clamídia ou micoplasmas

Figura 2 – adaptado de Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica.

Critérios elaborados
Evidência histopatológica de endometrite
Laparoscopia com evidência de doença inflamatória pélvica
Presença de abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco em exame de imagem

Figura 3 – adaptado de Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica.

Os seguintes exames laboratoriais podem contribuir com o diagnóstico: hemograma completo; velocidade de hemossedimentação; proteína C reativa; exame bacterioscópico para vaginose bacteriana; cultura de material de endocérvice com antibiograma; biologia molecular para *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* no material de endocérvice, uretra, laparoscopia ou punção do fundo de saco posterior; exame qualitativo de urina e urocultura, hemocultura; teste de gravidez e exames de imagem (MENEZES *et al.*, 2020).

A ausência de infecção endocervical e uretral não exclui o diagnóstico de DIP. O teste de gravidez negativo exclui gravidez ectópica. A ultrassonografia pélvica é importante para identificar abscesso pélvico e é o exame de imagem feito preferencialmente. A ressonância magnética e tomografia computadorizada são importantes para descartar outras causas de peritonite. A laparoscopia pode apoiar fortemente o diagnóstico, mas não é feita de rotina pela baixa sensibilidade e alta morbidade associada. A laparoscopia é importante para guiar o tratamento de acordo com o grau de acometimento da patologia (ROSS *et al.*, 2017).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial inclui gravidez ectópica, endometriose, apendicite aguda, síndrome do intestino irritável, dor funcional (de origem desconhecida), complicações de um cisto ovariano (ruptura ou torção) (ROSS *et al.*, 2020).

► TRATAMENTO

O tratamento da DIP deve ser realizado de maneira imediata devido ao risco de complicações que podem acontecer de maneira tardia, como infertilidade, gravidez ectópica e a dor pélvica crônica (PARK *et al.*, 2017). Dessa forma, o tratamento é realizado com antibióticos direcionados aos agentes etiológicos mais prevalentes, sendo *N. gonorrhoeae* e *C. trachomatis* e outros patógenos gram-negativos aeróbicos os principais (MENEZES *et al.*, 2020).

É necessário realizar triagem dessas pacientes para direcionar se o tratamento será realizado ambulatorialmente em casos leves com exame abdominal e ginecológico sem sinais de pelviperitonite, ou realizar o tratamento hospitalar a partir de critérios de indicação (**Figura 4**).

Critérios indicação tratamento hospitalar na DIP
Abscesso tubo-ovariano
Gravidez
Ausência de resposta clínica após 72h do início do tratamento com antibioticoterapia oral
Intolerância a antibióticos orais ou dificuldade de seguimento ambulatorial
Estado geral grave, com náuseas, vômitos e febre
Dificuldade na exclusão de emergência cirúrgica (ex.: apendicite, gravidez ectópica)

Figura 4 – adaptado de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

As medidas gerais do tratamento da doença inflamatória pélvica incluem hidratação com reposição de fluídos se necessário, repouso e analgesia adequados. É necessário realizar antibioticoterapia o quanto antes para evitar as complicações, por isso os antibióticos devem ser eficazes para gonococo, clamídia, micoplasmas, germes aeróbios (gram-positivos e negativos), anaeróbios e facultativos. Por essa gama de patógenos que devem ser abrangidos no tratamento de DIP a monoterapia não está indicada, sendo essencial a combinação de antibióticos (HALBE *et al.*, 2010).

No ambiente de emergência da DIP que contempla os critérios de tratamento hospitalar, há três opções de tratamento (**figura 5**), visto que a escolha dos antibióticos depende da disponibilidade do serviço, tolerância e juízo clínico.

Tratamento hospitalar da doença inflamatória pélvica	
Primeira opção	Ceftriaxona 1g, IV, 1x/dia, por 14 dias + Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias + Metronidazol 400mg, IV, de 12/12h.
Segunda opção	Clindamicina 900mg, IV, 3x/dia, por 14 dias + Gentamicina (IV ou IM): 3-5mg/kg, 1x/dia, por 14 dias.
Terceira opção	Ampicilina/sulbactam 3g, IV, 6/6h, por 14 dias + Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias.

Figura 5 – adaptado de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2020.

O tratamento parenteral deve ser suspenso 24 horas após cessação dos sintomas e deve ser continuado por via oral até completar os 14 dias de tratamento. Com a melhora clínica e afastando os critérios de gravidade já mencionados, o tratamento pode seguir de maneira ambulatorial (BRASIL, 2022).

Para o tratamento de maneira ambulatorial há duas opções terapêuticas, a primeira inclui os mesmos antibióticos da primeira opção do tratamento intra hospitalar: Ceftriaxona 500mg, IM, dose única + Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia,

por 14 dias + Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias. Já a segunda opção dessa terapêutica pode ser a substituição da Ceftriaxona por Cefotaxima 500mg, IM, dose única e manter as demais medicações da primeira opção. Vale lembrar que o uso de doxiciclina é contraindicado em caso de gravidez, além disso com o uso de metronidazol deve ser orientado para paciente a importância de não consumir bebidas alcoólicas durante e após 24h do uso de metronidazol para evitar efeito dissulfiram (antabuse) símile (MENEZES *et al.*, 2020).

Com relação ao seguimento clínico, as pacientes devem retornar ao ambulatório para seguimento na primeira semana após a alta hospitalar, observando abstinência sexual até a cura clínica. Além disso, as parcerias sexuais dos dois meses anteriores ao diagnóstico, sintomáticas ou assintomáticas, devem ser tratadas empiricamente para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Recomenda-se ceftriaxona 500mg, IM, associada a azitromicina 1g, VO, ambas em dose única (BRASIL, 2022).

► REFERÊNCIAS

- BRUNHAM, Robert C.; GOTTLIEB, Sami L.; PAAVONEN, Jorma. **Pelvic inflammatory disease**. New England Journal of Medicine, v. 372, n. 21, p. 2039-2048, 2015.
- HALBE, Hans Wolfgang; CUNHA, Donaldo Cerci da. **Doença inflamatória pélvica**. Diagn Tratamento, v. 15, n. 3, p. 106-109, 2010.
- MENEZES, *et al.* **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica**. Epidemiol. Serv. Saúde 30 (spe1) 15 Mar 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100011.esp1>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [citado 2022 dez 20]. Disponível em: https://www.gov.br/aidis/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
- Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 **European guideline for the management of pelvic inflammatory disease**. Int J STD AIDS. 2018 Feb; 29 (2):108-114. doi: 10.1177/0956462417744099. Epub 2017 Dec 4. PMID: 29198181.
- Ross J, Cole M, Evans C, Deirdre L, Dean G, Cousins D. **United Kingdom national guideline for the management of pelvic inflammatory disease (2019 interim update)** [Internet]. United Kingdom: British association for sexual health and HIV BASHH; 2019. Available from: <https://www.bashhguidelines.org/media/1217/pid-update-2019.pdf>
- WORKOWSKI, Kimberly A. *et al.* **Sexually transmitted infections treatment guidelines**, 2021. MMWR Recommendations and Reports, v. 70, n. 4, p. 1, 2021.