

Doença Inflamatória Pélvica Aguda e repercussões sobre a infertilidade

Elis Schafranski; Lara Danielle Nowak

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ

Introdução:

A doença inflamatória pélvica aguda (DIPA) é uma síndrome clínica caracterizada pela infecção progressiva do útero, tubas uterinas, ovários e estruturas adjacentes devido à ascensão de microorganismos do trato genital inferior para o superior, tais como a *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea* e bactérias aeróbias e anaeróbias da flora vaginal sendo causa frequente de complicações ginecológicas devido a alterações tubárias. A *C. trachomatis* está intimamente ligada à esterilidade, sendo responsável pela maioria dos casos. Os sintomas da DIPA são variados, tornando por vezes difícil o diagnóstico e a diferenciação de outras patologias genitais. A prevenção e as complicações dependem principalmente do diagnóstico precoce e do controle da transmissão.

Objetivos:

Conhecimento geral sobre o tema com exibição dos fatores de risco, predisponente e protetores, assim como o quadro clínico, diagnóstico e a relação da conduta clínica com as repercussões reprodutivas.

Metodologia:

Artigo de revisão no qual são analisados os principais estudos já publicados sobre DIPA e repercussões na fertilidade.

Discussão:

A DIPA é uma causa frequente de complicações ginecológicas e os maiores problemas não são as complicações imediatas, que são resolvidas com o diagnóstico precoce e correta antibioticoterapia, mas sim tardias que levam à infertilidade, gestação ectópica e dor pélvica crônica. Tem como principais fatores de risco mulheres em idade reprodutiva, baixa condição sócio-econômica, promiscuidade sexual, uso de dispositivo intrauterino, história atual ou pregressa de doença sexualmente transmissível (DST) e sexo desprotegido. Os fatores predisponentes estão relacionados a características como a raça negra, gestação,

menstruação retrógrada e maior área de eversão do colo uterino. Já os fatores protetores, incluem o uso de preservativos, número limitado de parceiros, avaliação médica ao aparecimento de lesões genitais, corrimentos ou sexo desprotegido. Classicamente, apresenta dor pélvica, dor anexial e dor à mobilização do colo uterino, sendo o diagnóstico suspeitado em mulheres com quaisquer sintomas geniturinários, e não apenas à dor abdominal baixa, corrimento vaginal, menorragia, metrorragia, febre e sintomas urinários. A palpação e percussão do hipocôndrio direito podem ser dolorosas, refletindo a possibilidade de peri-hepatite gonocócica ou clamidiana (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). O diagnóstico é clínico e tem como base critérios que auxiliam na decisão. Critérios mínimos: dor no abdome inferior; dor à palpação anexial; dor à mobilização do colo uterino. Critérios auxiliares: temperatura axilar > 38,3°C; secreção vaginal ou cervical mucopurulenta; proteína C reativa ou VHS elevados; comprovação laboratorial de infecção cervical por gonococo ou clamídia. Critérios definitivos: evidência histopatológica de endometrite; presença de abscesso tubo-ovariano ou de fundo-de-saco de Douglas; laparoscopia com evidência de DIPA. Para o diagnóstico são necessários três critérios mínimos e pelo menos um critério auxiliar. A conduta clínica se concentra na reversão precoce do quadro, pois a oclusão tubárea e as aderências são responsáveis por aproximadamente 20% dos casos de infertilidade, que dentre as complicações tardias é a mais importante e frequente. Mantém forte ligação com a infecção clamidiana que é causa reconhecida de dano tubário, 70-80% das mulheres infectadas a sintomatologia está ausente, favorecendo o aparecimento de lesões tubárias, causando esterilidade.

Conclusão:

Por se tratar de uma doença onde 90% dos casos tem por origem uma DST prévia, é importante informar os benefícios de um método de barreira seguro. Enfatiza-se para bom exame clínico e físico, atentando-se às queixas ginecológicas. Muitas vezes o diagnóstico é tardio devido à ausência de sinais e sintomas típicos, levando a complicações, principalmente infertilidade. Por isso, cabe à conduta clínica um diagnóstico precoce com reversão do quadro na tentativa de minimizar sequelas, diminuir riscos de reinfecção e recrudescência.

CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014
Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”

Referências Bibliográficas:

BEREK, Jonathan S. Berek & Novak, **Tratado de ginecologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1223p.

MOTTA VE. **Doença inflamatória pélvica aguda. Aspectos atuais**. Disponível em RBM - Revista Brasileira de Medicina pgs 28 à 35. CASTRO BG; **Doença Inflamatória Pélvica**; MedLearn. Disponível em: http://www.medlearn.com.br/index.php/doenca_inflamatoria_pelvica/. Acesso em: 14 de jun. 2013.

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Palavras-chave: Doença inflamatória pélvica, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoea, Esterilidade.

elis_schafranski@hotmail.com