

## DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA COM ACOMETIMENTO TUBÁRIO BILATERAL EM NULIGESTA JOVEM: NECESSIDADE DE SALPINGECTOMIA E ENCAMINHAMENTO PARA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

IV Congresso Médico Online de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 01/12/2025 a 02/12/2025  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-174-5

LIMA; Gabriela Mendonça Costa de<sup>1</sup>, TEIXEIRA; Isabela Alves<sup>2</sup>, MARTINS; Beatriz Teixeira<sup>3</sup>

### RESUMO

A doença inflamatória pélvica (DIP) pode evoluir para abscesso tubo-ovariano (ATO) e dano tubário irreversível, com impacto direto sobre fertilidade. A decisão entre manejo clínico e cirúrgico deve equilibrar controle da infecção e preservação reprodutiva. Descrever um caso de DIP com hidrossalpinge e ATO refratário ao tratamento clínico em paciente jovem nuligesta, enfatizando o racional para a indicação cirúrgica e implicações reprodutivas. Relato de caso observacional descritivo, baseado em revisão do prontuário hospitalar, exames de imagem e evolução clínica durante internação. Identificadores pessoais foram omitidos. O manejo seguiu prática clínica vigente do serviço e protocolos atuais. Paciente feminina, 25 anos, nuligesta e previamente hígida, procurou atendimento por dor em hipogástrio migrando para fossa ilíaca direita há quatro dias, febre, náuseas e vômitos. Havia tentativa de gestação há dois anos e antecedente de DIP tratada em ambiente hospitalar há cerca de um ano. Ao exame, dor à palpação profunda em abdome inferior com plastrão em fossa ilíaca direita; especular com leucorreia purulenta escassa e dor à mobilização cervical. Laboratório com leucocitose e desvio à esquerda. Ultrassonografia pélvica inicial mostrou trompas tortuosas e dilatadas com imagem cística anexial direita de 3 cm, compatível com ATO. Instituiu-se antibioticoterapia endovenosa como primeira linha, alinhada ao desejo reprodutivo. Após quatro dias, houve melhora clínica parcial, porém piora laboratorial e aumento do volume do abscesso para 4,7 cm. Diante de resposta inadequada e progressão do acometimento anexial, indicou-se intervenção cirúrgica. Realizou-se salpingectomia bilateral e ooforectomia direita, dada a impossibilidade de preservação tubária por extensa hidrossalpinge e comprometimento tecidual. A paciente evoluiu com estabilização clínica no pós-operatório e recebeu alta com encaminhamento para tratamento por reprodução assistida. O caso ilustra que, apesar da tentativa de preservação com antibióticos, a falha terapêutica e a ampliação do processo infeccioso exigem abordagem cirúrgica para controle séptico e prevenção de complicações. Em mulheres jovens, a decisão deve considerar prognóstico reprodutivo; quando a preservação tubária é inviável, recomenda-se planejamento de fertilização assistida após recuperação clínica. Em ATO refratário, a abordagem cirúrgica é justificável para controle da infecção e segurança da paciente, ainda que com perda da função tubária. O encaminhamento precoce à reprodução assistida oferece alternativa reprodutiva alinhada ao desejo gestacional. A avaliação dinâmica da resposta ao tratamento e a decisão cirúrgica oportuna são determinantes para desfechos favoráveis.

<sup>1</sup> Santa Casa de Votuporanga, costagabim@gmail.com

<sup>2</sup> Santa Casa de Votuporanga, isabelaat@outlook.com

<sup>3</sup> Santa Casa de Votuporanga, biateixeiramartins@gmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Abscesso tubo-ovariano, Doença inflamatória pélvica, Salpingectomia, Infertilidade

<sup>1</sup> Santa Casa de Votuporanga, costagabim@gmail.com  
<sup>2</sup> Santa Casa de Votuporanga, isabelaat@outlook.com  
<sup>3</sup> Santa Casa de Votuporanga, biateixeiramartins@gmail.com