

MELO; Beatriz Silva de ¹, GOMES; Raynara Uchôa ², RIBEIRO; Beatriz Brito ³

RESUMO

A Doença inflamatória pélvica (DIP) designa a infecção aguda e/ou subclínica do trato genital superior em mulheres, envolvendo todo ou parte do útero, trompas uterinas e ovários; sendo frequentemente acompanhada pelo envolvimento dos órgãos pélvicos adjacentes. De etiologia polimicrobiana, ocorre devido a entrada de agentes infecciosos pela vagina em direção aos órgãos genitais superiores. Os micro-organismos geralmente são transmitidos durante atividade sexual com parceiro anteriormente infectado por alguma infecção sexualmente transmissível. Outra forma de adquirir a doença é pela infecção após um parto normal, aborto ou procedimento cirúrgico ginecológico. A idade entre 15 a 24 anos, atividade sexual e múltiplos parceiros são os principais fatores de risco para seu desenvolvimento. A doença pode resultar em complicações graves como a endometrite, salpingite, ooforite, peritonite, perihepatite e/ou abscesso tubo-ovariano. A perihepatite, Síndrome de Fitz-Hugh Curtis) pode ocorrer em aproximadamente 10% das mulheres com DIP, e é definida como a inflamação da cápsula hepática e superfícies peritoneais do quadrante superior direito anterior. Geralmente há envolvimento hepático estromal mínimo. ACLS, 15 anos, sexo feminino, nuligesta, sem comorbidades prévias. Admitida em UTI de hospital terciário com relato de dor abdominal intensa, corrimento vaginal purulento, febre e edema vulvar há 1 semana da admissão. Possuía histórico de ter sofrido laceração de fundo de saco vaginal pós-coito cerca 2 meses antes do início dos sintomas, com rafia da laceração realizada em ambiente cirúrgico-hospitalar. No contexto admissional, a paciente apresentava-se com sinais de desconforto respiratório grave e choque séptico, sendo necessário uso de ventilação mecânica. Realizados exames de imagem da pelve no 2º dia intra-hospitalar, evidenciando pequena quantidade de líquido livre em cavidade, sem outros achados clínicos importantes. Após melhora clínica e posterior desmame da ventilação mecânica, paciente volta a apresentar febre e piora laboratorial depois de 15 dias, apesar do uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Opta-se por realização de novo exame de imagem da pelve, o qual apresentou achados de duas imagens sugestivas de abscesso em região retrouterina e vesicouterino, uma delas com volume maior do que 10 cm³. Diante dos achados e do contexto clínico, a paciente foi submetida a videolaparoscopia para drenagem dos abscessos. Durante o procedimento foi visualizada grande quantidade de aderências, incluindo as perihepáticas “em cordas de violino”. Além dos achados pélvicos, a paciente apresentou empiema pulmonar com necessidade de drenagem torácica e posterior pleuroscopia, no mesmo período. Recebeu alta hospitalar após 30 dias da admissão. A DIP é uma das infecções mais comumente encontradas em mulheres não grávidas em idade reprodutiva. Sua clínica é bem variada e, diante da possibilidade de gerar sequelas graves aguda ou cronicamente, deve-se sempre ser suspeitada em pacientes jovens, sexualmente ativas com dor pélvica. O tratamento empírico com antibiótico deve ser iniciado o mais brevemente possível.

PALAVRAS-CHAVE: Doença inflamatória pélvica, síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, abscesso ovariano

¹ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, bia_melo3@hotmail.com

² Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, raynarauchoa@gmail.com

³ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, biabrito@gmail.com