

69. DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Infecção do trato genital superior feminino, que é precedida geralmente por cervicite.

É polimicrobiana e associa-se com os organismos transmitidos sexualmente *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* e outros organismos endógenos como anaeróbios, estreptococos e gram negativos.

É mais frequente na mulher jovem, nulípara e com múltiplos parceiros sexuais.

Pode complicar-se com peritonite, abscesso tubo-ovariano e infertilidade.

b. QUADRO CLÍNICO

Início gradual de dor pélvica e abdominal baixa que aumenta em intensidade, distúrbios menstruais e corrimento vaginal purulento.

Algumas pacientes apresentam febre alta, náuseas e vômitos.

A paciente apresenta dor ao exame vaginal e particularmente com a movimentação do colo do útero.

Pode haver massa palpável (abscesso tubo-ovariano).

Diagnósticos diferenciais: apendicite e prenhez ectópica.

c. CONDUTA

Encaminhar pacientes para diagnóstico em hospital de referência.

Indicar a internação das pacientes com: náuseas e vômitos intensos, gravemente doentes, abscesso tubo-ovariano, HIV positivas, adolescentes, incerteza diagnóstica e nas gestantes.

Administrar em pacientes com indicação de internação antibióticos parenterais durante pelo menos 48h.

Considerar cirurgia se a condição da paciente continuar deteriorando apesar do tratamento hospitalar.

Esquema antibiótico para tratamento de doença inflamatória pélvica

ESQUEMA	ANTIBIÓTICO	DOSE
Tratamento Ambulatorial (1ª opção)	Ceftriaxone + Doxicilina + Metronidazol	250 mg IM dose única 100 mg VO de 12 em 12 horas por 14 dias 500 mg VO de 12 em 12 horas por 14 dias
Tratamento Ambulatorial (2ª opção)	Levofloxacina + Metronidazol	500 mg VO de 24 em 24 horas por 14 dias 500 mg VO de 12 em 12 horas por 14 dias
Tratamento Hospitalar	Clindamicina + Gentamicina	900 mg IV de 8 em 8 horas Dose de ataque de 2 mg/kg, seguido de 1,5 mg/kg de 8 em 8 horas