



Informação para si

Doença inflamatória pélvica aguda

Sobre esta informação

Esta informação é para si, se quiser saber mais sobre a doença inflamatória pélvica aguda (DIP), como é diagnosticada e tratada. Também pode ser útil, se for familiar ou amigo de alguém que se encontre nesta condição.

Neste folheto, usamos os termos “mulher” e “mulheres”. No entanto, não são só as pessoas que se identificam como mulheres que puderam achar este folheto útil. O seu tratamento deve ser personalizado, inclusivo e sensível às suas necessidades, independentemente da sua identidade de género.

Um glossário de todos os termos médicos está disponível no Website do RCOG em: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

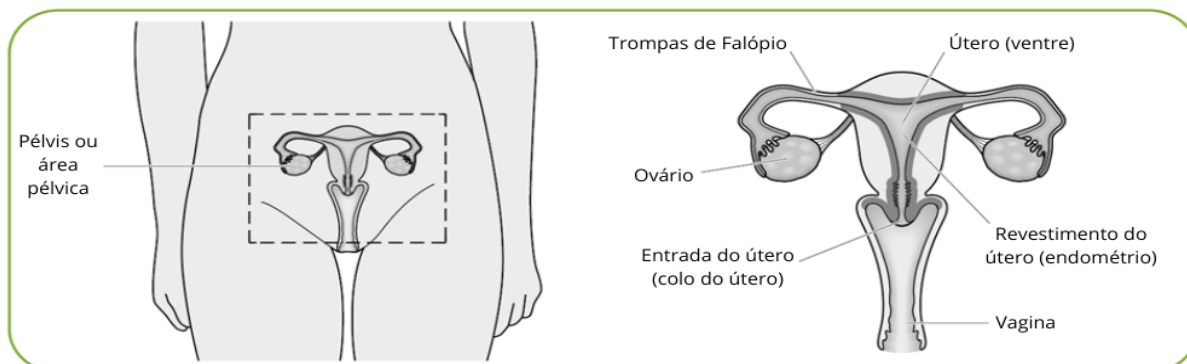
Pontos-chave

- A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma inflamação dos órgãos pélvicos.
- Geralmente, o diagnóstico baseia-se nos sintomas e nos resultados dos exames.
- Geralmente, o tratamento da DIP aguda é bem sucedido com antibióticos. Raramente é necessário tratamento cirúrgico.
- Recomenda-se que se abstenha de relações sexuais até que você e o seu companheiro terminem o tratamento e o acompanhamento.



O que é a doença inflamatória pélvica?

A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma inflamação dos órgãos pélvicos. Geralmente é causada por uma infeção que se propaga na vagina e colo uterino até o útero, trompas de Falópio, ovários e zona pélvica. Quando é grave, pode causar um abscesso (acumulação de pus) dentro do pélvis.



O que é a doença inflamatória pélvica aguda?

A DIP aguda é a inflamação do útero, trompas de Falópio, ovários e zona pélvica causada por uma infeção. Se não for tratada, pode causar dor abdominal e problema de fertilidade no futuro.

Às vezes a inflamação pode permanecer por um período longo e é denominada DIP crónica (veja a secção “existem efeitos a longo prazo?”).

O que causa a DIP aguda?

Infeções sexualmente transmissíveis não tratadas (DST) como clamídia ou gonorreia são as que têm mais probabilidade de causar DIP aguda e são responsáveis por um quarto dos casos no Reino Unido. A DIP aguda é mais comum nas mulheres sexualmente ativas. Menos frequentemente a DIP também pode ser causada por outros agentes infecciosos que nem sempre são transmitidos sexualmente.

Ocasionalmente, a DIP pode desenvolver-se depois de eventos como um aborto, aborto espontâneo, parto ou depois de um procedimento como inserção de um dispositivo intrauterino (DIU).

Quais são os sintomas da DIP aguda?

Às vezes pode não ter nenhum sintoma óbvio. Pode ter um ou dois dos seguintes, que pode variar de moderado a grave:

- corrimento vaginal incomum ou com mau odor
- dor na parte inferior do abdómen que é, geralmente, em ambos os lados e pode parecer como as cólicas menstruais
- dor intensa durante ou depois da relação sexual
- sangramento vaginal fora da menstruação, sangramento depois das relações sexuais ou fluxo menstrual intenso
- náuseas e vômitos

- febre
- dor na parte inferior das costas.
- Muitos destes sintomas são comuns e podem ser causados por outras condições.

Isto significa que a DIP pode ser de difícil diagnóstico, portanto se tiver algum destes sintomas, é importante que procure ajuda médica logo que possível.

Como a DIP aguda é diagnosticada?

O seu médico vai perguntar quais são os seus sintomas e o seu histórico médico e sexual. Com o seu consentimento, o médico também pode fazer um exame vaginal (na parte interna). Para este exame, pode ser recomendado uma acompanhante. O exame pode causar algum desconforto, especialmente se tiver DIP.

Amostras endocervicais podem ser retiradas da sua vagina e do seu colo do uterino para investigar infeção. Geralmente demoram poucos dias para os resultados estarem prontos.

- um resultado positivo confirma que tem uma infeção
- um resultado negativo significa que não há probabilidade de ter uma infeção, mas não que esteja definitivamente livre da infeção.

Exames adicionais

Pode ser recomendado exames de sangue para verificar infeção. Pode ser requisitado uma amostra de urina. Pode ser recomendado um teste de HIV.

Se houver a probabilidade de estar grávida, será recomendado um teste de gravidez. Isto é porque outras condições como gravidez ectópica (quando a gravidez se desenvolve fora do útero) pode causar sintomas semelhantes aos da DIP.

Se o seu médico suspeita que tenha infeção grave, será encaminhada para o seu hospital local para mais exames e tratamento. Pode ser recomendado uma ecografia. Geralmente é uma ultrassonografia transvaginal (em que uma sonda é gentilmente colocada na sua vagina) para observar melhor o útero, trompas de Falópio e os ovários. Isto pode ajudar a detetar um abscesso ou trompas de Falópio inflamadas.

Como a DIP aguda é diagnosticada?

O seu médico ou enfermeira pode dar-lhe informação sobre o tratamento específico que lhe é proposto; isto pode incluir informação sobre os possíveis efeitos colaterais.

Ser-lhe-á administrada uma injeção de antibióticos seguido de duas semanas de antibióticos em comprimido. O tratamento geralmente não interfere com contraceptivos ou na gravidez. É muito importante que termine a medicação de antibióticos mesmo se sentir bem. Muitas mulheres que terminam a medicação não têm problemas de saúde ou problemas de fertilidade a longo prazo.

Pode ser-lhe recomendado medicação para aliviar a dor. Deve descansar até que os sintomas passem. Se piorar, ou não melhorar dentro das 48 à 72h de tratamento, deve consultar novamente o seu médico.

Se tem uma infeção severa, pode precisar de uma operação sob anestesia geral chamada de laparoscopia, que também é chamada de cirurgia de keyhole. O médico usa um pequeno telescópio chamado laparoscópio para ver a sua pélvis, fazendo cortes minúsculos, geralmente no umbigo (botão da barriga) e logo acima da linha do biquíni. A laparoscopia pode ajudar a diagnosticar a DIP e pode ser utilizada para drenar um abscesso pélvico. (Consulte a informação ao paciente do RCOG Laparoscopia, que está disponível em: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/laparoscopy-recovering-well-patient-information-leaflet/>)

Quando devo iniciar tratamento?

Deve começar a tomar antibióticos assim que lhe forem prescritos, mesmo que ainda não tenha recebido os resultados do teste. Isto acontece porque qualquer atraso pode aumentar o risco de problemas de saúde de longo prazo (veja a secção “Existem alguns efeitos a longo prazo?”).

Porque poderei precisar de tratamento hospitalar?

O seu médico pode recomendar tratamento hospitalar se:

- o seu diagnóstico não é claro
- está muito doente
- suspeitam de abscesso na trompa de Falópio e/ou ovário
- está grávida
- não está a melhorar depois de alguns dias de ter iniciado antibióticos orais
- não pode tomar antibiótico em comprimidos.

Quando estiver no hospital, os antibióticos podem ser dados via intravenosa (diretamente para a corrente sanguínea através de gotejamento). Este tratamento habitualmente continua até 24h depois dos seus sintomas melhorarem. Depois disso, ser-lhe-á também dado um curso de antibióticos em comprimidos.

Irei precisar de uma operação?

Normalmente, só precisará de uma operação se tiver uma infeção grave ou um abscesso na trompa de Falópio e/ou no ovário. Um abscesso pode ser drenado durante uma laparoscopia ou durante um procedimento de ultra-som. O médico irá discutir estes tratamentos consigo em grande detalhe.

E se eu estiver grávida?

É raro desenvolver DIP quando está grávida. Certos antibióticos devem ser evitados durante a gravidez, e ser-lhe-ão receitados antibióticos considerados seguros durante a gravidez. Os riscos associados ao tipo de antibióticos prescritos para a DIP são baixos para ambos, mãe e bebé.

E se eu tiver um dispositivo contraceptivo intrauterino (DIU)?

Se os seus sintomas de DIP não estiverem a melhorar dentro de poucos dias após o início do tratamento e se tiver um DIU, o seu médico pode recomendar a sua remoção. Se tiver tido sexo nos 7 dias anteriores à sua remoção, estará em risco de gravidez e a contraceção hormonal de emergência (a pílula do dia seguinte) poderá ser oferecida.

O meu companheiro deve ser tratado?

Se desenvolveu DIP como resultado de uma DST, qualquer pessoa com quem tenha tido relações sexuais nos últimos 6 meses deve ser testada quanto a infeção, mesmo que esteja bem. Pode contactá-los pessoalmente ou, o seu médico, a clínica de medicina geniturinária local (GUM) ou a clínica de saúde sexual podem ajudá-la.

Quando poderei ter sexo novamente?

Deve evitar ter qualquer contacto sexual até que tanto você como o seu companheiro tenham completado o curso do tratamento, para evitar a reinfeção.

E acerca do seguimento?

Se tem uma infeção moderada a severa, normalmente será marcada uma consulta para regressar à clínica após 3 dias. É importante comparecer a esta consulta para que o médico possa ver se os seus sintomas estão a responder aos antibióticos.

Se os seus sintomas não estiverem a melhorar, normalmente será marcada uma consulta no hospital para mais investigações e tratamento.

Se os seus sintomas estiverem a melhorar, normalmente será marcada uma consulta de seguimento em 2 a 4 semanas depois para verificar:

- que o seu tratamento foi eficaz
- se é necessário repetir um teste de esfregaço para confirmar que a infeção foi tratada com sucesso; isto é particularmente importante se ainda tiver sintomas
- que tem toda a informação necessária acerca dos efeitos a longo prazo da DIP
- se é necessário outro teste de gravidez
- que tem toda a informação necessária acerca de escolhas de contraceptivos no futuro
- que os seus companheiros foram tratados.

Existem alguns efeitos a longo prazo da DIP aguda?

O tratamento com antibióticos é normalmente bem sucedido para a DIP aguda. Problemas de longo prazo podem surgir se não for tratada, se o tratamento for retardado, ou se a infeção for severa.

Os efeitos de longo prazo podem incluir:

- Um aumento no risco de gravidez ectópica no futuro
- dificuldades em ficar grávida
- um abscesso na trompa de Falópio e/ou ovário
- dor persistente no abdómen, veja a informação ao paciente do RCOG Dor pélvica crónica (de longo prazo) (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/long-term-pelvic-pain-patient-information-leaflet/>).

Episódios repetidos de DIP aumentam o risco de futuros problemas de fertilidade. Os riscos de novas infeções podem ser reduzidos utilizando preservativos e certificando-se de que você e os seus companheiros sexuais foram tratados.

Mais informação

British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) – UK National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease: <https://www.bashh.org/documents/3572.pdf>

Fazer uma escolha

Fazer uma escolha

Coloque 3 Questões

Se lhe for pedido que faça uma escolha, poderá ter muitas perguntas que queira fazer. Pode também querer falar sobre as suas opções com a sua família ou amigos. Pode ajudar a escrever uma lista das questões que deseja que sejam respondidas e levá-la à sua consulta.



1. Quais são as minhas opções?
2. Como obter apoio para me ajudar a tomar uma decisão que seja correta para mim?
3. Quais são para mim os prós e os contras de cada opção?

*Coloque 3 Questões é baseado no Shepherd HL, et al. Três perguntas que os pacientes podem fazer para melhorar a qualidade da informação que os médicos dão sobre as opções de tratamento: Um inquérito cruzado. Educação e Aconselhamento de Pacientes, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fontes e agradecimentos

Esta informação foi desenvolvida pelo Comité de Informação para o Paciente do RCOG. É baseada na publicação British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) 2019 UK National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease, que está disponível em: <https://www.bashhguidelines.org/media/1217/pid-update-2019.pdf>.