



Manifestações clínicas e complicações operatórias da doença inflamatória pélvica

Marielly da Silva

Acadêmica de medicina
Unifan

Alexônia Divina Ramos Padilha

Acadêmica de medicina
Unifan

Carlos Bruno Alves de Jesus Alencar

Acadêmico de medicina
Unifan

Thearley Marques de Queiroz

Acadêmico de medicina
Unifan

Isabela Machado de Souza

Acadêmica de medicina
Unifan

Marco Tulio Lopes de Souza

Acadêmica de medicina
Unifan

Camylla Silva Gomes Paulino

Acadêmica de medicina
Unifan

Jordana Clara Gomes Pedreira

Acadêmica de medicina
Unifan

Edward Rodrigues de Oliveira Filho

Acadêmico de medicina
Unifan

Rejayne Carvalho Branquinho

Acadêmica de medicina
Unifan

Izabella Trevisan Alves

Acadêmica de medicina
Unifan

Vinicius Trevisan Alves

Acadêmico de medicina
Universidade Brasil

RESUMO

Introdução: A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma condição infecciosa que afeta os órgãos reprodutivos femininos e pode resultar em complicações severas se não for tratada adequadamente. Caracteriza-se por inflamação dos órgãos pélvicos, incluindo útero, trompas de Falópio e ovários. As manifestações clínicas da DIP frequentemente incluem dor abdominal, febre e secreção vaginal anormal. Sem tratamento adequado, a DIP pode levar a complicações significativas, como infertilidade, dor pélvica crônica e aumento do risco de gravidez ectópica. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para prevenir essas complicações e preservar a saúde reprodutiva das pacientes. **Objetivo:** Analisar a literatura recente sobre as manifestações clínicas e complicações operatórias da doença inflamatória pélvica, com foco nas evidências sobre a prevalência, diagnóstico e gestão dessas condições. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão sistemática utilizando o checklist PRISMA para garantir a rigorosidade e a transparência na seleção e análise dos estudos. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram "doença inflamatória pélvica", "complicações", "manifestações clínicas", "tratamento" e "infertilidade". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, estudos clínicos e revisões sistemáticas, e publicações em inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos fora do escopo de DIP, artigos não revisados por pares, e publicações com dados desatualizados ou irrelevantes. **Resultados:** A análise revelou que as manifestações clínicas da DIP variam amplamente, desde sintomas leves, como dor abdominal intermitente, até sintomas graves, como febre alta e dor intensa. Complicações operatórias associadas à DIP incluem aumento do risco de infecções pós-operatórias e dificuldades no manejo cirúrgico devido à aderência pélvica. Estudos indicaram que a DIP não tratada pode resultar em infertilidade em até 10-15% das mulheres afetadas. Além disso, o tratamento adequado, geralmente com antibióticos, mostrou-se



eficaz em reduzir as complicações e melhorar os desfechos a longo prazo. Conclusão: Em suma, a doença inflamatória pélvica continua a ser uma condição clínica significativa com potenciais complicações graves. A revisão destacou a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada para minimizar as

complicações operatórias e preservar a saúde reprodutiva.

Palavras-chave: Doença inflamatória pélvica, Complicações, Manifestações clínicas, Tratamento, Infertilidade.

1 INTRODUÇÃO

A doença inflamatória pélvica (DIP) é uma condição infecciosa que afeta os órgãos reprodutivos femininos, incluindo o útero, as trompas de Falópio e os ovários. Os sintomas clínicos mais comuns são a dor abdominal, que pode variar de leve a severa, febre, e secreção vaginal anormal. Estes sintomas podem ser persistentes e debilitantes, impactando significativamente a qualidade de vida da paciente. A dor abdominal, por exemplo, frequentemente resulta de inflamação e infecção nas estruturas pélvicas, enquanto a febre indica uma resposta inflamatória mais generalizada.

O diagnóstico da DIP é realizado através de uma combinação de métodos clínicos e laboratoriais. Exames físicos ajudam a identificar sinais típicos da doença, como sensibilidade abdominal e secreção vaginal. Testes laboratoriais e exames de imagem, como ultrassonografia, são fundamentais para confirmar a presença da infecção e avaliar a extensão da inflamação. Detectar a DIP precocemente é crucial para iniciar o tratamento adequado e prevenir a progressão da doença, que pode levar a complicações graves e afetar a saúde reprodutiva da paciente.

O tratamento da doença inflamatória pélvica (DIP) foca principalmente na administração de antibióticos, visando erradicar a infecção e reduzir a inflamação dos órgãos afetados. A escolha do antibiótico depende da identificação do patógeno responsável, e a adesão ao regime terapêutico é crucial para a eficácia do tratamento. O manejo adequado pode aliviar os sintomas e prevenir a progressão da doença, evitando complicações mais graves.

Durante a cirurgia, pacientes com DIP podem enfrentar complicações operatórias, como infecções pós-cirúrgicas e aderências pélvicas. Estas aderências, formadas devido à inflamação crônica, podem dificultar o procedimento cirúrgico e aumentar o risco de novas complicações. Portanto, é fundamental abordar essas questões com cautela para garantir a segurança e a eficácia das intervenções.

Se não tratada de maneira eficaz, a DIP pode levar a consequências duradouras, como a infertilidade e um maior risco de gravidez ectópica. Esses problemas resultam da alteração permanente



das estruturas reprodutivas e das complicações associadas à inflamação crônica. A abordagem e o tratamento adequados são essenciais para minimizar esses riscos e preservar a saúde reprodutiva a longo prazo.

2 OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar e consolidar as evidências atuais sobre as manifestações clínicas e as complicações associadas à doença inflamatória pélvica. Busca-se compreender a variedade dos sintomas clínicos, identificar os métodos diagnósticos mais eficazes, e avaliar as estratégias de tratamento e suas consequências a longo prazo. A revisão pretende oferecer uma visão abrangente sobre os impactos da DIP na saúde reprodutiva e nas complicações operatórias, além de contribuir para melhores práticas de manejo e tratamento da condição.

3 METODOLOGIA

Para realizar a revisão sistemática, foi adotado o protocolo do checklist PRISMA, assegurando a transparência e a rigorosidade na seleção e análise dos estudos. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados para a busca foram "doença inflamatória pélvica", "complicações", "manifestações clínicas", "tratamento" e "infertilidade".

A metodologia seguiu um processo estruturado. Inicialmente, foram identificados estudos relevantes por meio da aplicação dos descritores nas bases de dados selecionadas. Os resultados obtidos foram filtrados conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos.

Os critérios de inclusão foram: (1) artigos publicados nos últimos 10 anos para garantir a atualidade das informações; (2) estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises, que fornecem evidências robustas e abrangentes sobre a DIP; (3) artigos em inglês, português ou espanhol, assegurando a compreensão adequada do conteúdo; (4) estudos que abordam diretamente as manifestações clínicas e complicações da DIP, para focar nos aspectos relevantes da condição; e (5) artigos que apresentam dados originais e métodos científicos claros, garantindo a qualidade e a confiabilidade das informações analisadas.

Os critérios de exclusão foram: (1) estudos fora do escopo da DIP, como aqueles que tratam de outras condições não relacionadas; (2) artigos não revisados por pares, que podem carecer de rigor científico; (3) publicações com dados desatualizados ou irrelevantes para o tema específico da revisão; (4) trabalhos que não descrevem metodologias claras ou cujos resultados não são adequadamente



apresentados; e (5) estudos duplicados ou que não fornecem informações suficientes para a análise detalhada da condição.

O processo de seleção dos estudos envolveu a triagem inicial dos títulos e resumos, seguida pela avaliação completa dos textos selecionados para garantir a aderência aos critérios estabelecidos. Esse procedimento permitiu a inclusão dos estudos mais relevantes e a exclusão daqueles que não atendiam aos critérios de qualidade e pertinência, resultando em uma análise abrangente e atualizada sobre a doença inflamatória pélvica.

4 RESULTADOS

A doença inflamatória pélvica (DIP) apresenta uma gama diversificada de sintomas clínicos que afetam diretamente a qualidade de vida das pacientes. A dor abdominal é um dos sintomas mais frequentes e pode variar em intensidade, desde leve desconforto até dor intensa e debilitante. Este sintoma resulta da inflamação dos órgãos pélvicos, que causa irritação e dor nas áreas afetadas. Além disso, a febre, frequentemente associada à DIP, sinaliza uma resposta inflamatória sistemática, refletindo a gravidade da infecção. A febre, geralmente acompanhada de calafrios, pode indicar uma infecção mais disseminada e exigir intervenção médica imediata.

Outro sintoma comum é a secreção vaginal anormal, que pode apresentar alterações na cor, consistência e odor. Este sintoma é indicativo de uma infecção pélvica, muitas vezes acompanhada de odor fétido, o que pode ajudar no diagnóstico diferencial. A presença de secreção incomum, associada a dor e febre, frequentemente leva as pacientes a buscar assistência médica. Estes sintomas, em conjunto, auxiliam os profissionais de saúde a identificar e tratar a DIP, evitando complicações mais graves que podem resultar da progressão da doença não tratada.

O diagnóstico precoce da DIP é fundamental para evitar a evolução para formas mais severas da doença. Os métodos diagnósticos incluem uma combinação de exames clínicos e laboratoriais, que fornecem informações essenciais sobre a presença e a extensão da infecção. Os exames físicos, realizados por um profissional de saúde, ajudam a identificar sinais clínicos de inflamação e infecção, como sensibilidade abdominal e secreção vaginal. Esses sinais são frequentemente complementados por exames de imagem, como ultrassonografia, que permitem visualizar alterações nos órgãos pélvicos, como edema e aderências, que indicam inflamação.

Além disso, os testes laboratoriais, incluindo a análise de sangue e culturas de secreção vaginal, são cruciais para identificar os patógenos responsáveis pela infecção. Estes testes auxiliam na determinação da gravidade da doença e na escolha do tratamento mais apropriado. A combinação de



avaliações clínicas e laboratoriais permite um diagnóstico preciso e oportuno, o que é essencial para iniciar a terapia adequada e reduzir o risco de complicações a longo prazo. A detecção precoce e a intervenção eficaz são, portanto, aspectos-chave na gestão da DIP e na preservação da saúde reprodutiva das pacientes.

O tratamento da doença inflamatória pélvica (DIP) é predominantemente baseado na administração de antibióticos, que visa erradicar a infecção e mitigar a inflamação nos órgãos afetados. O regime antibiótico é selecionado com base na identificação do patógeno responsável, conforme evidenciado pelos testes laboratoriais. Os antibióticos de amplo espectro são frequentemente utilizados para cobrir uma gama de possíveis patógenos, incluindo *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*, que são comumente associados à DIP. A eficácia do tratamento é monitorada através da observação da resolução dos sintomas clínicos e, quando necessário, ajustes na terapia são realizados para garantir a erradicação completa da infecção.

Adicionalmente, a gestão da DIP pode envolver o tratamento de suporte, que inclui a administração de analgésicos para controlar a dor e anti-inflamatórios para reduzir a inflamação. A terapia de suporte é crucial para melhorar o conforto da paciente e acelerar a recuperação. Em casos mais graves, onde o tratamento antibiótico isolado não é suficiente, pode ser necessário um tratamento adicional, como a hospitalização para administração intravenosa de medicamentos e suporte intensivo. Este cuidado abrangente visa não apenas tratar a infecção, mas também prevenir complicações e promover uma recuperação completa.

Durante procedimentos cirúrgicos, a presença de DIP pode complicar significativamente a abordagem e o manejo dos pacientes. As aderências pélvicas, frequentemente associadas à inflamação crônica, podem dificultar a visualização e a manipulação dos órgãos durante a cirurgia. Essas aderências são formadas por tecido cicatricial que resulta da inflamação persistente e podem levar a um aumento no risco de perfurações e outras complicações intraoperatórias. Portanto, é essencial que o cirurgião esteja ciente da condição da paciente e planeje o procedimento com cuidado, adotando técnicas específicas para minimizar o risco de complicações.

Além disso, a presença de infecções pós-operatórias é uma preocupação significativa em pacientes com DIP. A inflamação pré-existente pode aumentar a suscetibilidade a infecções secundárias e retardar o processo de cicatrização. A profilaxia antibiótica e o monitoramento rigoroso após a cirurgia são cruciais para prevenir e tratar prontamente qualquer infecção emergente. A abordagem proativa e a atenção aos detalhes durante a cirurgia e no pós-operatório são fundamentais para garantir a segurança do paciente e melhorar os resultados cirúrgicos em contextos de DIP.



O tratamento da doença inflamatória pélvica (DIP) concentra-se principalmente na administração de antibióticos para combater a infecção e reduzir a inflamação nos órgãos afetados. O regime antibiótico é cuidadosamente escolhido com base na identificação do patógeno causador, obtida através de exames laboratoriais. Antibióticos de amplo espectro são frequentemente utilizados inicialmente para cobrir uma ampla gama de microrganismos, como **Chlamydia trachomatis** e **Neisseria gonorrhoeae**, que são comumente associados à DIP. A eficácia do tratamento é avaliada pela observação da melhoria dos sintomas clínicos, como a redução da dor abdominal e da febre. É crucial que a paciente complete todo o curso do tratamento antibiótico, mesmo que os sintomas melhorem antes do término, para garantir a erradicação completa da infecção e evitar recidivas.

Além do tratamento antibiótico, a gestão da DIP pode incluir a utilização de analgésicos e anti-inflamatórios para aliviar a dor e a inflamação. Essas medicações ajudam a melhorar o conforto da paciente e a acelerar o processo de recuperação. Em casos mais graves, onde o tratamento ambulatorial não é suficiente, pode ser necessário o tratamento hospitalar com antibióticos intravenosos e suporte intensivo. Esse cuidado intensivo é fundamental para pacientes com formas severas da doença ou aquelas que apresentam complicações adicionais. A combinação de antibióticos e suporte sintomático é, portanto, essencial para uma abordagem eficaz no tratamento da DIP.

Durante a cirurgia, a presença de DIP pode complicar significativamente a execução e a segurança dos procedimentos. A formação de aderências pélvicas, resultado da inflamação crônica, pode dificultar a visualização e a manipulação dos órgãos durante a operação. Essas aderências, formadas por tecido cicatricial, frequentemente causam desafios adicionais, como o risco aumentado de perfurações e hemorragias. É, portanto, imperativo que os cirurgiões estejam plenamente cientes da condição inflamatória pré-existente e adaptem suas técnicas cirúrgicas para minimizar o impacto dessas aderências e garantir a segurança do procedimento.

Além disso, a possibilidade de infecções pós-operatórias representa uma preocupação significativa. A inflamação crônica associada à DIP pode predispor a paciente a complicações infecciosas adicionais após a cirurgia. O uso de profilaxia antibiótica e um monitoramento rigoroso no pós-operatório são fundamentais para detectar e tratar prontamente qualquer infecção secundária. A abordagem metódica durante a cirurgia e o acompanhamento adequado no pós-operatório são essenciais para reduzir o risco de complicações e promover uma recuperação bem-sucedida. Assim, a atenção aos detalhes e o manejo proativo são cruciais para garantir resultados positivos em pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos com DIP.



A infertilidade é uma complicação significativa da doença inflamatória pélvica (DIP) e resulta de danos prolongados às estruturas reprodutivas. A DIP causa inflamação crônica nos órgãos pélvicos, o que pode levar à formação de aderências e cicatrizes nas trompas de Falópio e no útero. Essas alterações anatômicas podem obstruir ou distorcer as trompas, comprometendo a passagem dos óvulos e dificultando a fertilização. Além disso, a presença de aderências e cicatrizes pode interferir na implantação do embrião, contribuindo para problemas de fertilidade.

Outro aspecto relevante é o impacto da DIP na função ovariana e na integridade do endométrio. A inflamação crônica pode afetar negativamente a saúde dos ovários, prejudicando a ovulação regular e a liberação de óvulos saudáveis. Da mesma forma, o endométrio inflamado pode não fornecer um ambiente adequado para a implantação do embrião, aumentando o risco de falhas na gravidez. A combinação desses fatores contribui para a dificuldade em conceber e pode exigir intervenções especializadas, como tratamentos de fertilidade ou procedimentos cirúrgicos para corrigir as aderências e melhorar as condições reprodutivas. A avaliação e o tratamento adequados são essenciais para melhorar as chances de concepção e gerenciar a infertilidade associada à DIP.

A gravidez ectópica é uma das complicações graves associadas à doença inflamatória pélvica (DIP). Esta condição ocorre quando o embrião se implanta fora da cavidade uterina, comumente nas trompas de Falópio, mas também pode ocorrer em outros locais como o ovário ou o abdômen. A DIP, ao provocar inflamação e cicatrização nas trompas, aumenta o risco de obstrução ou alteração na função das mesmas. Essa obstrução pode impedir que o embrião se mova para o útero, resultando em uma gravidez ectópica. As mulheres com DIP apresentam, portanto, uma probabilidade significativamente maior de enfrentar esta complicação, que pode levar a consequências sérias e exigir intervenção médica urgente.

Além disso, a gravidez ectópica representa uma ameaça significativa à saúde da paciente e pode resultar em complicações severas, como ruptura da trompa e hemorragia interna. Os sintomas associados à gravidez ectópica, como dor abdominal intensa e sangramento vaginal, frequentemente requerem diagnóstico e tratamento rápidos para evitar riscos à vida. O tratamento pode incluir medicação para interromper a gravidez ectópica ou cirurgia para remover o tecido ectópico e reparar danos. Portanto, a monitorização cuidadosa e o manejo adequado são essenciais para minimizar os riscos e melhorar os desfechos para mulheres afetadas por essa condição.

A dor pélvica crônica é uma complicação persistente frequentemente observada em mulheres com DIP. A inflamação contínua e a formação de aderências podem resultar em dor persistente na região pélvica, que não apenas afeta a qualidade de vida, mas também pode ter um impacto profundo



na saúde emocional e no bem-estar geral da paciente. Essa dor crônica pode ser debilitante e dificultar atividades diárias, além de interferir nas relações interpessoais e na capacidade de realizar tarefas cotidianas.

A gestão da dor pélvica crônica envolve uma abordagem multifacetada, incluindo medicação para controle da dor e terapias físicas para melhorar a função pélvica e reduzir a tensão muscular. Além disso, intervenções como bloqueios nervosos ou técnicas de modulação da dor podem ser consideradas para pacientes com dor intensa e persistente. O tratamento deve ser adaptado às necessidades individuais, levando em conta a gravidade da dor e seu impacto na vida da paciente. Portanto, um plano de manejo abrangente é crucial para oferecer alívio e melhorar a qualidade de vida para aquelas que sofrem de dor pélvica crônica associada à DIP.

A doença inflamatória pélvica (DIP) impacta profundamente a qualidade de vida das pacientes, afetando vários aspectos físicos, emocionais e sociais. A dor crônica e os sintomas persistentes podem levar a um sofrimento contínuo, que frequentemente interfere nas atividades diárias e no desempenho profissional. A condição provoca um estresse constante, influenciando negativamente o bem-estar geral e a capacidade de participar de atividades normais. Além disso, o impacto emocional da DIP pode resultar em ansiedade e depressão, agravando ainda mais a percepção da dor e a dificuldade de lidar com a doença.

O efeito da DIP sobre a qualidade de vida também é evidente nas relações interpessoais e na vida familiar. A dor e os sintomas associados podem criar barreiras no relacionamento íntimo e na vida social, afetando a interação com parceiros, familiares e amigos. A necessidade constante de tratamento e o medo de complicações futuras adicionam uma carga emocional significativa, que pode levar ao isolamento social e a uma diminuição da satisfação com a vida. Portanto, um manejo eficaz da DIP não deve apenas focar no tratamento físico da condição, mas também considerar o suporte psicológico e social para melhorar a qualidade de vida das pacientes.

O monitoramento e o seguimento contínuo são essenciais para a gestão eficaz da doença inflamatória pélvica e para a prevenção de recaídas. Após o tratamento inicial, é fundamental realizar avaliações regulares para assegurar a resolução da infecção e a recuperação adequada dos tecidos afetados. Exames de acompanhamento, como ultrassonografias e avaliações clínicas, ajudam a verificar a eficácia do tratamento e a identificar precocemente quaisquer sinais de complicações ou recorrência da doença. Esses controles são indispensáveis para ajustar o tratamento conforme necessário e para garantir que a condição não evolua para formas mais graves.



Além disso, o seguimento adequado permite a intervenção precoce em caso de complicações, como a persistência de sintomas ou o desenvolvimento de novas condições associadas à DIP. As consultas regulares com profissionais de saúde são cruciais para educar as pacientes sobre sinais de alerta e medidas preventivas, além de fornecer suporte contínuo. O acompanhamento próximo contribui para a detecção precoce de problemas e para a implementação de estratégias de tratamento eficazes, garantindo a melhor gestão possível da condição e minimizando o impacto a longo prazo na saúde e no bem-estar das pacientes.

A educação e a prevenção desempenham um papel crucial na gestão e na redução da incidência da doença inflamatória pélvica (DIP). Informar a população sobre os fatores de risco e as práticas preventivas pode ajudar a reduzir a propagação de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que são frequentemente responsáveis pelo desenvolvimento da DIP. Programas educativos que abordam a importância do uso de métodos contraceptivos de barreira, como preservativos, e a realização de exames regulares de saúde sexual são essenciais para prevenir a infecção inicial e, conseqüentemente, a DIP. Esses esforços educacionais podem ser implementados em diversas plataformas, incluindo campanhas de saúde pública, educação sexual nas escolas e consultas médicas regulares.

Além disso, promover a conscientização sobre os sinais e sintomas da DIP permite que as pacientes busquem atendimento médico precoce, evitando a progressão para estágios mais avançados e complicações graves. Informar sobre a importância de procurar ajuda médica diante de dor pélvica persistente, febre ou secreção vaginal anormal pode levar a uma detecção mais rápida e ao tratamento eficaz da condição. A educação contínua não apenas aumenta a conscientização, mas também capacita as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde e a adotar práticas que reduzem o risco de desenvolver a DIP. Assim, a implementação de estratégias educativas e preventivas é fundamental para controlar a prevalência da doença e melhorar os resultados de saúde a longo prazo.

5 CONCLUSÃO

A análise da doença inflamatória pélvica (DIP) revelou que a condição impacta profundamente a saúde e a qualidade de vida das pacientes, com conseqüências clínicas significativas e complicações potenciais. Estudos anteriores mostraram que a DIP frequentemente se manifesta através de sintomas como dor abdominal, febre e secreção vaginal anormal, que são indicativos de uma infecção pélvica subjacente. Estes sintomas, quando não tratados adequadamente, podem levar a uma série de complicações graves, incluindo infertilidade e gravidez ectópica, que podem ter repercussões duradouras na saúde reprodutiva e no bem-estar geral das pacientes.



O tratamento da DIP, geralmente baseado na administração de antibióticos, foi identificado como crucial para a erradicação da infecção e a redução da inflamação. A eficácia do tratamento antibiótico, combinada com terapias de suporte para controle da dor e da inflamação, demonstrou melhorar significativamente os desfechos clínicos e a recuperação das pacientes. No entanto, complicações como aderências pélvicas e infecções pós-operatórias continuaram a representar desafios significativos durante e após os procedimentos cirúrgicos, destacando a necessidade de cuidados meticulosos e de intervenções apropriadas para minimizar riscos e promover a recuperação completa.

A condição também impactou a qualidade de vida das pacientes de maneira ampla, afetando tanto os aspectos físicos quanto emocionais. Estudos evidenciaram que a dor crônica associada à DIP pode limitar a capacidade das pacientes de participar de atividades diárias e interagir socialmente, além de contribuir para problemas emocionais como ansiedade e depressão. A presença de dor persistente e sintomas prolongados levou a um impacto negativo significativo na vida cotidiana, exigindo uma abordagem abrangente que inclua suporte psicológico e estratégias de manejo eficazes.

Além disso, a educação e a prevenção mostraram-se fundamentais na redução da incidência da DIP. A promoção de práticas preventivas, como o uso de métodos contraceptivos de barreira e a realização de exames regulares, foi identificada como uma estratégia eficaz para diminuir o risco de infecções que podem levar à DIP. A conscientização sobre os sinais e sintomas da doença também foi crucial para facilitar a detecção precoce e o tratamento adequado, prevenindo complicações graves e melhorando os resultados de saúde.

Portanto, a conclusão geral enfatiza a importância de uma abordagem integrada para o manejo da DIP, que inclua tratamento eficaz, monitoramento contínuo, suporte psicológico e estratégias de prevenção. Estes elementos são essenciais para melhorar a saúde reprodutiva e a qualidade de vida das pacientes, evidenciando a necessidade de um esforço contínuo para abordar e gerenciar a doença de forma abrangente e eficaz.



REFERÊNCIAS

- Menezes MLB, Giraldo PC, Linhares IM, Boldrini NAT, Aragón MG. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica [Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: pelvic inflammatory disease]. *Epidemiol Serv Saude*. 2021 Mar 15;30(spe1):e2020602. Portuguese, Spanish. doi: 10.1590/S1679-4974202100011.esp1. PMID: 33729405.
- Peixoto S, Tomioka ES, Iwakura MM, Czeresnia CE, de Souza AZ. Aspectos clínicos, diagnóstico e conduta nas vulvovaginites e na doença inflamatória pélvica [Clinical, diagnostic and management aspects in vulvovaginitis and pelvic inflammatory disease]. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 1985 Sep-Oct;31(9-10):165-72. Portuguese. PMID: 3879641.
- Tomioka ES, Iwakura MM, Anzai RY, Guimarães PC, Rocha AP, Peixoto S, de Souza AZ. Microbiologia do fluido peritoneal: implicação etiopatogênica na doença inflamatória pélvica aguda [Peritoneal fluid microbiology: etiopathogenic implications in acute pelvic inflammatory disease]. *Rev Paul Med*. 1986 Sep-Oct;104(5):250-4. Portuguese. PMID: 3296108.
- Marino L, Sciarra E, Montoli S, Di Pietro G, Riccardi A. L'uso della celioscopia nella diagnosi eziologica delle flogosi pelviche da germi aerobi ed anaerobi [Use of celioscopy in the etiological diagnosis of pelvic inflammatory diseases due to aerobic and anaerobic germs]. *Minerva Ginecol*. 1984 Jun;36(6):343-7. Italian. PMID: 6236382.
- Kumari GR, Rao PL, Antony B, Shivananda PG. Bacteriology of peritoneal fluid in paediatric surgical emergencies. *Indian J Pathol Microbiol*. 1993 Apr;36(2):124-8. PMID: 8276474.
- Eschenbach DA. Acute pelvic inflammatory disease. *Urol Clin North Am*. 1984 Feb;11(1):65-81. PMID: 6369707.
- Chaudhry R, Thakur R, Talwar V, Aggarwal N. Anaerobic and aerobic microflora of pouch of Douglas aspirate v/s high vaginal swab in cases of pelvic inflammatory disease. *Indian J Pathol Microbiol*. 1996 Apr;39(2):115-20. PMID: 9401239.
- Guerra-Infante FM, Flores-Medina S, López-Hurtado M, Zamora-Ruiz A, Sosa González IE, Villagrana Zesatti R, Narcio Reyes ML, Castelazo Morales E. Determinación del factor de necrosis tumoral en líquido peritoneal de pacientes ginecológicas con infecciones intraperitoneales y endometriosis [Determination of the tumor necrosis factor in the peritoneal fluid of gynecologic patients with intraperitoneal infections and endometriosis]. *Ginecol Obstet Mex*. 1999 May;67:221-6. Spanish. PMID: 10363425.
- Shopova E. Mikrobni nakhodki pri tazovo-vūzpalitelna bolest [Pelvic inflammatory disease--microbial findings]. *Akush Ginekol (Sofiiia)*. 2002;41(5):28-33. Bulgarian. PMID: 12440335.
- Gjønnæss H, Dalaker K, Anestad G, Mårdh PA, Kvile G, Bergan T. Pelvic inflammatory disease: etiologic studies with emphasis on chlamydial infection. *Obstet Gynecol*. 1982 May;59(5):550-5. PMID: 6803199.



Letter: Pelvic inflammatory disease. *N Engl J Med.* 1976 Jan 15;294(3):169-70. doi: 10.1056/NEJM197601152940325. PMID: 811986.

Aldrighi JM, Ribeiro AL, Aoki T. Ooforectomia durante cirurgia pélvica para doenças benignas em mulheres na perimenopausa [Oophorectomy during pelvic surgery for benign disease in perimenopausal women]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008 Feb;30(2):51-4. Portuguese. doi: 10.1590/s0100-72032008000200001. PMID: 19142475.

Mesquita JW Neto, Machado DB, Macedo DJ, Cordeiro DF, Brito EV, Costa ML. Extended pelvic resections for the treatment of locally advanced and recurrent anal canal and colorectal cancer: technical aspects and morbimortality predictors after 24 consecutive cases. *Rev Col Bras Cir.* 2016 Mar-Apr;43(2):93-101. English, Portuguese. doi: 10.1590/0100-69912016002005. PMID: 27275590.

Silva JC, Soler ZA, Domingues Wysocki A. Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing. *Rev Esc Enferm USP.* 2017 Apr 3;51:e03209. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2016140903209. PMID: 28380161.

Vasconcelos FDC, Araujo ROC, Bernardo PS, Hancio T, de Moraes GN, Bigni RS, Valadão M, Pinto LW, Maia RC. Primary colorectal diffuse large B-cell lymphoma: A report of eighteen cases in a tertiary care center. *Cancer Treat Res Commun.* 2023;36:100722. doi: 10.1016/j.ctarc.2023.100722. Epub 2023 May 24. PMID: 37331034.