

Evolução para Doença Inflamatória Pélvica a partir de vulvovaginite com tratamento incompleto - Um relato de caso.

João Victor de Souza Corrêa¹, David Abraham Batista da Hora¹, Victor do Vale Gutemberg¹, Francisco Cruz Gutemberg¹, André Lúcio Alves Maia¹

Autor Correspondente:

David Abraham Batista da Hora - E-mail: davidabrahambdahora@gmail.com

Autor principal:

João Victor de Souza Corrêa; E-mail: jvictorsouzacorrea@gmail.com

Co-autores:

David Abraham Batista da Hora - E-mail: davidabrahambdahora@gmail.com

Victor do Vale Gutemberg; E-mail: victorguttemberg2002@gmail.com

Francisco Cruz Gutemberg; E-mail: franguttfilho11@gmail.com

André Lúcio Alves Maia; E-mail: andremedufam@gmail.com

¹Estudante de Medicina. Universidade Federal do Amazonas _UFAM, Manaus, Brasil.

Fundamentação teórica/introdução: A vulvovaginite junto da doença inflamatória pélvica (DIP) são duas condições ginecológicas que afetam a saúde íntima da mulher, sendo a primeira caracterizada pela inflamação da vulva e da vagina, geralmente causada por infecções bacterianas, fúngicas ou virais, podendo se manifestar por sintomas como prurido, corrimento anormal e dor durante a relação sexual. Por outro lado, a doença inflamatória pélvica é uma infecção que acomete os órgãos reprodutivos internos da mulher, como o útero, as trompas de Falópio e os ovários, frequentemente causada por infecções bacterianas, sendo quadros de clamídia e gonorréia seus principais responsáveis, passível de complicações graves como infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica; ambas as condições podem ocorrer isoladamente ou estar relacionadas, visto que a vulvovaginite não tratada pode ascender para a região pélvica e causar uma doença inflamatória no local, a qual pode idem relacionar-se com resultado de procedimentos ginecológicos invasivos ou por via sexual ascendente. **Objetivos:**

Evidenciar o caso clínico referente à evolução para doença inflamatória pélvica a partir de vulvovaginite não bem tratada. **Delineamento e métodos:** Tem-se em questão um relato de caso observado em serviço de referência da região amazônica. **Resultados:** V.S.S, feminino, 23 anos, nulípara, com data da última menstruação há 8 dias, foi atendida pelo serviço de ginecologia por uma queixa de dor pélvica intensa principalmente em fossa ilíaca direita, referindo-se em noite anterior dispareunia. Ao exame físico, apresentava corrimento vaginal amarelado de odor forte e dor à palpação em fossa ilíaca direita. Quando questionada, referiu diagnóstico de vulvovaginite recente tratada com clindamicina tópica, não seguindo o tratamento até o fim devido à melhora dos sintomas. Nos exames laboratoriais, apresentou leucocitose de 24.600 e Proteína C Reativa (172 mg/l). Dessa forma, o tratamento feito foi: Ceftriaxona em dose única (500mg intramuscular) + doxiciclina (100mg de 12 em 12 horas) e metronidazol (500mg de 12 em 12 horas) ambos por 14 dias, sendo informado a necessidade de tomar os antibióticos até o final do tratamento. **Conclusões/considerações finais:** Em síntese, conforme o quadro sindrômico do paciente o diagnóstico final foi de Doença Inflamatória Pélvica.

Descritores: Vulvovaginite/Etiologia; Doença Inflamatória Pélvica/Complicação; Infecção bacteriana; Antibioticoterapia; Relato de caso.