

Abscesso miometrial de origem indeterminada - Relato de caso

Introdução: Infecção puerperal faz parte da tríade letal do ciclo gravídico-puerperal, junto aos estados hipertensivos e hemorrágicos. Seus principais fatores de risco são amniorrexe prolongada, parto cesáreo e retenção ovular e, atualmente, é a primeira causa de morte materna obstétrica direta nos países desenvolvidos. **Objetivos:** Relatar caso de abscesso puerperal de quadro clínico e localização atípicos, refratário ao tratamento conservador e drenagem cirúrgica. **Métodos:** Relato de caso com base em revisão de prontuário e resultados dos exames laboratoriais, de imagem e anatomopatológicos. **Resultados:** Paciente de 23 anos, puérpera previamente hígida após 25 dias de parto vaginal sem intercorrências, interna por quadro de febre, disúria e dor abdominal em flanco esquerdo com refratariedade ao tratamento com amoxicilina associada a clavulanato e ceftriaxona. Além de febre aferida e lóquios sanguinolentos inodoros, apresentava hemograma com leucocitose e importante desvio à esquerda. A urocultura foi negativa. Ultrassom transvaginal e tomografia de pelve identificaram abscesso pélvico de 7,8 x 7,6 x 5,6 centímetros na parede ântero lateral esquerda de útero, sem comunicação com cavidade endometrial e espessamento vesical significativo. Foi submetida a drenagem cirúrgica de abscesso miometrial na parede anterior do útero pela falta de resposta à antibioticoterapia endovenosa. A cultura da secreção coletada durante a laparotomia identificou microrganismos compatíveis com anaeróbios, sendo negativo para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia tracomathis*. Evoluiu com sepse, sendo submetida a histerectomia subtotal, sem observação de novas coleções, porém com útero de aspecto friável e áreas císticas com edema e fibrose, cujo anatomopatológico evidenciou processo inflamatório agudo transmural em corpo uterino, com área abscedada associada à reação xantomatosa e colônias bacterianas de permeio. A pesquisa para fungos e BAAR na peça foi negativa. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial recebendo alta após 9 dias. **Conclusões:** O caso é particularmente interessante pela origem ainda indeterminada do abscesso pélvico, em sua localização atípica na parede anterior de útero, sem histórico de manipulação uterina, nem evidência de infecção ascendente e chama a atenção para a necessidade de complementação da investigação de quadros clínicos atípicos com exames de imagem.

Descritores: Abscesso pélvico; Histerectomia; Infecção puerperal