

Da prática para a prática

Mauro Romero Leal Passos¹
Renato de Souza Bravo²
José Fernando Barbosa de Siqueira³

JAS, 39 anos, múltipara, deu entrada na Casa de Saúde e Maternidade Santa Rita de Cássia em trabalho de parto, no 9º mês de gestação, oriunda de pré-natal do INAMPS com exames de rotina sem alterações. O trabalho de parto evoluiu sem anormalidades. O feto a termo nasceu de parto normal com episiotomia médio-lateral direita duas horas após a admissão. O secundamento ocorreu sem acidentes. Nas primeiras 24 horas a evolução do pós-parto foi normal. Contudo, após aproximadamente 36 horas a paciente começou a apresentar sudorese, temperatura axilar de 38,5°C e dor abdominal. No exame do abdome, notamos empastamento em fossa ilíaca direita com sinais de irritação peritoneal. Foi solicitado exame clínico de urina, hemograma e VHS. O primeiro estava dentro da normalidade, porém o hemograma mostrou leucocitose de 12.000 com desvio para a esquerda; bastões igual a 14. Em raros leucócitos, foram observadas granulações grosseiras. A velocidade de hemossedimentação na primeira hora foi de 32mm. Instituímos então antibioticoterapia com ampicilina 1g EV de seis em seis horas. Após 24 horas de evolução, a sin-

tomatologia não tinha apresentado qualquer melhora.

Fomos informados pela cliente que, durante a gravidez, o marido apresentou secreção em pênis, sendo medicado com antibiótico (não sabe qual) na farmácia do bairro. Neste período relatou o fato ao médico assistente do pré-natal que prescreveu creme ginecológico à base de tetraciclina, anfotericina b e metronidazol para uso por 10 dias.

O exame ao espécuro da paciente não mostrara quaisquer alterações e, devido à administração de ampicilina, os exames microbiológicos ficaram prejudicados.

Como a sintomatologia não regredia, associamos cloranfenicol à me-

dicação já começada. Aguardamos mais 24 horas; como o quadro não dava sinais de remissão e ficava cada vez mais proeminente o empastamento em anexos direitos optamos por laparotomia, tendo como primeira hipótese anexite.

A cirurgia mostrou trombose de vasos ovarianos à direita, que se estendia até a veia cava inferior.

Após tratamento cirúrgico do caso a paciente evoluiu sem alterações obtendo alta em quatro dias.

Conclusão

Deve-se sempre pensar nas mais variadas hipóteses diagnósticas em quadros clínicos suspeitos de salpingite.



Fig. 1 — Peça cirúrgica mostrando extensa trombose em vasos ovarianos à direita

¹ Professor Assistente e Chefe de D.S.T. — MIP — Universidade Federal Fluminense

² Professor Assistente Faculdade de Medicina de Valença

³ Médico Cirurgião do Hospital Universitário Antônio Pedro — UFF