

## Editorial

## Doença Inflamatória Pélvica

---

A dor pélvica aguda é reflexo de algumas alterações nas quais, algumas vezes se sobrepõe a indicação cirúrgica. O conhecimento de alterações ginecológicas que possivelmente seriam responsáveis por um quadro de doença abdominal aguda, com certeza, evitaria algumas intervenções cirúrgicas. Mais que isto, a identificação de condições infecciosas sub-clínicas, nos possibilitaria uma atitude de prevenção primária, evitando danos ao trato reprodutor feminino resultantes da doença inflamatória pélvica.

Há que se ter uma atitude de vigilância epidemiológica nos grupos de risco, triando-se de modo contumaz, as mulheres eventualmente candidatas a doença inflamatória pélvica e, instituindo-se imediatamente a propeidética, a terapia profilática e medidas educacionais.

Entre as medidas educacionais é primordial o uso disseminado dos preservativos no ato sexual. Há que se esclarecer que seu uso deverá ser feito desde o primeiro momento do ato sexual, ou seja, não se permitir o contacto com o genital feminino sem a proteção do látex, mesmo que não haja a intenção do orgasmo (ejaculação). Parece disseminado em nosso meio que o uso do preservativo funciona apenas na prevenção da concepção e não como um todo, na contracepção e prevenção das doenças de transmissão sexual.

Da propeidética, o essencial seria a identificação do grupo de risco para a doença inflamatória pélvica, ou seja, um programa de rastreio no grupo assintomático. Ao primeiro instante poderíamos incluir aqui todas as mulheres que tiveram coito desprotegido do artefato de látex, com parceiros constantes ou não, com histórico principalmente de descarga uretral purulenta.. Podemos levar em conta que tal definição não seria fechada. Existe uma série de alternativas a esta identificação conceitual, as quais, sem dúvida, poderíamos incorrer em falhas, caso nos atrevessemos a enumerá-las.

Em etapa subsequente de nossa propeidética, selecionaríamos os casos em que clinicamente detectamos a hiperemia e congestão do trato genital inferior para uma triagem em segundo

nível, ou seja, diagnóstico citológico de vaginite. Este é o grupo sintomático. Aqui é essencial a utilização do esfregaço à fresco. Aliado a isto, a inspeção do colo uterino quanto a possibilidade da ocorrência do muco purulento.

Em uma terceira etapa, o esfregaço para o Gram e cultura (gonococos) e o diagnóstico da infecção genital por *C. trachomatis*.

A nossa maior dificuldade no dia a dia da clínica ginecológica é exatamente a seleção apurado do grupo de risco, ou seja um *screening* para a infecção clamidiana, onde instalaríamos de imediato a antibioticoterapia.

Sabemos que tanto o gonococos quanto a clamídia são os agentes primários da doença inflamatória pélvica e, que ao afetarem mulheres no período reprodutivo, produzem danos algumas vezes irreversíveis no trato reprodutivo, levando a uma grande incidência de infertilidade, gestações ectópicas e mesmo, reincidência da infecção pélvica.

Há, neste momento uma urgência em possuímos na nossa prática diária um método rastreio da infecção por gonococo e *C. trachomatis*, facilmente disponível e acessível economicamente a nossa população. A própria Organização Mundial de Saúde já atentou para a gravidade do fato e oferece uma significativa recompensa financeira para quem desenvolver o teste.

Não é possível conhecermos toda a fisiopatologia da doença inflamatória pélvica e ainda, nos dias de hoje, permanecermos aguardando a sua manifestação clínica ou mesmo, tratando suas complicações. Não podemos mais atuar por presunção, o que onera substancialmente a prática médica diária e, na maioria das vezes, a impossibilita. Permite ainda, ao não diagnosticar a infecção por clamídia e gonococo, a instalação do quadro inflamatório, com todo seu cortejo de complicações clínicas e alto custo social e financeiro.

**RENATO DE SOUZA BRAVO**

Prof. Adjunto-doutor do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense