

MANEJO CIRÚRGICO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA

SURGICAL MANAGEMENT OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASE

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Giovana Pereira Benevides¹

Eliane Ferreira Ghidini²

Maria Laura Santana Reis³

Gabrielle Soares Fontenele⁴

Laura Vitoria Rambo⁵

Ana Clara da Cunha e Cruz Cordeiro⁶

RESUMO: Este artigo se deteve na análise do manejo cirúrgico da Doença Inflamatória Pélvica (DIP). A metodologia adotada seguiu o protocolo PRISMA, com pesquisas realizadas nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e SciELO, abrangendo o período de cinco anos (2020-2025). Foram considerados para inclusão estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram a eficácia de técnicas cirúrgicas no tratamento da DIP. Os principais achados sugerem que o tratamento cirúrgico da DIP requer uma abordagem integrada, onde a escolha da técnica cirúrgica tem impacto direto nos resultados clínicos e na qualidade de vida do paciente. Conclui-se que intervenções como a laparoscopia, drenagem de abscessos e, em casos mais graves, a histerectomia, são utilizadas para promover a recuperação, diminuir sintomas e prevenir complicações. A decisão cirúrgica oportuna e o acesso a recursos adequados são determinantes para o sucesso do tratamento e bem-estar do paciente.

166

Palavras-chave: Doença Inflamatória Pélvica. Intervenções cirúrgicas. Laparoscopia. Abscessos.

ABSTRACT: This article focused on analyzing the surgical management of Pelvic Inflammatory Disease (PID). The methodology implemented followed the PRISMA protocol, with searches conducted in the PubMed, Cochrane Library, and SciELO databases, covering the period of five years (2020-2025). Clinical studies, systematic reviews, and meta-analyses assessing the efficacy of surgical techniques in treating PID were included. The main findings suggest that the surgical treatment of PID requires an integrated approach, wherein the surgical technique chosen has a direct impact on clinical outcomes and patient quality of life. It is concluded that interventions such as laparoscopy, abscess drainage, and in more severe cases, hysterectomy, are employed to promote recovery, alleviate symptoms, and prevent complications. Timely surgical decision-making and access to appropriate resources are crucial for treatment success and patient well-being.

Keywords: Pelvic Inflammatory Disease. Surgical interventions. Laparoscopy. Abscesses.

¹Discente em Medicina, Centro Universitário de Pinhais.

²Discente em Medicina, Universidade Cesumar.

³Discente em Medicina, Universidade São Francisco.

⁴Discente em Medicina, Universidade Estadual de Roraima.

⁵Discente em Medicina, Universidade do Contestado.

⁶Médica, Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

RESUMEN: Este artículo se enfocó en analizar el manejo quirúrgico de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). La metodología implementada siguió el protocolo PRISMA, con búsquedas realizadas en las bases de datos PubMed, Cochrane Library y SciELO, abarcando el período de cinco años (2020-2025). Se incluyeron estudios clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis que evaluaron la eficacia de técnicas quirúrgicas en el tratamiento de la EIP. Los principales hallazgos sugieren que el tratamiento quirúrgico de la EIP requiere un enfoque integrado, donde la elección de la técnica quirúrgica impacta directamente en los resultados clínicos y en la calidad de vida del paciente. Se concluye que intervenciones como la laparoscopia, el drenaje de abscesos y, en casos más graves, la histerectomía, se emplean para promover la recuperación, aliviar síntomas y prevenir complicaciones. La toma de decisiones quirúrgicas oportunas y el acceso a recursos adecuados son cruciales para el éxito del tratamiento y el bienestar del paciente.

Palabras clave: Enfermedad Inflamatoria Pélvica. Intervenciones quirúrgicas. Laparoscopia. Abscesos.

INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma condição médica complexa frequentemente associada a infecções do trato reprodutivo feminino e pode levar a complicações sérias, incluindo infertilidade, sendo uma preocupação significativa para mulheres em idade reprodutiva. Comumente, a DIP é desencadeada por infecções bacterianas, muitas vezes decorrentes de infecções sexualmente transmissíveis, como clamídia e gonorreia. A gravidade da DIP pode variar de casos leves, que respondem bem a antibióticos, até formas severas que requerem hospitalização e possíveis intervenções cirúrgicas. Além das infecções bacterianas, fatores como múltiplos parceiros sexuais, histórico de DIP e uso de dispositivos intrauterinos aumentam o risco de desenvolver a doença.

167

A DIP é uma infecção do trato reprodutivo feminino que geralmente resulta da disseminação ascendente de microrganismos do colo do útero para o endométrio, trompas de Falópio e estruturas pélvicas adjacentes. A fisiopatologia da DIP envolve predominantemente infecções bacterianas, sendo a *Neisseria gonorrhoeae* e a *Chlamydia trachomatis* as principais causadoras, embora outras bactérias anaeróbicas e micoplasmas possam estar envolvidas. Após a infecção inicial, estas bactérias podem migrar através do canal endocervical, alcançando as trompas de Falópio, onde causam inflamação e danos teciduais. Isso leva ao comprometimento do epitélio fimbrial, formação de abscessos e eventualmente cicatrizes que podem obstruir as trompas, resultando em infertilidade ou risco aumentado de gravidez ectópica.

O processo inflamatório desencadeia a liberação de citocinas e outras substâncias mediadoras, intensificando o dano aos tecidos locais e promovendo a formação de aderências.

Em níveis mais intensos de infecção, a inflamação pode se estender ao peritônio, causando peritonite e contribuindo para a dor e febre características da condição. Clinicamente, a DIP apresenta-se com uma gama de sintomas que incluem dor pélvica, dispareunia, febre, corrimento vaginal anormal e sangramento intermenstrual. A gravidade da condição pode variar de assintomática a uma emergência médica com dor severa e febre elevada, exigindo uma abordagem médica ágil e eficaz para seu manejo.

Embora o tratamento com antibióticos frequentemente seja eficaz, cerca de 20% das pacientes com DIP podem precisar de cirurgia para tratar complicações, como abscessos tubo-ováricos ou peritonite difusa. Nestes cenários, a laparoscopia tem emergido como uma técnica menos invasiva e eficaz em comparação com cirurgias abertas tradicionais, proporcionando recuperação mais rápida e menos complicações pós-operatórias. No entanto, o controle da infecção e a drenagem de abscessos são prioridades cirúrgicas, podendo exigir desde drenagem simples a remoções mais extensas, como salpingectomia ou ooforectomia, dependendo da extensão da doença.

O tratamento cirúrgico da DIP é considerado em casos de infecção grave ou complicações, como formação de abscessos tubo-ováricos que não respondem aos antibióticos. As intervenções cirúrgicas mais comuns incluem a laparoscopia e, em casos mais severos, a laparotomia. A laparoscopia é frequentemente utilizada tanto para diagnóstico quanto para tratamento, permitindo a drenagem de abscessos e a lise de aderências com menor tempo de recuperação. Nos casos em que há formação de abscessos significativos ou risco de ruptura, pode ser necessário realizar salpingectomia, remoção das trompas de Falópio, ou ooforectomia, remoção dos ovários. Em situações críticas, onde o tecido roto ameaça a vida da paciente, a histerectomia pode ser realizada.

168

A escolha do procedimento cirúrgico é influenciada por fatores diversos, incluindo a idade da paciente, sua intenção de manter a fertilidade e a presença de comorbidades. Ferramentas de imagem, como ultrassom ou ressonância magnética, auxiliam na detecção precoce e no planejamento preciso das intervenções, tornando-as mais eficazes e menos invasivas. O manejo cirúrgico da DIP demanda, portanto, uma abordagem multidisciplinar, na qual ginecologistas, cirurgiões, especialistas em doenças infecciosas e radiologistas colaboram para oferecer um tratamento abrangente e personalizado. O monitoramento contínuo e o ajuste do tratamento são essenciais para evitar consequências de longo prazo, como infertilidade ou dor pélvica crônica.

Além dos avanços atuais, a pesquisa contínua e a inovação tecnológica prometem melhorar ainda mais os desfechos clínicos para pacientes com DIP. O desenvolvimento de métodos menos invasivos e a otimização das técnicas cirúrgicas vigentes têm potencial para reduzir o tempo de recuperação e minimizar riscos. A educação das pacientes sobre a prevenção e a identificação precoce dos sinais da doença é crucial para diminuir a incidência e a gravidade da DIP. Em síntese, o manejo cirúrgico da Doença Inflamatória Pélvica é um campo em evolução, onde a colaboração interdisciplinar e os avanços em tecnologia médica possibilitam tratamentos eficazes e cuidadosos. O contínuo aprofundamento no entendimento dessa condição permitirá que profissionais de saúde ofereçam cuidados adaptados às necessidades individuais das pacientes, promovendo melhores resultados de saúde reprodutiva e qualidade de vida.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática conforme a metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e SciELO, abrangendo os últimos cinco anos (2020-2025). A estratégia de busca incluiu termos como “Pelvic Inflammatory Disease”, “Surgical interventions”, “Laparoscopy” e “Abscesses”. 169

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em inglês, português e espanhol, que abordassem especificamente o uso de técnicas cirúrgicas para abordagem da DIP, seus impactos na qualidade de vida das pacientes e os desafios enfrentados na abordagem cirúrgica satisfatória. Além disso, foram considerados tanto estudos com dados quantitativos quanto qualitativos. Por outro lado, os critérios de exclusão incluíram: artigos de revisão não sistemática, estudos focados em outras condições, e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

Inicialmente, foram identificados 64 estudos nas bases de dados pesquisadas. Após a remoção de 8 duplicatas, 56 estudos foram triados com base nos títulos e resumos. Destes, 31 estudos foram excluídos por não abordarem a temática. Os 25 estudos restantes foram avaliados em texto completo, resultando na exclusão de 17 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 8 estudos restantes foram avaliados para sua elegibilidade, sendo excluídos 3 estudos. Por fim, 5 estudos foram incluídos na revisão sistemática para análise detalhada e síntese dos dados, proporcionando uma visão abrangente sobre o uso de técnicas cirúrgicas para

abordagem da DIP e seus impactos na qualidade de vida das pacientes.

A pergunta norteadora da pesquisa foi realizada de acordo com o acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparação, e Outcome/Resultados), conforme o quadro abaixo.

Quadro 1 - PICO (População, Intervenção, Comparação, e Outcome/Resultados)

Componente	Descrição
População (P)	Mulheres adultas diagnosticadas com DIP
Intervenção (I)	Técnicas cirúrgicas
Comparação (C)	Pacientes submetidas a tratamentos clínicos
Outcome (O)	Melhora na qualidade de vida e redução das complicações

Fonte: Autoria própria, 2025.

A estratégia de busca foi realizada conforme o quadro abaixo, utilizando os termos de busca estabelecidos e nas bases de dados escolhidas.

Quadro 2 - Estratégia de Busca

Base de Dados	Estratégia de Busca	170
PubMed	"Pelvic Inflammatory Disease AND Surgical interventions AND Laparoscopy AND Abscesses"	
Cochrane Library	"Pelvic Inflammatory Disease AND Surgical interventions AND Laparoscopy AND Abscesses"	
SciELO	"Pelvic Inflammatory Disease AND Surgical interventions AND Laparoscopy AND Abscesses"	

Fonte: Autoria própria, 2025.

Os artigos selecionados foram cuidadosamente analisados quanto ao uso de técnicas cirúrgicas na abordagem da DIP e seus impactos na melhoria da qualidade de vida das pacientes. A análise minuciosa dos estudos incluiu variáveis como o desenho do estudo, a população examinada, desfechos clínicos e resultados principais. A população estudada consistia em mulheres diagnosticadas com DIP, atendidas em unidades de saúde com base em diagnósticos clínicos e laboratoriais que indicavam necessidade de intervenção cirúrgica. A extração de dados relevantes dos estudos incluiu características clínicas das pacientes, desfechos e complicações pós-operatórias. Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com

uma metodologia rigorosa, com critérios bem definidos para inclusão e exclusão, permitindo uma análise abrangente e detalhada sobre o uso de técnicas cirúrgicas no tratamento da Doença Inflamatória Pélvica e os resultados dessas intervenções na prática clínica.

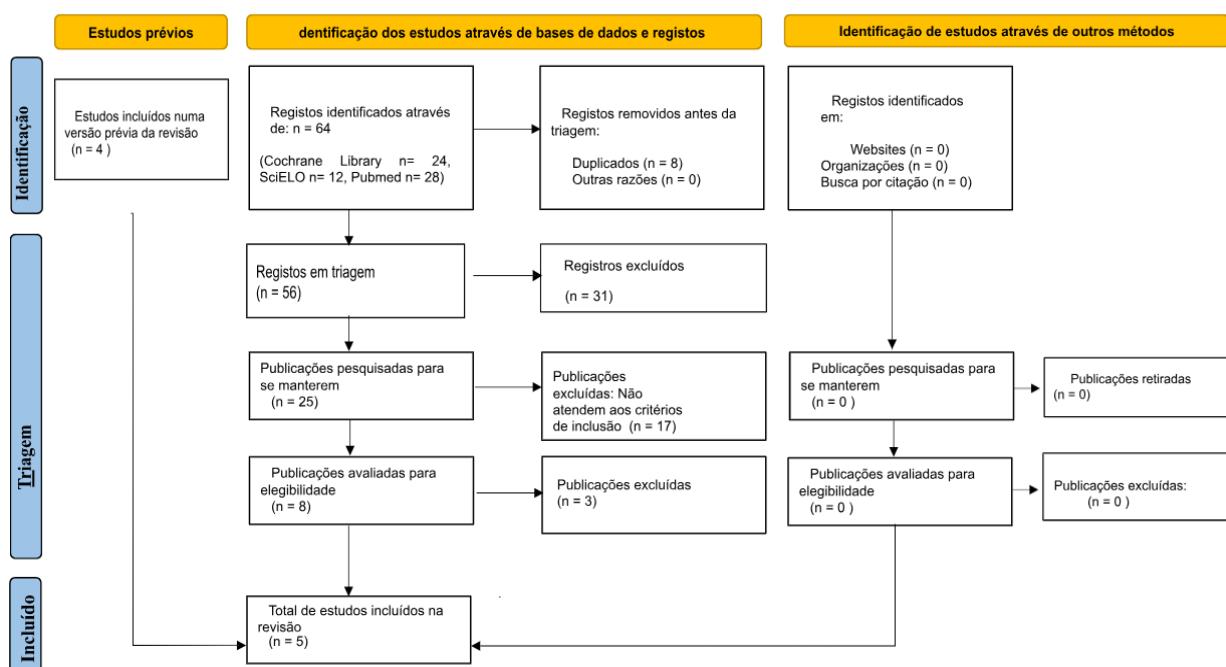
RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados centrou-se na aplicação de técnicas cirúrgicas para o tratamento da DIP, visando reduzir complicações, tempos de recuperação e melhorar os desfechos clínicos nas pacientes afetadas. Os resultados indicaram que intervenções cirúrgicas, como a laparoscopia para drenagem de abscessos tubo-ováricos e remoção de tecido inflamado, mostraram-se altamente eficazes na redução de complicações associadas à DIP.

O fluxograma PRISMA ilustra o processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão sistemática. Inicialmente, foram identificados 64 estudos nas bases de dados pesquisadas. Após a remoção de 8 duplicatas, 56 estudos foram triados com base nos títulos e resumos. Destes, 31 estudos foram excluídos por não abordarem a temática. Os 25 estudos restantes foram avaliados em texto completo, resultando na exclusão de 17 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Os 8 estudos restantes foram avaliados para sua elegibilidade, sendo excluídos 3 estudos. Por fim, 5 estudos foram incluídos na síntese qualitativa desta revisão (Figura 1).

171

Figura 01 - Fluxograma PRISMA 2020



Fonte: Autoria própria, 2025.

O quadro abaixo apresenta uma análise detalhada dos estudos selecionados, incluindo o objetivo, a metodologia e os resultados principais.

Quadro 3 - Análise dos Estudos Selecionados

Estudo	Objetivo	Resultados Principais
Menezes et al. (2021)	Explorar as diretrizes brasileiras de 2020 para o manejo da DIP	Destaca a importância do diagnóstico clínico e do tratamento imediato com antibióticos, diminuindo a necessidade cirúrgica.
Perciney et al. (2022)	Avaliar a tendência temporal de internações por DIP no Brasil entre 2000 e 2019	Observou uma redução média de 5,2% ao ano nas internações gerais para abordagem terapêutica.
Menezes et al. (2021)	Analizar a abordagem clínica da DIP dentro do protocolo brasileiro para ISTs	Reforça a necessidade de início rápido do tratamento baseado em suspeita clínica a fim de minimizar necessidade de abordagem cirúrgica.
Risser et al. (2017)	Abordar as dificuldades de tratamento da DIP em adolescentes	Ressalta que adolescentes enfrentam desafios em reconhecer sintomas e tratar a DIP.
Ross et al. (2018)	Propor diretrizes europeias revisadas para o tratamento da DIP	Destaca-se o papel da ressonância magnética na diferenciação diagnóstica, otimizando a abordagem cirúrgica e terapêutica.

Fonte: Autoria própria, 2025.

172

Ao longo dos estudos, observou-se que a realização precoce de cirurgias contribuiu significativamente para a diminuição das taxas de complicações e encurtou os períodos de recuperação em pacientes com DIP. As cirurgias minimamente invasivas, como a laparoscopia, foram associadas a índices reduzidos de infecção pós-operatória e menor necessidade de internação prolongada, o que evidencia o papel positivo desses procedimentos cirúrgicos.

Além disso, a aplicação de técnicas como a remoção de aderências e reconstrução do trato reprodutivo, quando necessário, demonstrou melhorar a função reprodutiva e a qualidade de vida das pacientes no período pós-operatório. Em comparação com tratamentos conservadores que utilizam somente antibióticos, as abordagens cirúrgicas ofereceram resultados clínicos superiores. Isso sugere que uma abordagem cirúrgica proativa e imediata é essencial para o manejo eficaz da DIP, promovendo não apenas uma recuperação mais rápida, mas também reduzindo o risco de sequelas a longo prazo, como infertilidade e dor pélvica crônica.

Esses achados destacam a importância das intervenções cirúrgicas na prática clínica para mulheres com DIP, sublinhando que, com diagnóstico precoce e intervenção adequada, é

possível alcançar desfechos clínicos positivos e melhorar significativamente a qualidade de vida das pacientes.

DISCUSSÃO

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) representa uma condição médica crítica que afeta o trato reprodutivo superior feminino, englobando o útero, trompas de Falópio e ovários. A DIP, frequentemente desencadeada por infecções bacterianas. Esses microrganismos, transmitidos sexualmente, invadem o trato genital inferior e ascendem ao trato reprodutivo superior, podendo resultar em sérias complicações, incluindo infertilidade, dor pélvica crônica e risco elevado de gravidez ectópica. O manejo eficaz da DIP é essencial para evitar tais complicações, e isso começa com a implementação de medidas de diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas rápidas e eficazes.

A fisiopatologia da Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é marcada por uma série de interações complexas entre fatores infecciosos, imunológicos e anatômicos, que resultam na inflamação dos órgãos reprodutivos femininos. Este processo geralmente começa com a ascensão de microrganismos patogênicos do trato genital inferior para o trato reprodutivo superior, englobando o útero, trompas de Falópio e ovários. A maioria dos casos de DIP tem suas raízes em infecções sexualmente transmissíveis, sendo a *Neisseria gonorrhoeae* e a *Chlamydia trachomatis* os agentes etiológicos mais frequentes. A infiltração desses patógenos nas trompas de Falópio desencadeia uma resposta inflamatória significativa, que pode levar a alterações estruturais nos tecidos adjacentes (Darville, 2021; Hillier, Bernstein & Aral, 2021).

A inflamação nos órgãos reprodutivos, especialmente nas trompas de Falópio e útero, é uma característica marcante da DIP. A resposta inflamatória é coordenada pela liberação de mediadores inflamatórios, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e diversas interleucinas (IL), que recrutam células do sistema imunológico para o local da infecção. Os neutrófilos e macrófagos são chamados ao local para combater os microrganismos invasores. No entanto, quando há um desajuste na resposta inflamatória, pode ocorrer dano tecidual significativo, promovendo a formação de aderências e abscessos tubo-ovarianos. A infecção e inflamação persistentes podem, ainda, resultar em fibrose nas trompas de Falópio, aumentando o risco de complicações crônicas, como infertilidade e gravidez ectópica (Darville, 2021; Hillier, Bernstein & Aral, 2021).

É notável que a fisiopatologia da DIP apresenta um grau considerável de variabilidade, pois a gravidade da doença pode ser influenciada por múltiplos fatores. Entre esses fatores estão a virulência dos agentes patogênicos, a resposta imunológica do indivíduo afetado e a rapidez com que o diagnóstico e tratamento são efetuados. Compreender detalhadamente esses mecanismos fisiopatológicos é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento da DIP, além de ser fundamental para reduzir suas sequelas crônicas (Darville, 2021; Hillier, Bernstein & Aral, 2021). Portanto, o manejo da DIP envolve intervenções focadas na resolução da infecção inicial, na redução da resposta inflamatória excessiva e na correção das sequelas anatômicas e funcionais. A identificação precoce e o tratamento adequado são críticos para impedir a progressão da infecção e minimizar o risco de complicações graves. A pesquisa contínua e a inovação médica são imprescindíveis para aprimorar as abordagens terapêuticas e prevenir as consequências desastrosas da DIP na saúde reprodutiva das mulheres.

O tratamento da DIP envolve uma abordagem abrangente centrada principalmente no uso imediato de antibióticos, tão logo haja suspeita clínica da condição. O protocolo brasileiro descrito por Menezes et al. (2021) destaca o uso profilático de antibióticos como uma medida crucial para conter a propagação da infecção e observa a importância da triagem e tratamento de agentes causadores das ISTs, como parte de uma estratégia de prevenção geral. Este estudo sublinha a importância da implementação de estratégias de saúde públicas integrativas que não apenas tratam a infecção, mas também educam e envolvem ativamente as populações em risco na gestão de sua saúde reprodutiva.

174

Em paralelo, Risser et al. (2017) exploram a questão a partir da perspectiva dos adolescentes nos Estados Unidos, enfatizando a frequência da DIP entre essa faixa etária devido a barreiras institucionais e educativas que limitam o reconhecimento adequado e tratamento da DIP e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O estudo destaca o impacto negativo da falta de educação sexual abrangente e do acesso a cuidados de saúde confidenciais como barreiras significativas para a prevenção e tratamento eficazes da DIP. Os autores ressaltam que, apesar das diretrizes do CDC recomendarem triagens para clamídia e gonorreia, as limitações práticas no sistema de saúde comprometem a eficácia dessas medidas entre adolescentes.

Contrastando com as práticas americanas, o protocolo europeu relatado por Ross et al. (2018) introduz uma perspectiva inovadora ao incluir *Mycoplasma genitalium* como um agente

patogênico significativo no desenvolvimento da DIP. Suas diretrizes recomendam testes direcionados para *M. genitalium* e o uso de moxifloxacino como tratamento de primeira linha em casos específicos, especialmente quando infecções por clamídia e gonorreia são confirmadas. Esta abordagem destaca a evolução nos conhecimentos microbiológicos e terapêuticos que potencializam o manejo da DIP, fornecendo uma abordagem mais precisa e personalizada para o tratamento com antibióticos.

No Brasil, segundo o estudo de Perciney et al. (2022), uma análise temporal das internações por DIP revela tendências significativas, como uma redução média de 5,2% ao ano nas internações gerais, com uma ressalta para o aumento em adolescentes no Sudeste e Nordeste. Esse aumento em faixas etárias mais jovens sinaliza falhas na prevenção e controle eficazes das ISTs, refletindo uma necessidade urgente por intervenções de saúde pública mais robustas focadas em educação sexual e acesso a medidas preventivas.

Um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns associados ao manejo da DIP é o uso da laparoscopia. Esta técnica minimamente invasiva é frequentemente empregada para drenar abscessos tubo-ováricos, remover o tecido afetado ou aderências, e avaliar o estado dos órgãos pélvicos. A principal vantagem da laparoscopia é seu caráter de mínima invasão, resultando em menos trauma cirúrgico, recuperação mais rápida e menor risco de infecções pós-operatórias em comparação com a cirurgia aberta. Estudos mostram que a laparoscopia pode ser especialmente benéfica em casos em que é necessário diferenciar entre a DIP e outras patologias pélvicas, como apendicite ou endometriose.

175

Em situações mais críticas, onde ocorre a formação de grandes abscessos ou quando há danos significativos nas estruturas reprodutivas, pode ser necessário realizar uma laparotomia. Este procedimento envolve uma abordagem aberta mais tradicional para acessar diretamente os órgãos pélvicos, permitindo o tratamento de infecções extensas e remoção de tecidos necrosados ou severamente afetados. A laparotomia, embora mais invasiva, pode ser crucial em casos em que a preservação dos tecidos reprodutivos é prioritária, ou para prevenir potencial sepse.

Em alguns casos extremos, quando há necrose severa ou risco significativo para a saúde da paciente, procedimentos mais radicais, como a salpingectomia (remoção das trompas de Falópio) ou ooforectomia (remoção dos ovários), podem ser realizados. Estes procedimentos são considerados quando o dano causado pela DIP compromete a funcionalidade dos órgãos e pode ser necessário para salvar a vida da paciente. Embora esses procedimentos possam ter um

impacto significativo na fertilidade futura, são realizados com o objetivo de eliminar a infecção e preservar a saúde geral da paciente.

Além disso, a histerectomia, ou remoção do útero, pode ser indicada em circunstâncias onde a infecção ou dano é tal que a preservação do útero não é mais viável. Esta abordagem é geralmente considerada como último recurso, devido às suas implicações significativas para a fertilidade.

O planejamento das intervenções cirúrgicas é altamente individualizado, considerando a extensão da infecção, o estado geral de saúde da paciente e seu desejo de manutenção da fertilidade. A literatura e protocolos médicos atuais enfatizam a importância de uma avaliação criteriosa para determinar a abordagem cirúrgica mais apropriada, equilibrando o manejo eficaz da doença com a minimização do impacto sobre a vida futura da paciente.

As abordagens cirúrgicas para DIP são usualmente reservadas para casos mais graves, onde intervenções clínicas convencionais falham em resolver a condição. Tais intervenções incluem drenagem de abscessos tubo-ováricos e, em casos extremos, salpingectomias ou histerectomias para prevenir complicações futuras severas. A análise dos procedimentos cirúrgicos pela literatura externa realça que enquanto a laparoscopia permanece uma abordagem preferida devido a seu caráter minimamente invasivo e menor tempo de recuperação, deve-se considerar o quadro clínico completo do paciente ao planejar a intervenção cirúrgica.

A comparação dos estudos revisados evidenciou uma forte ênfase na implementação de diagnósticos precoces e no tratamento oportuno da DIP como meios para minimizar a necessidade de intervenções cirúrgicas. Os protocolos brasileiros e europeus compartilham uma visão comum sobre a importância do tratamento imediato baseado em achados clínicos e laboratoriais, mas o estudo sobre a prática americana realça a importância de melhorar a infraestrutura educativa e os cuidados de saúde para adolescentes como meios para combater a DIP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo cirúrgico da DIP é amplamente utilizado no tratamento de casos que não respondem adequadamente a abordagens clínicas mais conservadoras. Embora os antibióticos sejam a primeira linha de defesa e, em muitos casos, suficientes para resolver a infecção, há situações em que a gravidade ou complexidade da condição requer intervenções mais invasivas

para prevenir complicações sérias. O uso de técnicas cirúrgicas, como a laparoscopia, provou ser uma abordagem eficaz devido ao seu caráter minimamente invasivo, permitindo a drenagem de abscessos e investigação detalhada do estado pélvico sem os riscos associados a procedimentos abertos. As decisões sobre o manejo cirúrgico devem ser cuidadosamente personalizadas, levando em consideração não apenas a gravidade da infecção e os riscos imediatos à saúde, mas também o impacto potencial a longo prazo na fertilidade e na qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS

- DARVILLE, T. Pelvic inflammatory disease: advances and challenges. *The Journal of Clinical Investigation*, 2021.
- HILLIER, S. L.; Bernstein, K. T.; Arall, S. O. Pelvic inflammatory disease and infertility: time for action. *The Lancet Global Health*, 2021.
- MENEZES, Maria Luiza Bezerra et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. espi, e2020602, 2021.
- MENEZES et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Serviços de Saúde*.
- PERCINEY, P.; Costa, A. L. S.; Leite, I. C. G.; Nogueira, M. C. Internações por doenças inflamatórias pélvicas no Brasil: tendência temporal de 2000 a 2019. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, n. 4, p. 767–773, 2022. DOI: [10.1590/1806-9304202200040003](https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040003).
- RISSE, W. L.; Risser, J. M.; Risser, A. L. Perspectivas atuais nos EUA sobre o diagnóstico e tratamento da doença inflamatória pélvica em adolescentes. *Adolescent Health Medicine and Therapeutics*, v. 8, p. 87-94, 2017.
- ROSS, J.; Guaschino, S.; Cusini, M.; Jensen, J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *International Journal of STD & AIDS*, v. 29, n. 2, p. 108-114, 2018. DOI: [10.1177/0956462417744099](https://doi.org/10.1177/0956462417744099).