Videoaula

SÉRIE: ACONSELHAMENTO REPRODUTIVO

CAPÍTULO: PRÉ CONCEPÇÃO

WEBAULA (11): DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PÉLVICAS (DIPS)

ISTS 1 CLAMÍDIA GONOCOCOS MICOPLASMA E UREAPLASMA

Karina Adami
Ginecologista e Obstetra
Especialista em Reprodução Humana
Mestre em Medicina e Saúde Humana
Doutoranda em Medicina e Saúde
Membro consultivo do Núcleo de Telessaúde SESAB

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

"as políticas públicas de saúde relacionadas à **prevenção de infecções sexualmente transmissíveis têm enfoque na saúde sexual e reprodutiva** de cada segmento social. Salientam-se as peculiaridades e potencialidades envolvidas no ambiente universitário, permeado pela vulnerabilidade dos comportamentos sexuais, **numa perspectiva transcultural**."

Laércio Deleon de Melo (UFJF- MG)

Videoaula

"PREVENIR É MELHOR QUE REMEDIAR"

ditado popular

Prevenção Primordial: investir nos perfis de **risco** para a doença

Prevenção Primária: antecede a **ocorrência** da doença

Prevenção Secundária: **impedir a evolução** da doença, em conseqüência, suas complicações

Prevenção Terciária: voltada à **reabilitação** do indivíduo após a cura ou o controle da doença

Prevenção Quaternária: evitar **iatrogenias** (*overdiagnosis*, hiperintervenções e sobremedicalizações)

Sexo seguro

Rastreiar Clamídia Gonococo Ureaplasma e Micoplasma

Identificar e tratar a DIPA

Realizar Aconselhamento Reprodutivo após 06 meses do tratamento

Identificar e tratar as sequelas:

Fator tubário e uterino de infertilidade

Catarina Meireles in Portal de Saúde Pública, 2008

Adaptação pessoal

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E FATOR TUBÁRIO DE INFERTILIDADE

321 mulheres e o risco relativo de ter infertilidade tubária :

Episódio de gonorréia = 2.8 (95% IC = 1.3-5.7)

História de tricomoníase = 1.4 (95% IC = 1.0-2.5)

Verrugas genitais =1.9 (95% IC= 1.0-3.6).

Sex Transm Dis. 1987 Jan-Mar;14(1):12-6

POR QUE REALIZAR ACONSELHAMENTO REPRODUTIVO?

Human Reproduction Vol.23, No.3 pp. 538–542, 2008
Advance Access publication on January 11, 2008
doi:10.1093/humrep/dem431

Effect of female age on the diagnostic categories of infertility

Abha Maheshwari[1], Mark Hamilton and Siladitya Bhattacharya

Table II. Diagnostic categories in the two age groups.

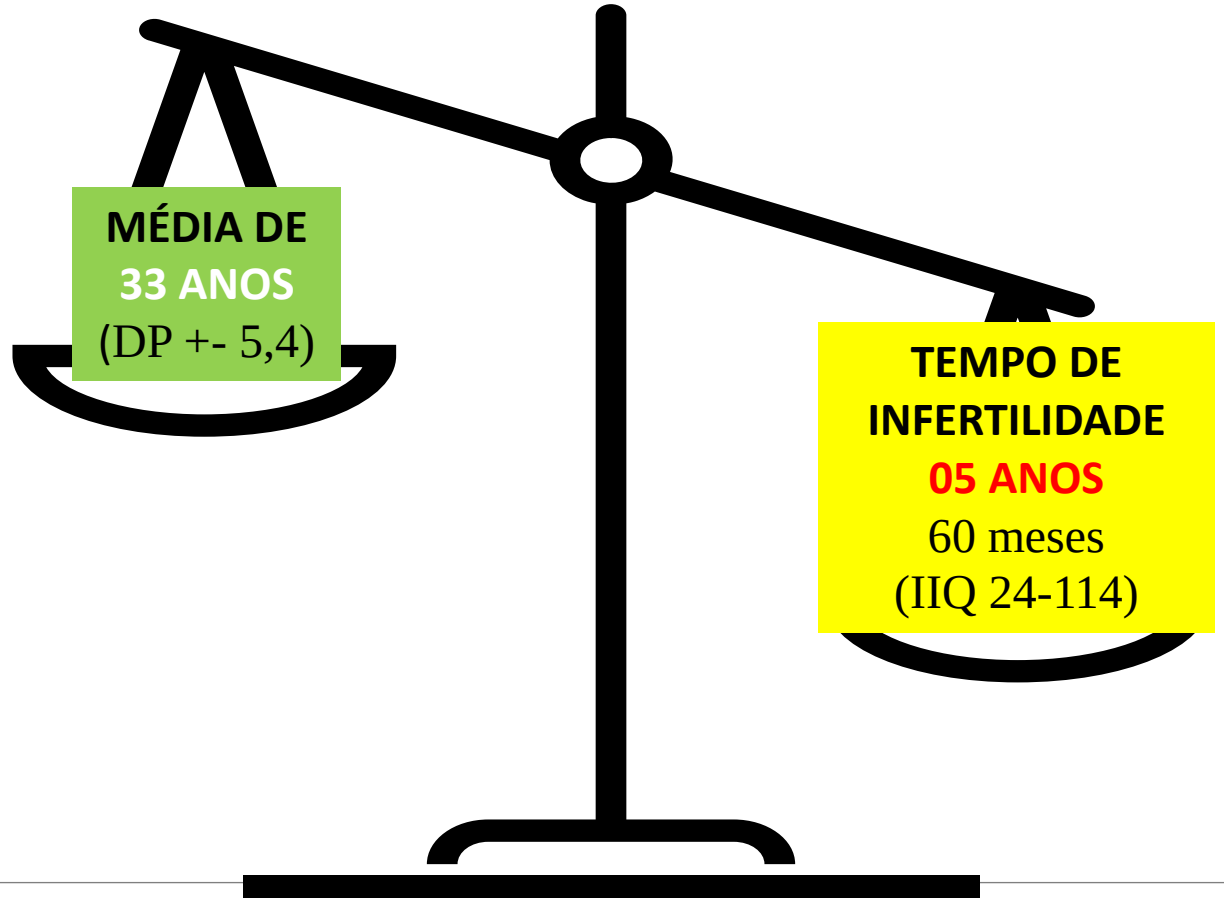
Diagnosis	<35 years	≥35 years	*P*-value
Ovulatory dysfunction, *n* (%)	1171/4972 (23.6)	203/1780 (11.4)	<0.001[a]
Endometriosis, *n* (%)	222/4959 (4.5)	55/1781 (3.1)	0.01[a]
Tubal factor, *n* (%)	874/4958 (17.6)	442/1782 (24.8)	<0.001[a]
Unexplained, *n* (%)	1040/4964 (21.0)	474/1781 (26.6)	<0.001[a]
Male factor, *n* (%)	1737/4956 (35.0)	578/1781 (32.5)	0.05[a]

[a]continuity correction chi-square test.

IDADE FEMININA E TEMPO DE INFERTILIDADE

Complexo HUPES

TCC Gabriela Oliveira 2021
Dados de 2018-2020



EPIDEMIOLOGIA DA INFERTILIDADE CONJUGAL

HUPES SALVADOR BAHIA BRASIL 2018-2020

Complexo HUPES

TCC Gabriela Oliveira 2021
Dados de 2018-2020

Fator ovulatório	26%
Fator tubo-peritoneal	19%
Fator uterino	19%
Fator masculino	18%

SOP 60,2%
BRO 23,3%
IDADE 20,2%

INFERTILIDADE: UM “MAL” DA MODERNIDADE?

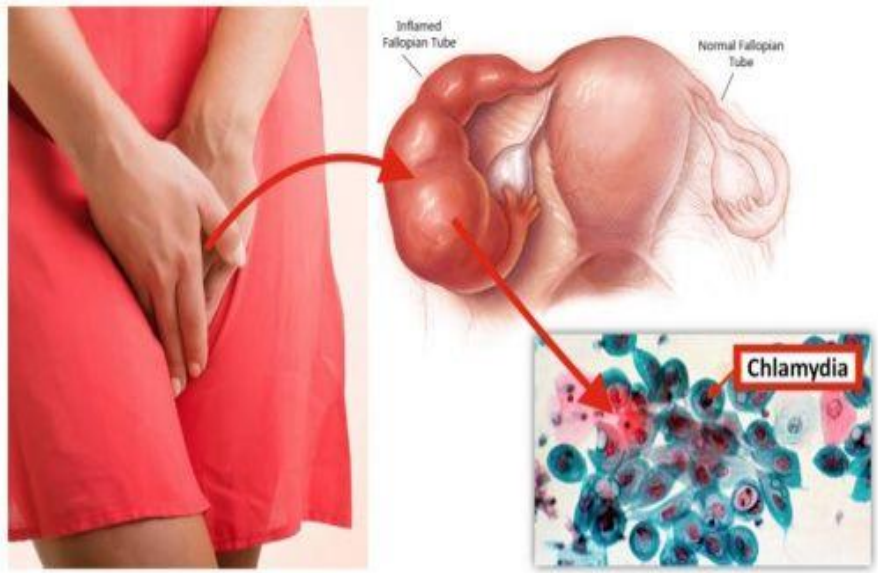
SAUDE PÚBLICA: AUMENTO LENTO GRADUAL DA TAXA DE INFERTILIDADE 15-18%

POPULAÇÃO VULNERÁVEL SOCIALMENTE	POPULAÇÃO EMERGENTE
GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS CADA VEZ MAIS PRECOCOES	GESTAÇÕES PLANEJADAS CADA VEZ MAIS TARDIAS
DESFECHOS NEGATIVOS	LONGEVIDADE e ESTILO DE VIDA
ABORTOS INSEGUROS	CONTRACEPÇÃO DEFINITIVA PRECOCE

SEXO DESPROTEGIDO
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
EXPOSIÇÕES A TOXINAS E FATORES AMBIENTAIS

REDLARA 2016

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA



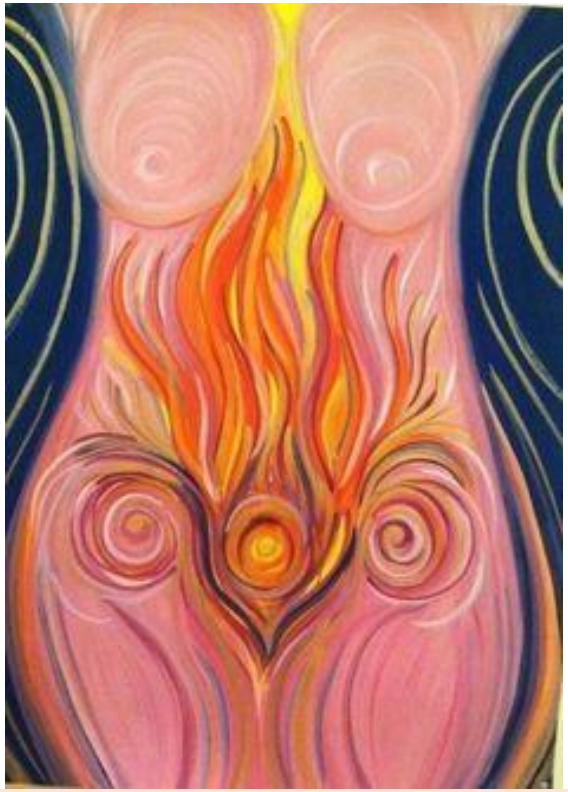
É uma síndrome clínica causada por vários microrganismos, que ocorre devido à entrada de agentes infecciosos pela vagina em direção aos órgãos sexuais internos, atingindo útero, trompas e ovários e causando inflamações.

Maior causa infecção por GONOCOCOS e CLAMÍDIA não tratadas

Outros germes associados: UREAPLASMA e MICOPLASMA

https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/doenca-inflamatoria-pelvica-dip

FATORES DE RISCO



O uso da camisinha masculina ou feminina é a melhor forma de prevenção

RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA

Outras Infecção Sexualmente Transmissível (IST)

Cervicites

Dispositivo Intrauterino (DIU)

Histeroscopias e Biópsia Endometrial

Curetagem

https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/doenca-inflamatoria-pelvica-dip

SINAIS E SINTOMAS

ALERTA!!!

NÃO É NORMAL

- Dor na parte baixa do abdômen (no “pé da barriga”)
- Dor durante a relação sexual
- Dor abdominal e nas costas
- Febre, fadiga e vômitos
- Corrimento vaginal
- Sangramento vaginal irregular ou cervical
- Dor ao urinar

https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/doenca-inflamatoria-pelvica-dip

SINAIS DE CERVICITE NO EXAME CLÍNICO

- COLO SANGRANTE NA COLETA ENDOCERVICAL
- MÁCULA RUBRA EDEMACIADA E FRIÁVEL
- PRESENÇA DE FLUXO ENDOCERVICAL AMARELADO PURULENTO
- MUCORRÉIA NÃO FILANTE FORA DO PERÍODO FÉRTIL

Quadro 3. Critérios diagnósticos de DIP

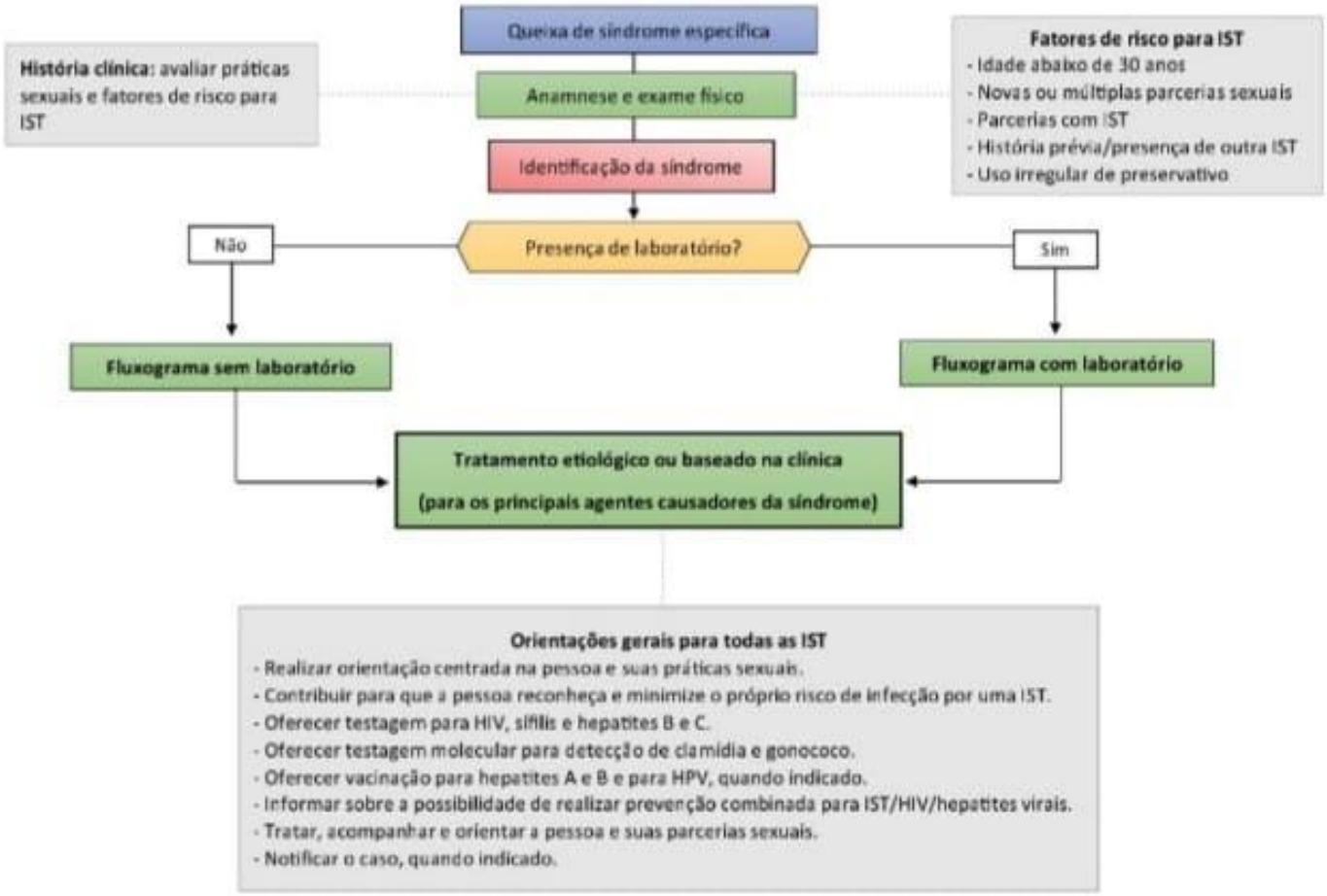
Obrigatórios (maiores)
· Dor em baixo ventre espontânea
· Dor à palpação anexial
· Dor à mobilização cervical
Adicionais (menores)
· Temperatura oral > 38,3º C
· Secreção vaginal/cervical anormal
· VHS ou PCR aumentados
· Isolamento gonococo ou clamídia endocervical
Para concluir o diagnóstico, deve-se ter a somatória dos três critérios mínimos ACRESCIDOS, ao menos, a um dos adicionais.

Fonte: Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64(RR-03):1-137. Erratum in: MMWR Recomm Rep. 2015;64(33):924.[16]

FEBRASGO 2018

Videoaula

Figura 2 – Manejo clínico de IST sintomáticas



Fonte: DCCI/SVS/MS.

Videoaula

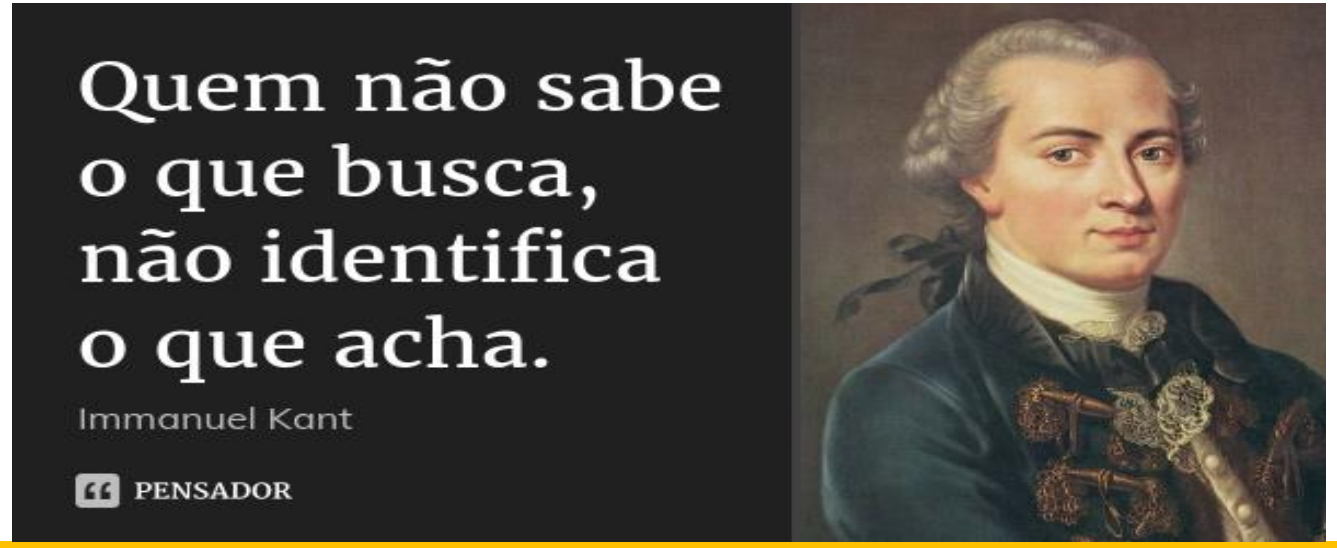
Quadro 10 – Principais síndromes em IST e os respectivos agentes etiológicos

SÍNDROME – ÚLCERA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	**Infecção**
Chlamydia trachomatis (sorovariantes L1, L2 e L3)	Linfogranuloma venéreo – LGV
Haemophilus ducreyi	Cancroide
Vírus do *Herpes simplex* (tipo 2)	Herpes genital[a]
Klebsiela granulomatis	Donovanose
Treponema pallidum	Sífilis
SÍNDROME – CORRIMENTO URETRAL/VAGINAL	
Possíveis agentes etiológicos	**Infecção**
Candida albicans	Candidíase vulvovaginal[b]
Chlamydia trachomatis (sorovariantes D a K)	Clamídia
Neisseria gonorrhoeae	Gonorreia
Trichomonas vaginalis	Tricomoníase
Mycoplasma genitalium	Infecção causada por micoplasma
Múltiplos agentes	Vaginose bacteriana[b]
SÍNDROME – VERRUGA ANOGENITAL	
Possíveis agentes etiológicos	**Infecção**
Papilomavírus humano – HPV	Condiloma acuminado[a]

Fonte: DCCI/SVS/MS.
[a] Infecções não curáveis, porém tratáveis.
[b] Infecções endógenas do trato reprodutivo, que causam corrimento vaginal; não são consideradas IST.

Videoaula

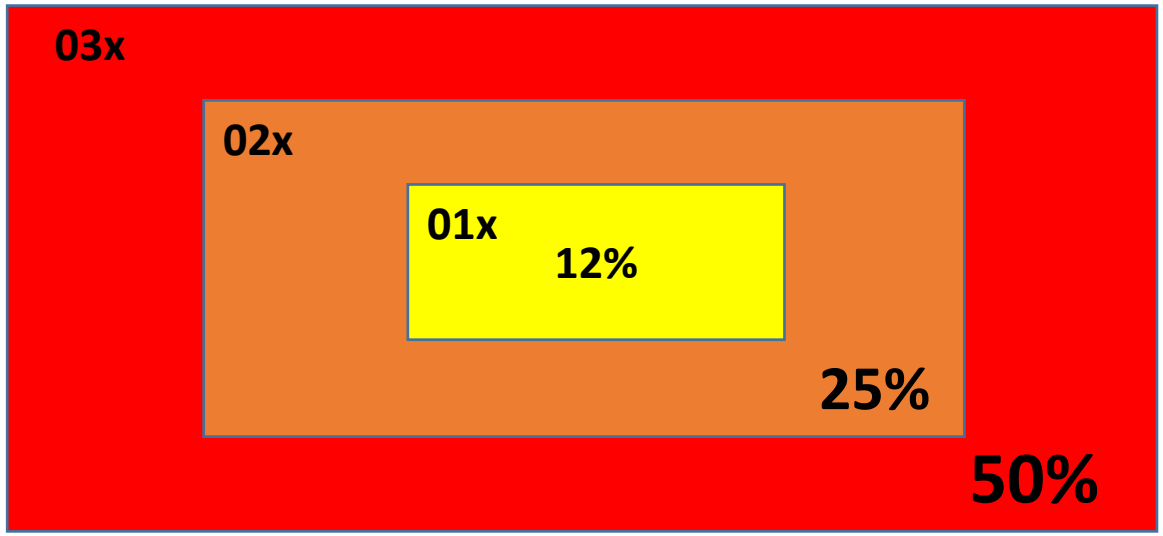
CULTURAS ENDOCERVICAIS EXAME DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR



ANAMNESE + HIPÓTESE DIAGNÓSTICA = TRATAR!

Ectópica anterior – história de DIP – endometriose - cirurgia pélvica prévia = RASTREAR

PERDA DA CAPACIDADE REPRODUTIVA E DIP



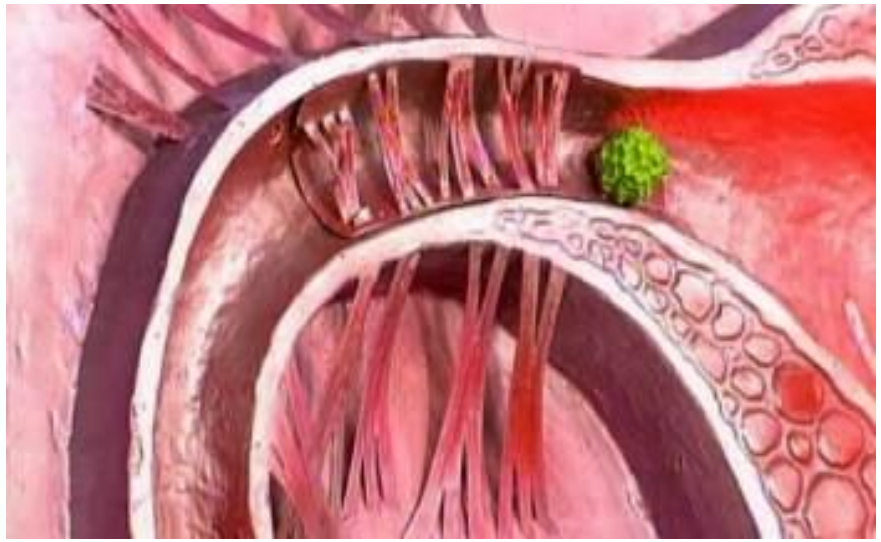
Risco de gravidez ectópica aumenta 7 vezes

Dispareunia, piossalpinge, abscesso tubo-ovariano e aderências pélvicas

15-20% necessitando intervenção cirúrgica

Speroff 2005

DANOS TUBÁRIOS



Lesão tubária: Intrínseca

Lesão tubária:Extrínseca

Anamnese do casal

EXAMES COMPLEMENTARES da INVESTIGAÇÃO INICIAL

Avaliação da ovulação – ok

(DH 2-5dc /USG TV 12º dc/ progesterona 23dc)

Avaliacao de sêmen – ok

(Espermograma)

Avaliação trajeto

(Histerossalpingografia)

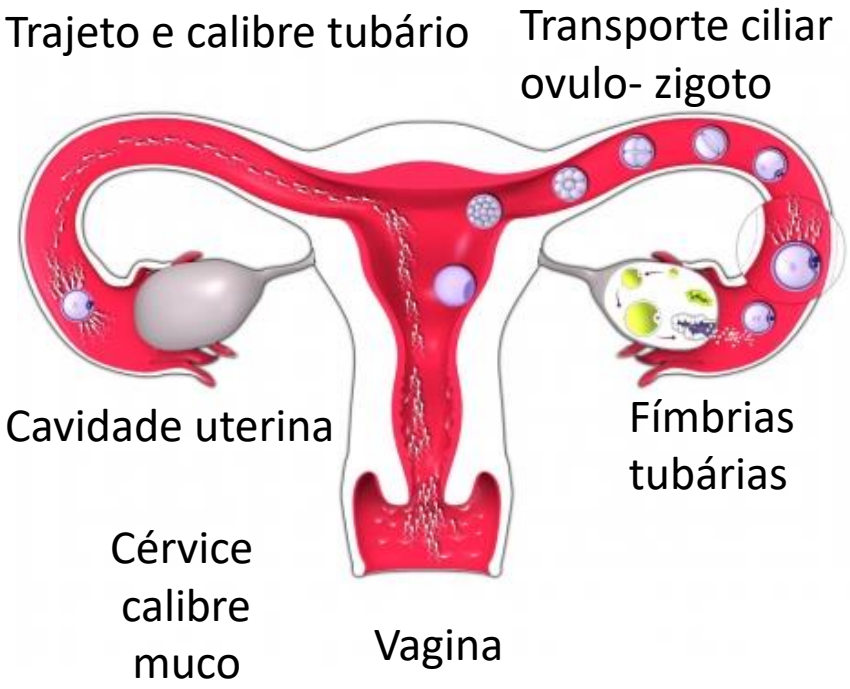
Guidelines ASRM/ SBRH/ SBRA/ ESHRE

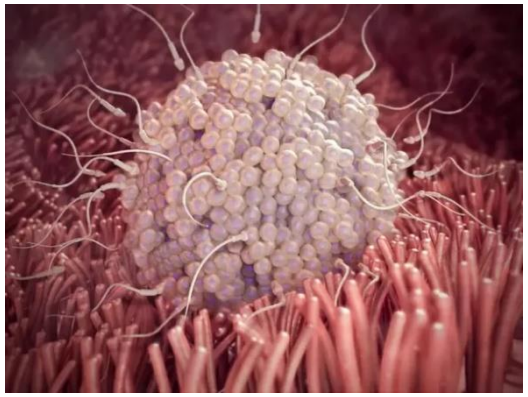
HISTEROSSALPINGOGRAFIA

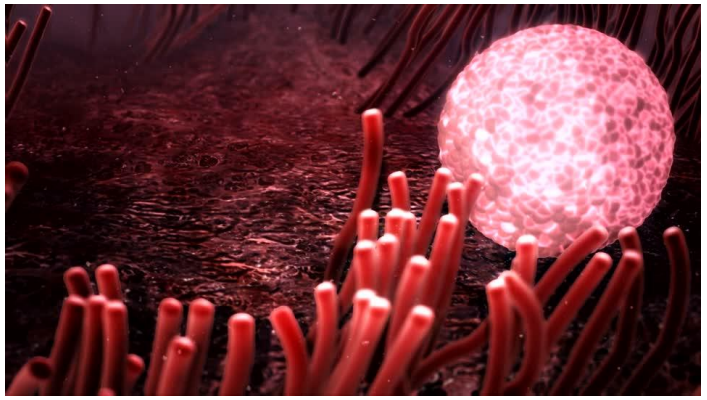
Acervo da Dra Rosa Brim

DANOS INTRÍNSECOS (INFERIDOS)

Mecanismo anatômico e funcional







Videoaula

Devido à resistência emergente e em expansão de N. gonorrhoeae ao ciprofloxacino, não se recomenda tratamento empírico para DIP com quinolonas.

Os esquemas terapêuticos devem apresentar cobertura antimicrobiana para os agentes etiológicos de DIP, conforme o Quadro 44.

Quadro 44 – Tratamento de DIP

TRATAMENTO	PRIMEIRA OPÇÃO	SEGUNDA OPÇÃO	TERCEIRA OPÇÃO
Ambulatorial	Ceftriaxona 500mg, IM, dose única **MAIS** Doxiciclinaa 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias **MAIS** Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias	Cefotaxima 500mg, IM, dose única **MAIS** Doxiciclinaa 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias **MAIS** Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 14 dias	–
Hospitalar	Ceftriaxona 1g, IV, 1x/dia, por 14 dias **MAIS** Doxiciclinaa 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias **MAIS** Metronidazol 400mg, IV, de 12/12h	Clindamicina 900mg, IV, 3x/dia, por 14 dias **MAIS** Gentamicina (IV ou IM): 3-5mg/kg, 1x/dia, por 14 dias	Ampicilina/sulbactam 3g, IV, 6/6h, por 14 dias **MAIS** Doxiciclinaa 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por 14 dias

- O uso parenteral deverá ser suspenso 24 horas após a cessação dos sintomas e a continuação terapêutica antimicrobiana por via oral deve se estender até 14 dias.
- Orientar quanto ao não uso de bebidas alcoólicas durante e após 24h do uso de metronidazol, para evitar efeito dissulfiran (antabuse) simile.

Fonte: adaptado de Wiesenfeld (2018)[235]; Duarte *et al.* (2015)[238].
[a] A doxiciclina é contraindicada durante a gravidez.

Quadro 43 – Critérios para indicação de tratamento hospitalar de DIP

- Abscesso tubo-ovariano
- Gravidez
- Ausência de resposta clínica após 72h do início do tratamento com antibioticoterapia oral
- Intolerância a antibióticos orais ou dificuldade de seguimento ambulatorial
- Estado geral grave, com náuseas, vômitos e febre
- Dificuldade na exclusão de emergência cirúrgica (ex.: apendicite, gravidez ectópica)

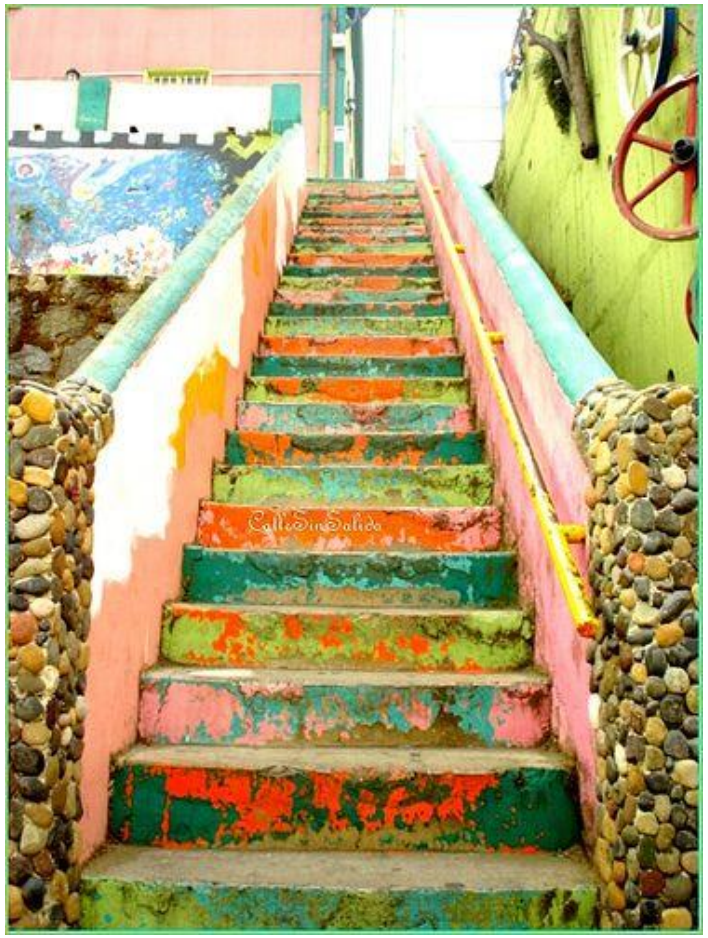
Fonte: adaptado de Wiesenfeld (2018)[235].

Quadro 2. Estádios da DIP em função do tempo de evolução

0 - Cervicites (agentes presentes no colo uterino)
1a - Endometrite
1b - Salpingite sem peritonite
2 - Salpingite com peritonite
3 - Piossalpinge/Abscesso tubo-ovariano
4a - Abscesso tubo-ovariano roto
4b - Hidrossalpinge/Hidro Oforosalpinge

FEBRASGO 2018

ACESSO PRECOCE A IDENTIFICAÇÃO DO DANO TUBÁRIO



ENCAMINHAR PARA ACONSELHAMENTO REPRODUTIVO MULHERES COM **HISTÓRIA RECENTE OU ANTIGA** DE:

- URETRITES
- CERVICITES
- DIPA
- GESTAÇÃO ECTÓPICA
- ENDOMETRIOSE
- CIRURGIAS PÉLVICAS TUBÁRICAS OU ANEXIAIS

Videoaula

APOIAR - ACONSELHAMENTO REPRODUTIVO

FATORES	EXAMES COMPLEMENTARES	ANTECEDENTES CLÍNICOS
Fatores ovarianos	Métodos indiretos, envolvendo dosagem de hormônios hipofisários e ovarianos. Níveis séricos basais de **FSH e Estradiol e LH**; **Progesterona** no meio da fase lútea; **Hormônio antimülleriano (HAM), GTT 75g, Perfil lipídico**.	Anovulações Crônicas (Síndrome dos Ovários Policísticos) / Insuficiência Ovariana Prematura / Neoplasias/ Endometriose
Fatores tubários	A avaliação **da permeabilidade** das trompas é necessária. **Histerossalpingografia e a videolaparoscopia**. *Histerossonossalpingografia**	Doença Inflamatória Pélvica /Endometriose / Cirurgias/ Ectópica/ DIU/ Curetagem
Fatores uterinos	Diagnóstico de anormalidade uterina é por exclusão. **Histerossalpingografia; USG TV (2D ou 3D); Histeroscopia; Videolaparoscopia; Ressonância Magnética.** *Histerossonorafia**	Malformações Mullerianas / Síndrome de Rokitanski-Kuster-Hauser / Leiomiomas Uterinos / Pólipos / Sinéquias / Neoplasias
Fatores endócrinos	Outras avaliações podem ser indicadas para mulheres anovulatórias. Dosagens séricas do **TSH, T4L, AAT, antiTPO, prolactina** *(com BIG BIG)*, **Testosterona livre e total; SDHEA, 17OHP**.	Distúrbios da tireoide / Obesidade / Hiperprolactinemia/ Hiperandrogenismo

Adaptadao de: Marshburn PB., 2015; FEBRASGO 2018

ESTADO DA ARTE EM CIRURGIA TUBÁRIA ATUALMENTE

Obstrução tubárica: Taxa de sucesso de gravidez varia muito de acordo com o tipo de cirurgia realizada. Maior risco de gestação ectópica 32 % contra 2,8% após fertilização in vitro (Tomazevic e Pucelj 1992)

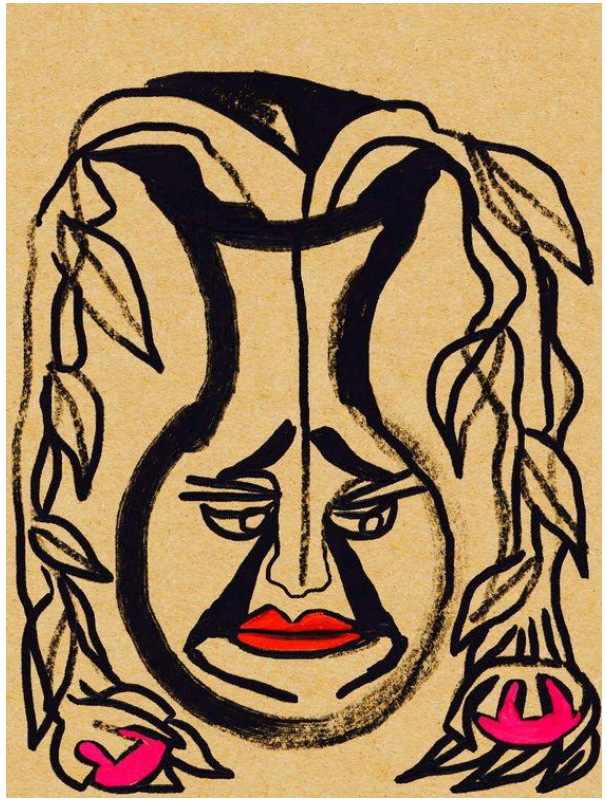
Os casos de hidrossalpinge, com imagem tubular diagnosticada pela ultrassonografia, que serão submetidos a fertilização in vitro, deverão primeiro realizar cirurgia para salpingectomia ou cauterização do coto proximal tendo em vista os efeitos deletérios sobre o futuro embrião do fluido tubular.

PATOLOGIAS TUBÁRIAS: INTERVENÇÕES OPORTUNAS

- **Salpingostomia** > salpingectomia para ectópicas ?
- **Desconexão tubária** > salpingectomia para hidrossalpinges ?
- Lise de aderências extrínsecas **– tempo limitado (máx 06 meses) – alta recorrência – ectópica**
- Desobstrução de lesão intrínseca **– sem aplicabilidade**
- Recanalização tubária x **acesso a FIV** – idade + reserva ovariana + factibilidade

Calcagno 2013 Abrão 2015 Yoon 2016

OBSTRUCAO TUBÁRIA
CIRURGIAS RESULTADOS DE GRAVIDEZ ESPONTÂNEA



Recanalização tubárica - cirurgia reconstrutiva após ligadura tubárica.
53% - Dubuisson 1998
82% - Yonn 1999

Salpingoneostomia - reabertura distal das trompas (geralmente após processo infeccioso).
22% -Tulandi, 1984 27% - Dubuisson 1990

30% - Audibert 1991 51% - Audibert 1991

Salpingólises - lise de aderência peri-tubáricas
41% - Frantzen 1982 58% - Donnez, 1989
75% - Fayez 1982 67% - Gomel 1983

Fimbrioplastia - desaglutinação das fimbrias.
57% - Fayez 1982 35% - Dubuisson 1990
61% - Donnez 1986 50% - Gomel 1983

PORTFÓLIO ASSISTENCIAL REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO SUS

PORTAS DE ACESSO HUPES

Ampliação de ACESSO ao Aconselhamento Reprodutivo

UFBA
Complexo HUPES
EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (UASM)

Ambulatórios Pesquisas e Orientações Integradas em Assistência Reprodutiva

Ambulatório Magalhães Neto 4o andar B Ala Lilás
tel: (71) 32838011

TelessaúdeBA

Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Bahia

(71) 3115-9650/4151
www.telessaude.ba.gov.br
www.saude.ba.gov.br/dab

/Telessaudeba

/CanalTelessaudeBA

AVALIAÇÃO INICIAL – CASOS NOVOS

1) Marcação através do **Sistema Vida+:**

*Especialidade: Médico Ginecologista e Obstetra Subgrupo: Infertilidade

2) Pontos de marcação:

Em Salvador: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Prefeituras Bairro.

Nos demais municípios: Secretarias Municipais de Saúde ou unidades de agendamento definidas por cada município.

Total:15 vagas/semana – média 60 vagas novas/mês)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Protocolos Assistenciais. Doença Inflamatória Pélvica. Febrasgo 2018
2. Ministério da Saúde. Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para IST 2022.
3. Spindola T, Arreguy-sena C. Políticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e universidades promotoras da saúde : reflexão teórica à luz da Teoria Transcultural. 2022;1–6.

Videoaula

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE