**RESUMO**

A doença inflamatória pélvica é uma possível complicação das doenças sexualmente transmissíveis e uma importante causa de gravidez ectópica e infertilidade feminina.

A doença inflamatória pélvica corresponde ao espectro de alterações inflamatórias do tracto genital superior feminino. Esta resulta da contaminação via ascendente de microorganismos da vagina e/ou endocolo até ao endométrio, trompas, ovários e estruturas adjacentes causando endometrite, salpingite, parametrite, ooforite, abcesso tubo-ovárico e/ou peritonite pélvica.

Esta infecção está na maior parte das vezes associada à *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. No entanto, outras bactérias (aeróbias, anaeróbias e micoplasmas do tracto genital) podem também estar envolvidas.

São habitualmente referidos como factores de risco: mulher sexualmente activa, múltiplos parceiros sexuais, parceiro sexual com múltiplas parceiras, antecedentes de doenças sexualmente transmissíveis, instrumentação uterina (histeroscopia, curetagens, inserção de dispositivo intra-uterino) e adolescentes com relações sexuais de alto risco (coito desprotegido).

A apresentação clínica desta patologia é variável, não se lhe atribuindo qualquer sinal ou sintoma patognomónico. Os sinais e sintomas mais frequentes são: dispareunia, algias pélvicas e corrimentos vaginais anormais, com dor à mobilização do colo uterino e/ou dor à palpação na região anexial e cervicite à observação com espéculo. Nas formas mais severas da doença, sintomas sistémicos como a febre, naúseas e vómitos, podem estar associados. Em algumas mulheres a infecção poderá ser assintomática.

O diagnóstico deve sempre basear-se nos achados clínicos. Os exames complementares estão sobretudo reservados para pacientes com diagnóstico incerto, gravemente doentes ou que não respondem à terapêutica inicial, e têm como intuito excluir outra patologia ou detectar complicações graves da doença inflamatória pélvica.

Os diagnósticos diferenciais, mais relevantes, de algias pélvicas numa mulher jovem que é preciso ter em consideração são: a gravidez ectópica, apendicite aguda, endometriose, torção ou ruptura de quisto ovárico, entre outros.

A doença inflamatória pélvica aguda é, pois, um problema major de saúde pública, devido ao facto de se associar a complicações médicas importantes (infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crónica) assim como a cuidados de saúde de custos elevados. Daí a importância de um diagnóstico precoce e de estratégias de tratamento adequadas e instituídas no imediato, na prevenção destas sequelas a longo prazo.

Assim sendo, este trabalho procura fazer uma revisão teórica sobre os vários aspectos importantes na caracterização da doença inflamatória pélvica aguda, desde o diagnóstico ao tratamento.

**Palavras-chave: Doença inflamatória pélvica, Doenças sexualmente transmissíveis, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae*, Endometrite, Gravidez ectópica, Infertilidade, Abcesso tubo-ovárico, Perihepatite, Laparoscopia**

**Abstract**

Pelvic inflammatory disease is a possible complication of sexually transmitted diseases and a major cause of female infertility and ectopic pregnancy.

Pelvic inflammatory disease matches to the spectrum of inflammatory disorders of the female upper genital tract. This disease results from the contamination of microorganisms way up from the vagina and/or endocervix to the endometrium, fallopian tubes, ovaries and adjacent structures, causing endometritis, salpingitis, parametritis, oophoritis, tubo-ovarian abscess and/or pelvic peritonitis.

This infection is most often associated with *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis*. However other bacteria (aerobic, anaerobic and mycoplasmas of genital tract) may also be involved.

They are commonly referred as risk factors: sexually active women, multiple sexual partners, sex partner with multiple partners, history of sexually transmitted diseases, uterine instrumentation (hysteroscopy, curettage, insertion of intrauterine device) and adolescents with high risk sex (unprotected intercourse).

The clinical presentation is variable and it´s not attributed any pathognomonic sign or symptom to this disease. The more frequent signs and symptoms are: dyspareunia, pelvic pain and abnormal vaginal discharge with pain upon mobilization of the cervix and/or pain on palpation in the adnexal region and cervicitis at the speculum observation. In more severe disease may be associated systemic symptoms such as fever, nausea and vomiting. In some women the infection may be asymptomatic.

The diagnosis should always be based on clinical findings. The exams are mainly reserved for patients with uncertain diagnosis, seriously ill or not responding to initial therapy. These aim to exclude other pathology or to detect serious complications of pelvic inflammatory disease.

In young woman the differential diagnosis of pelvic pain more relevant that must be taken into consideration are: ectopic pregnancy, appendicitis, endometriosis, torsion or rupture of ovarian cyst, among others.

Acute pelvic inflammatory disease is thus a major public health problem due to join the major medical complications (infertility, ectopic pregnancy and chronic pelvic pain) and for the high health care costs. In order to prevent these long term sequelae the early diagnosis and appropriate treatment strategies and instituted immediately must be done.

Therefore this paper attempts a theoretical review of the various important aspects in the characterization of acute pelvic inflammatory disease from diagnosis to treatment.

**Key-words:** Pelvic inflammatory disease, Sexually transmitted diseases, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, Endometritis, Ectopic pregnancy, Infertility, Tubo-ovarian abscess, Perihepatitis, Laparoscopy