

Processos Inflamatórios dos Anexos do Útero

UNITERMOS

Inflamação pélvica e abscesso tubo-ovariano;
Seqüelas de salpingite.

SINOPSE

Revisaram-se os laudos anatomopatológicos de 867 casos de doença inflamatória pélvica. A incidência de abscessos tubo-ovarianos situou-se em torno de 8,5%.

INTRODUÇÃO

A doença inflamatória pélvica (DIP), do ponto de vista clínico, pode não ter a mesma conotação diagnóstica para diferentes médicos (2, 3, 6, 9). Um serviço de patologia reflete os casos ginecológicos mais graves que necessitam de cirurgia. Nebel e Lucas (4) nos seus casos de DIP apresentam 15,9% de abscesso tubo-ovariano, enquanto que Pedowitz e Bloomfield (6) o encontram em 9,5% dos casos cirúrgicos.

Para comprovar esses relatos nos propusemos a pesquisar a incidência dos processos inflamatórios nos casos cirúrgicos, através dos laudos anatomopatológicos dessas pelvas.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa constou de duas etapas. Na primeira revisamos os laudos anatomopatológicos do Departamento de Anatomia Patológica do Laboratório Geyer, do período de outubro/1967 até agosto/1981. Foram eliminados quatro casos de salpingite tuberculosa, os associados com carcinoma de corpo uterino ou de seus anexos e também quatro casos de diagnóstico prejudicado porque a peça para exame era incompleta, sendo dois casos de abscessos. Obtiveram-se 306 laudos para avaliação de DIP. Avaliou-se a presença de salpingite, de abscesso tubo-ovariano e ovariano, a faixa etária de maior incidência, suas incidências relativas e também as associações presentes com os casos de salpingite.

Na segunda etapa analisamos os mesmos dados já citados, no material anatomopatológico do Instituto

NILTON LEITE XAVIER*
ZENOR LUIZ ZUCCHI**

de Patologia, que drena grande número de casos do Interior, com uma amostragem mais ampla. De 40.000 laudos, no período de 6/8/79 a 13/7/81, obtivemos 561 casos de DIP, já eliminados aqueles dos critérios já relatados para a primeira etapa da avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos primeiros 306 casos, 277 eram de salpingite, 27 eram casos de abscessos tubo-ovarianos - cinco vezes bilateral - e dois de abscessos ovarianos. O abscesso ovariano é entendido como aquele abscesso em que não haja comprometimento tubário ou quando o abscesso é intra-ovariano apesar da presença de salpingite. A incidência de abscesso tubo-ovariano foi 8,82% dos casos de DIP. O abscesso ovariano incidiu em 0,65% dos casos.

Verificamos que para cada 100 casos de salpingite, nesse material, é esperado 10 casos de abscesso tubo-ovariano, numa proporção de 10:1. Já a relação abscesso tubo-ovariano/abscesso ovariano é de 13,5:1, o que equivale a encontrar-se um abscesso ovariano para cada 14 tubo-ováricos.

Dos 561 casos da segunda etapa da pesquisa, 511 eram de salpingite, enquanto que abscessos tubo-ovarianos e ovarianos havia 46 - seis vezes bilateral - e quatro respectivamente. A incidência do abscesso tubo-ovárico é de 8,19%. O ovariano incide em 0,71% dos casos e uma vez foi bilateral. Nestes 561 casos verificamos que para cada 100 casos de salpingite encontramos nove casos de abscesso tubo-ovariano e ovariano é de 11,5:1, o que equivale a dizer que para cada doze casos de abscesso tubo-ovariano teremos um ovariano.

Todos os casos avaliados quanto à incidência etária estão na Tabela I. Ao apreciar essa Tabela verifica-se que a salpingite e o abscesso tubo-ovariano apresentam maior incidência na quarta e quinta décadas. Nota-se que há coincidência quanto à faixa etária, da mais jovem à mais idosa, nos dois serviços

* Professor Assistente do DGO da UFRGS.

** Médico gineco-obstetra, ex-residente de GO do HMIPV.,
Endereço para separatas: Dr. Nilton Leite Xavier - Rua
João Paetzel, 551 - Porto Alegre, RS.

Recebido em 03/04/85.

Aceito para publicação em 07/04/86.

pesquisados. Para Mickal e Sellmann (3) o pico de maior ocorrência é na quarta década, o que coincide com nossos achados, e relata que há inversão com a paridade porque a infecção e suas recidivas, em pacientes jovens, produz barreira à fertilidade (9, 10).

TABELA I
Faixa Etária
Doença Inflamatória Pélvica

LAB. GEYER 107 casos			INST. PATOLOGIA 511 casos		
Idade	Salping.	Abst. t-ov. Ov	Idade	Salping.	Abst. t-ov. Ov
= 19	5		= 19	12	1
20-29	22	1	20-29	95	4
30-39	32	4	30-39	164	21
40-49	25	4	40-49	151	11
50-59	8		50-59	41	2
= 60	5	1	60	4	1

13 anos: mais jovem
70 anos: mais idosa

14 anos: mais jovem
72 anos: mais idosa

salping = salpingite; absc. t-ov = abscesso tubo-ovariano; ov = ovariano.

A Tabela II nos mostra que a associação com gestação tubária está presente em apreciável número de casos, com um percentual de 3,2% e 2,3%. A frequência esperada oscila de 0,5% a 1% conforme o serviço, segundo Queiróz (8), e a incidência elevada dessa associação nos mostra ser a salpingite o possível fator condicionante. Há necessidade, inclusive, do diagnóstico diferencial (5, 8, 10). Segundo Curran, citado por Sweet, a estimativa esperada de gestação ectópica, nos casos de salpingite, é de 3% o que concorda com nossos achados.

Na Tabela III temos a reunião dos dois grupos estudados. A associação de peri-ooforite e ooforite é baixa, em relação ao número de salpingites, mas não desprezível porque está presente em 5,4% dos casos de DIP.

TABELA II
Associações com Salpingite

Laudo AP. com	Lab. Geyer em 277 casos	Inst. Patologia em 511 casos
Peri-ooforite	10	14
Ooforite	15	8
Prenhez tubária	9 (3,2%)	12 (2,3%)
Corpo lúteo	...	117

Laudo AP. = Laudo anatomopatológico

SUMMARY

We reviewed 867 pathology reports of salpingitis,

BIBLIOGRAFIA

1 FABIÃO, M.M. *Tratado de Ginecologia*. Rio de Janeiro, F. Briguiet & Cia, 1935, 180-87.

TABELA III
DIP (Total de casos: 867)

Salpingite	788
Absc. t-ov. (8,42%)	73 (11 bilateral)
Absc. Ov. (1,16%)	6 (1 bilateral)
Peri-ooof. e Ooforite (5,4%)	47

Nos Estados Unidos a incidência de salpingites em jovens têm aumentado de modo alarmante (9, 10), por causa do início precoce das relações sexuais e pela freqüente troca de parceiro. A expectativa é que a incidência dos casos cirúrgicos venha a ter o seu pico na terceira década. Isso é verdadeiro na medida em que o diagnóstico de salpingite aguda se situa na idade média de 23 anos (9) e está seis anos antes da idade média daquelas com o diagnóstico de salpingite crônica ou recorrente. A incidência de cirurgia neste grupo com diagnóstico secundário foi de 76,1%, porém os autores não apresentam uma avaliação por idade do grupo operado (9).

Segundo alguns autores (1, 3, 7) o abscesso tubo-ovariano origina-se após repetidos ataques de salpingite, pela sua persistência, deficiência imunitária e/ou tratamento ineficaz. Surgem aderências e modificações anatômicas com a trompa aderindo ao ovário. Numa dessas reinfecções surge o abscesso na trompa e o sítio da ovulação serve de extensão do processo ao ovário numa massa única.

Os resultados dos dois serviços pesquisados são concordantes e devem refletir a realidade do nosso Estado. A incidência de abscesso é mais baixa que a da literatura porém está na dependência da acuidade diagnóstica.

CONCLUSÕES

- 1 - A doença inflamatória pélvica é freqüente e poucas vezes o tratamento é cirúrgico.
- 2 - A complicação mais séria é a presença de abscesso tubo-ovariano ou ovariano com incidência global de 8,42% dos casos de DIP, tratados pela cirurgia.
- 3 - As associações encontradas justificam o diagnóstico de anexite e a confusão diagnóstica com a gestação ectópica.
- 4 - A DIP condiciona aumento de incidência de prenhez tubária.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Geraldo Geyer, do Laboratório Geyer, e ao Instituto de Patologia que nos franquearam os seus arquivos para esta pesquisa da DIP.

tubo-ovarian and ovarian abscess. The incidence of tubo-ovarian abscess is 8,5% in these cases.

2 MANN, LI. & ROMNEY, SL. Postmenopausal ruptured adnexial abscess. *Obst. Gynecol.*, 23 (5): 1707-11. nov. 1966.

3 MICKAL, A & SELLMANN, AH. Management of tubo-ovarian abscess. *Clin. Obst. Gynecol.*, 12 (1): 252-64, mar. 1969.

4 NEBEL, WA. & LUCAS, WE. Management of tubo-ovarian abscess. *Obst. Gynec.*, 32 (3): 382-16, sept. 1968.

5 OLIVEIRA, HC; ALMEIDA F, GL; SOUZA, JWS. Laparoscopia na prenhez tubária íntegra. *Rev. Bras. Gine. e Obst.*, 6 (3): 101-4, 1984.

6 PEDOWITZ, P. & BLOOMFIELD, RD. Ruptured adnexial abscess (tubo-ovarian) with generalized peritonitis. *Am. J. Obst. Gynecol.*, 86 (6): 721-9, mar. 1964.

7 PSCHYREMBEL, W. *Ginecologia Practica*. 4 ed., Espanha, Editorial Alhambra S. A. 1969. 260-77.

8 QUEIROZ, AP. Prenhez Ectópica, In: REZENDE, J. *Obstetricia*. Ed Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, 1969., cap. 24, 580-99.

9 ST. JOHN, RK et alii. Frequency and distribution of the salpingitis and pelvic disease in short-stay hospitals in the United States. *Am. J. Obst. Gynecol.*, 138:905-8, 1980.

10 SWEET, RL et alii. Acute salpingitis in the adolescent female. *J. Pediat.*, 100(3):339-50, 1982.

Auto-Avaliação 1

Gastroenterologia

As afirmações abaixo referem-se à TUBERCULOSE PERITONEAL.

Marque com a letra "C" as corretas e com a letra "E" as erradas.

1. () Pacientes com tuberculose peritoneal têm freqüentemente tuberculose pulmonar em atividade.

2. () A maior incidência de tuberculose peritoneal é em mulheres.
3. () Biópsia peritoneal pode ser de auxílio no diagnóstico.
4. () Laparoscopia não tem valor propedêutico.
5. () A bacterioscopia direta na maior parte das vezes não é de auxílio.