

## Sessão 24 Ginecologia

**205**

**ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA EM COMPARAÇÃO COM A ENDOMETRITE COMPROVADA HISTOLOGICAMENTE.** Tobias Garcia Torres, Luciana Montagna Teixeira, Maria Isabel Edelweiss, Ricardo Francalacci Savaris

(orient.) (Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UFRGS).

**Fundamentação:** O diagnóstico da doença inflamatória pélvica (DIP) é controverso. Apesar do padrão-ouro ser a laparoscopia, a endometrite também é considerada como diagnóstico de certeza. Por ser uma doença cujo diagnóstico é eminentemente clínico, faz-se necessário verificar como estão os padrões de acurácia do diagnóstico no nosso meio. **Objetivos:** Determinar a sensibilidade, a especificidade e os valores preditivos positivos e negativos entre diagnóstico clínico de DIP e endometrite histologicamente comprovada. **Delineamento:** Estudo Transversal **Pacientes:** 79 pacientes que procuraram a emergência do HCPA por dor pélvica ou para avaliação pós-tratamento da dor entre os meses de abril e julho de 2003. Dessas, 65 pacientes tinham sinais e sintomas clínicos de DIP de grau leve a moderado e 14 eram pacientes que haviam terminado recentemente o tratamento para DIP e estavam clinicamente curadas. **Método:** O diagnóstico clínico de DIP foi estabelecido de acordo com os critérios do Center for Disease Control (CDC): dor em hipogastro, dor à mobilização do colo e dos anexos e leucorréia ou diagnóstico laboratorial para clamídia ou gonococo. O diagnóstico de endometrite foi feito através da análise histológica. O patologista era cego quanto o diagnóstico clínico. Esses resultados fazem parte de um ensaio clínico randomizado duplo-cego para o tratamento de DIP que foi aprovado pelo comitê de ética do HCPA. **Resultados:** Das 65 pacientes com diagnóstico clínico de DIP, 46 tiveram diagnóstico de endometrite confirmado pela biópsia. Das 14 pacientes clinicamente curadas, 8 não apresentavam endometrite. Tendo como referência a biópsia de endométrio, o exame físico mostrou uma sensibilidade de 88% (IC95%: 0, 76-0, 95), uma especificidade de 29% (IC95%: 0, 13-0, 50), um valor preditivo positivo de 70% (IC95%: 0, 58-0, 81) e um valor preditivo negativo de 57% (IC95%: 0, 28-0, 82) para o diagnóstico de DIP. **Conclusões:** O diagnóstico clínico para DIP é adequado como método de rastreamento para essa doença; somente 12% dos casos de DIP não seriam diagnosticados. Cabe lembrar que a ausência de endometrite não exclui a possibilidade de DIP, já que até 15% das mulheres com salpingite podem não apresentar endometrite.