

Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Guia prático de atendimento e prescrição para DIP com esquemas antibióticos, critérios diagnósticos, indicações de internação, manejo de sintomas e orientações de alta baseado em protocolos do Ministério da Saúde.

Paciente típico: Mulher jovem sexualmente ativa, com dor em baixo ventre há 5 dias, corrimento vaginal, febre e dor à mobilização do colo uterino ao exame físico.

? Guia rápido

Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente do sexo feminino, 25 anos, sexualmente ativa, refere dor em baixo ventre há 5 dias, de intensidade progressiva, associada a corrimento vaginal de odor fétido e febre (temperatura axilar: 38,5°C). Relata dispareunia há cerca de 2 semanas. Nega sangramento vaginal anormal. Última relação sexual desprotegida há 3 dias. Nega uso de método contraceptivo de barreira. G₁P₀A₀. DUM: 0. Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril/febril (Tax: 38,5°C).

Abdome: plano, RHA+, doloroso à palpação de hipogástrio e fossas ilíacas, sem defesa ou descompressão brusca dolorosa. Sem massas ou visceromegalias palpáveis.

Especular: colo uterino com 0 (friabilidade/secreção mucopurulenta/hiperemia).

Toque vaginal: dor intensa à mobilização do colo uterino, dor à palpação de anexos bilateralmente. 0 (massa anexial presente/ausente).

HD

- Doença Inflamatória Pélvica (DIP)

Conduta

- Analgesia e antitérmico no PS
- Antiemético se náuseas/vômitos
- Esquema antibiótico: Ceftriaxona 500mg IM dose única + Doxiciclina 100mg VO 12/12h por 14 dias + Metronidazol 500mg VO 12/12h por 14 dias
- Solicitar teste rápido HIV, VDRL, HBsAg, Anti-HCV
- Considerar USG pélvica transvaginal se dúvida diagnóstica ou massa anexial
- Alta com orientações e prescrição para casa
- Retorno em 72h para reavaliação obrigatória
- Afastamento: 14 dias
- Orientar abstinência sexual ou uso de preservativo durante tratamento
- Convocação e tratamento de parceiros sexuais dos últimos 60 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. Ceftriaxona 500mg – 01 ampola, IM, dose única
02. Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento, dose única
03. Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, se náuseas/vômitos

Se dor intensa refratária

04. Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9% ou AD, EV lento em 5 min

Para casa:

01. Doxiciclina 100mg ————— 28 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias
02. Metronidazol 500mg ————— 28 comprimidos
Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias
(evitar consumo de álcool durante o tratamento)
03. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos
Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
04. Bromoprida 10mg ————— 01 caixa
Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
05. Ibuprofeno 600mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 5 dias

Para casa (receituário especial):

Não aplicável – antibióticos prescritos não são controlados

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar sinais vitais e identificar sinais de gravidade (febre alta, taquicardia, hipotensão, peritonismo)
- Realizar β -HCG para afastar gestação (critério de internação)
- Exame especular: avaliar friabilidade do colo, secreção mucopurulenta
- Toque bimanual: avaliar dor à mobilização do colo (sinal do lustre) e dor à palpação de anexos
- **Critérios diagnósticos clínicos:** 3 critérios maiores + 1 menor, OU 1 critério elaborado
- **Critérios maiores:** (1) dor em hipogástrio, (2) dor à palpação de anexos, (3) dor à mobilização do colo
- **Critérios menores:** temperatura $> 37,5^{\circ}\text{C}$ axilar ou $> 38,3^{\circ}\text{C}$ oral, conteúdo vaginal/secreção endocervical anormal, massa pélvica, >10 leucócitos/campo em material endocervical, leucocitose, PCR/VHS elevados, infecção por gonococo/clamídia/micoplasma
- **Critérios elaborados:** endometrite histopatológica, abscesso tubo-ovariano em imagem, laparoscopia com DIP
- **Critérios de internação:** abscesso tubo-ovariano, gravidez, ausência de resposta após 72h de ATB ambulatorial, estado geral grave (náuseas, vômitos, febre), dificuldade em excluir emergências cirúrgicas (apendicite, prenhez ectópica), peritonismo ou sepse
- Solicitar: hemograma, PCR, β -HCG, sorologias (HIV, VDRL, hepatites B e C)
- Considerar USG pélvica transvaginal se massa palpável, dúvida diagnóstica ou não melhora após 72h

• ANTIBIÓTICO (DEFINITIVO)

- **Prescrição prática:**
 - Ceftriaxona 500mg – 01 frasco-ampola, IM, dose única (diluir com 2mL de lidocaína 1% sem vasoconstritor)
 - Ceftriaxona 1g – 01 frasco-ampola + 100mL SF0,9%, EV em 30 min, 1x/dia (se internação hospitalar)
- **Alternativas:**
 - Cefotaxima 500mg – 01 frasco-ampola, IM, dose única

- Clindamicina 900mg (300mg/2mL) – 03 ampolas (6mL) + 94mL SF0,9%, EV em 30-60 min, de 8/8h (se internação)
- Gentamicina 3-5mg/kg – dose calculada, EV ou IM, 1x/dia (associado à Clindamicina na internação)
- **Indicações:**
 - Tratamento etiológico da DIP: cobertura para Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, anaeróbios (Bacteroides) e enterobactérias
 - Esquema preferencial: Ceftriaxona + Doxiciclina + Metronidazol
- **Apresentações:**
 - Ceftriaxona: 500mg, 1g (frasco-ampola)
 - Cefotaxima: 500mg, 1g (frasco-ampola)
 - Clindamicina: 300mg/2mL, 600mg/4mL (ampola)
 - Gentamicina: 40mg/mL, 80mg/2mL (ampola)
- **Via(s):** IM | EV
- **Cuidados:**
 - Ceftriaxona: evitar em alergia a cefalosporinas/penicilinas; pode causar reações de hipersensibilidade; não misturar com cálcio EV
 - Clindamicina: risco de colite pseudomembranosa (diarreia grave); ajuste em insuficiência hepática
 - Gentamicina: nefrotóxica e ototóxica; monitorar função renal; evitar uso prolongado; ajustar dose na insuficiência renal
 - **Duração:** Ceftriaxona: dose única (ambulatorial) ou 14 dias (hospitalar); Doxiciclina + Metronidazol: 14 dias sempre

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento (em 15 min), dose única ou de 6/6h
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo, dose única ou de 6/6h
- **Alternativas:**
 - Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento (5 min), se dor moderada/intensa
 - Paracetamol 1g – 01 frasco (100mL), EV em 15 min, de 6/6h
- **Indicações:**
 - Alívio de dor abdominal e febre
- **Apresentações:**
 - Dipirona: 500mg/mL (ampola 2mL)
 - Tramadol: 50mg/mL (ampola 1mL e 2mL)
 - Paracetamol: 10mg/mL (frasco 100mL = 1g)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: risco de hipotensão se infusão rápida; evitar em alergia a pirazolonas; não usar em <3 meses ou <5kg; dose máxima: 4g/dia

- Tramadol: risco de náuseas, vômitos, sonolência; evitar em epilepsia não controlada; dose máxima: 400mg/dia; reduzir dose em idosos e insuficiência renal/hepática
- Paracetamol: hepatotóxico em doses >4g/dia; ajustar em insuficiência hepática; dose máxima: 4g/dia

• ANTIEMÉTICO

◦ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM, dose única ou de 8/8h, se náuseas/vômitos
- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento (2-3 min), se náuseas/vômitos

◦ Alternativas:

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL) + 50-100mL SF0,9%, EV em 15 min
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM ou EV lento

◦ Indicações:

- Controle de náuseas e vômitos associados à DIP

◦ Apresentações:

- Bromoprida: 5mg/mL (ampola 2mL)
- Ondansetrona: 2mg/mL (ampola 2mL e 4mL)
- Metoclopramida: 5mg/mL (ampola 2mL)

◦ Via(s): EV | IM

◦ Cuidados:

- Bromoprida: evitar em epilepsia, feocromocitoma, obstrução intestinal; risco de sintomas extrapiramidais; dose máxima: 60mg/dia
- Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT; ajustar dose em insuficiência hepática; dose máxima: 32mg/dia
- Metoclopramida: risco aumentado de efeitos extrapiramidais comparado à bromoprida; evitar em <1 ano; dose máxima: 30mg/dia

• ANTI-INFLAMATÓRIO (SE NECESSÁRIO)

◦ Prescrição prática:

- Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo, dose única

◦ Alternativas:

- Tenoxicam 40mg – 01 frasco-ampola + diluente, IM profundo ou EV lento, dose única
- Cetoprofeno 100mg – 01 frasco-ampola + 100mL SF0,9%, EV em 30 min

◦ Indicações:

- Adjuvante no controle da dor e inflamação pélvica

◦ Apresentações:

- Diclofenaco: 25mg/mL (ampola 3mL)
- Tenoxicam: 40mg (frasco-ampola)

- Cetoprofeno: 100mg (frasco-ampola)
- **Via(s):** IM | EV
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestação (3º trimestre)
 - Evitar em alergia a AINEs, asma induzida por AAS
 - Risco de sangramento, nefrotoxicidade e eventos cardiovasculares
 - Usar menor dose efetiva pelo menor tempo possível
 - Evitar uso prolongado em idosos

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO (TRATAMENTO ORAL)

- **Prescrição:** Doxiciclina 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias (total: 28 comprimidos)
- **Indicações:** Cobertura para Chlamydia trachomatis e outras bactérias atípicas
- **Apresentações:** Comprimidos de 100mg
- **Posologia:** 100mg VO 12/12h por 14 dias
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em gestantes e crianças <8 anos (causa manchamento dentário permanente)
 - Tomar com bastante água, pode causar esofagite
 - Evitar exposição solar excessiva (fotossensibilidade)
 - Tomar com alimentos para reduzir desconforto gástrico
 - Não tomar com leite, antiácidos ou ferro (reduz absorção)
 - Interromper se surgir diarreia grave
- **Alternativa(s):**
 - Azitromicina 500mg – 01 comprimido VO 1x/dia por 7 dias (se contra-indicação à doxiciclina)

• ANTIBIÓTICO (ANAERÓBIOS)

- **Prescrição:** Metronidazol 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 14 dias (total: 28 comprimidos)
- **Indicações:** Cobertura para anaeróbios (Bacteroides) e vaginose bacteriana associada
- **Apresentações:** Comprimidos de 250mg, 400mg, 500mg
- **Posologia:** 500mg VO 12/12h por 14 dias
- **Cuidados:**
 - **EVITAR ÁLCOOL:** risco de efeito dissulfiram (rubor, taquicardia, náuseas, vômitos)
 - Pode causar gosto metálico na boca, escurecimento da urina (sem significado clínico)
 - Evitar no 1º trimestre de gestação

- Pode causar neuropatia periférica em tratamentos prolongados
- Tomar com alimentos para reduzir desconforto gástrico
- **Alternativa(s):**
 - Clindamicina 300mg – 01 cápsula VO de 6/6h por 14 dias (se intolerância ao metronidazol)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre (total: 20 comprimidos)
- **Indicações:** Controle de dor e febre
- **Apresentações:** Comprimidos de 500mg e 1g; gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500mg a 1g VO de 6/6h, se necessário (dose máxima: 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Evitar em alergia a pirazolonas
 - Não usar em <3 meses de idade ou <5kg
 - Risco raro de agranulocitose (orientar procurar serviço se febre persistente, odinofagia, úlceras orais)
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – 01 comprimido VO de 6/6h, se dor ou febre (dose máxima: 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO (SE NECESSÁRIO)

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 5 dias (total: 15 comprimidos)
- **Indicações:** Controle de dor e processo inflamatório
- **Apresentações:** Comprimidos de 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h por 5-7 dias (dose máxima: 2400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar sempre após alimentação (risco de gastrite/úlcera)
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave
 - Evitar em alergia a AINEs, asma induzida por AAS
 - Evitar uso prolongado (>5-7 dias) sem reavaliação médica
 - Risco de eventos cardiovasculares em uso crônico
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – 01 comprimido VO de 8/8h após alimentação por 5 dias
 - Nimesulida 100mg – 01 comprimido VO de 12/12h após alimentação por 5 dias

• ANTIEMÉTICO (SE NECESSÁRIO)

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos (total: 01 caixa)
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos

- **Apresentações:** Comprimidos de 10mg; solução oral 4mg/mL
- **Posologia:** 10mg VO de 8/8h, se necessário
- **Cuidados:**
 - Evitar em epilepsia, obstrução intestinal
 - Pode causar sonolência, sintomas extrapiramidais (raros)
 - Dose máxima: 60mg/dia
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4mg ou 8mg – 01 comprimido VO de 8/8h, se náuseas ou vômitos
 - Metoclopramida 10mg – 01 comprimido VO de 8/8h, se náuseas ou vômitos

- **☑☑☑☑ Orientações ao paciente**
 - ☑ **RETORNAR IMEDIATAMENTE se:** piora da dor abdominal, febre persistente ou alta (>38,5°C) após 48h de tratamento, vômitos incoercíveis, sinais de sangramento vaginal abundante, desmaio, confusão mental
 - **Retorno obrigatório em 72h (3 dias)** para reavaliação clínica – avaliar resposta ao tratamento. Caso não haja melhora, considerar internação hospitalar
 - **Abstinência sexual ou uso de preservativo** durante todo o período de tratamento (14 dias)
 - **Evitar consumo de bebidas alcoólicas** durante uso de Metronidazol (risco de efeito dissulfiram)
 - **Não realizar duchas higiênicas vaginais** durante o tratamento
 - **Completar todo o esquema antibiótico** mesmo se houver melhora dos sintomas antes do término
 - **Convocação de parceiros sexuais:** todos os parceiros dos últimos 60 dias devem ser avaliados e tratados, mesmo que assintomáticos
 - **Notificar parceiro(s) sexual(is)** da necessidade de tratamento
 - Tomar Doxiciclina com bastante água para evitar esofagite; não tomar com leite ou antiácidos
 - Possível escurecimento da urina e gosto metálico com Metronidazol (não é motivo de preocupação)
 - Após tratamento completo, considerar avaliação ginecológica para rastreio de ISTs, orientação contraceptiva e prevenção de recorrências
 - Complicações não tratadas: infertilidade, gravidez ectópica, dor pélvica crônica, abscesso tubo-ovariano
 - Recuperação esperada: melhora dos sintomas em 3-5 dias; resolução completa em 14 dias

? CID-10:

- **N70.0:** Salpingite e ooforite agudas
- **N70.9:** Salpingite e ooforite não especificadas
- **N71.0:** Doença inflamatória aguda do útero
- **N73.0:** Parametrite e celulite pélvicas agudas

- **N73.9:** Doença inflamatória pélvica feminina não especificada
-

Revision #6

Created 7 August 2025 07:38:48 by Heric

Updated 17 October 2025 16:02:53 by Heric