



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-OBS.011 – Página 1/5	
Título do Documento	<b>ENDOMETRITE PUERPERAL</b>	Emissão: 14/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 5	13/12/2024

## 1. AUTORES

- José Richelmy Brazil Frota Aragão
- Carolina de Alencar Ohi Garcia
- Jordana Parente Paiva
- Francisco Edson de Lucena Feitosa

## 2. INTRODUÇÃO

É a infecção puerperal mais prevalente. Surge da colonização da ferida placentária, que representa região potencial para infecção, devido à presença de rica vascularização. Pode atingir o miométrio (endometriose) ou envolver o paramétrio (parametrite). É, junto com outras infecções puerperais, a terceira maior causa de mortalidade materna.

Com o advento da antibioticoprofilaxia, verificou-se redução das taxas de endometriose puerperal, que antes chegavam a 28%. Atualmente, tal incidência varia de 3-11%, sendo maior nos partos cesarianos de emergência e naqueles que ocorrem após o desencadeamento do trabalho de parto. Nos partos vaginais, a incidência é menor.

## 3. FATORES PREDISPOANTES

- Cesárea (principal fator);
- Rotura anteparto de membranas ovulares ( $\geq 18h$ );
- Trabalho de parto prolongado;
- Múltiplos exames vaginais;
- Parto vaginal operatório;
- Parto prematuro;
- Monitorização interna;
- Líquido meconial;
- Infecções do trato urinário;
- Extração manual da placenta;
- Vaginose bacteriana;
- Doenças crônicas debilitantes (diabetes, imunossupressão/HIV, anemia);
- Carências nutricionais;
- Baixo nível socioeconômico;
- Cerclagem;
- Corioamnionite;
- Colonização do trato genital com Estreptococos do Grupo B;
- Presença de restos placentários;
- Não realização de antibioticoprofilaxia em tempo e doses preconizados (cesariana).



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-OBS.011 – Página 2/5	
Título do Documento	<b>ENDOMETRITE PUERPERAL</b>	Emissão: 14/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 5	13/12/2024

#### 4. AGENTES ETIOLÓGICOS

- Geralmente é polimicrobiana, envolvendo 2 ou 3 agentes aeróbios e anaeróbios do trato genital;
- Anaeróbios (presentes em quase 80% dos casos):
  - Gram-positivos: Peptococos, Peptoestreptococos, Clostridium perfringens ou welchii;
  - Gram-negativos: Bacteroides fragilis, fusobacterium sp.
- Aeróbios:
  - Gram-positivos: Estreptococo Beta-Hemolítico dos Grupos A, B e D, Staphylococcus aureus e epidermidis;
  - Gram-negativos: Escherichia coli, Klebsiella sp, Enterobacter, Proteus sp, Pseudomonas sp.
- Outros: Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae;
- Apesar de raros, casos potencialmente graves de endometrite podem ser causados por Clostridium sordelli, Clostridium perfringens, Staphylococcus ou Streptococcus – Síndrome do Choque Tóxico.

#### 5. QUADRO CLÍNICO

- Febre: temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , após o 1º dia, por dois dias consecutivos, dentro dos dez primeiros dias de pós-parto. Em 20% a 30% dos casos pode não ocorrer febre, ficando os sintomas restritos ao útero;
- Tríade de Bumm: útero doloroso, amolecido e subinvoluído;
- Dor em baixo ventre;
- Taquicardia;
- Calafrios;
- Lóquios purulentos e com odor fétido;
- Pode cursar com sangramento excessivo.

OBS: Cerca de 15% das pacientes podem desenvolver um quadro de endometrite em até 6 semanas pós-parto, sendo mais comum após parto vaginal.

#### 6. EXAMES COMPLEMENTARES

Estudos laboratoriais são de valor limitado.

- Leucograma: leucocitose é comum após o parto, sendo valorizada quando superior a 20.000/mm<sup>3</sup>. Presença de neutrofilia com desvio à esquerda aumenta a probabilidade da infecção;
- Cultura de sangue, secreções ou de material intrauterino: podem orientar no tratamento antimicrobiano em casos SEM resposta ao tratamento convencional (não utilizados rotineiramente);



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-OBS.011 – Página 3/5	
Título do Documento	<b>ENDOMETRITE PUERPERAL</b>	Emissão: 14/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 5	13/12/2024

- Ultrassonografia: visualização de restos placentários, abscessos intracavitários e de parede abdominal.

## 7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecção do sítio cirúrgico (incisão de cesariana, episiotomia, lacerações perineais);
- Mastite ou abscesso mamário;
- Infecção do trato urinário;
- Pneumonia aspirativa;
- Trombose venosa profunda;
- Tromboembolismo pulmonar;
- Apendicite;
- Colite pseudomembranosa;
- Complicações da anestesia;
- Atelectasia;
- Ingurgitamento mamário.

## 8. TRATAMENTO CLÍNICO

- Hidratação adequada;
- Transusão de hemoderivados, se necessário;
- Ocitócitos para manter contratilidade uterina, se necessário;
- ANTIBIÓTICOS:
  - **1ª escolha:** Clindamicina, 900mg, EV, de 8/8 horas. Gentamicina, 5mg/kg (ou 240mg), EV, de 24/24 horas;
  - **2ª escolha:** Ampicilina, 2g, EV, de 4/4 horas. Gentamicina, 5mg/Kg (ou 240mg), EV, de 24/24 horas. Metronidazol, 500mg, EV, de 8/8 horas.

O tratamento deverá ser continuado até que a paciente esteja clinicamente bem e afebril, por 24 a 48 horas. Não é necessária a manutenção da antibioticoterapia, por via oral, exceto em infecções estafilocócicas ou se presente hemocultura positiva. Neste caso, completar sete dias de tratamento.

Se não houver melhora substancial do quadro em 48 a 72 horas, pensar em abscesso pélvico. Caso não haja imagem sugestiva durante avaliação adequada (USG, TC, RNM), levar em consideração a possibilidade de tratar-se de tromboflebite pélvica.

## 9. TRATAMENTO CIRÚRGICO

- ### 9.1 Curetagem uterina:
- realizada quando da presença de restos ovulares e após iniciado antibiótico, visando diminuir a bacteremia. Utilizar ocitócitos para reduzir risco de perfuração uterina;



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-OBS.011 – Página 4/5	
Título do Documento	<b>ENDOMETRITE PUERPERAL</b>	Emissão: 14/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 5	13/12/2024

**9.2 Histerectomia:** pode ser indicada nas infecções severas (gangrena gasosa causada pelo *Clostridium perfringens* ou *welchii*);

**9.3 Outras indicações de abordagem cirúrgica:** extensão peritoneal da infecção, abscesso intra-abdominal ou sepsis.

## 10. TROMBOFLEBITE PÉLVICA

- Diagnóstico de exclusão;
- Pode se apresentar como tromboflebite de veia ovariana (TVO) ou como tromboflebite séptica pélvica profunda (TSPP);
- Somente 20% dos casos de tromboflebite ovariana apresentam imagem radiológica;
- O evento decorre do dano endotelial, associado à estase venosa e ao estado de hipercoagulabilidade (Tríade de Virchow);
- O quadro clínico varia de acordo com o tipo, sendo a dor e a debilidade da paciente mais comumente encontradas na TVO. Febre é comum a ambas, podendo surgir precocemente na TSPP;
- Deve ser suspeitada em pacientes com febre persistente por pelo menos três a cinco dias, apesar da antibioticoterapia (geralmente, para endometrite ou outra infecção pélvica), e nenhuma evidência de abscesso nas semanas seguintes ao parto vaginal, parto cesárea ou cirurgia pélvica;
- Não existem exames laboratoriais ou de imagem específicos;
- Na suspeita de tromboflebite pélvica, iniciar anticoagulantes. Caso haja melhora dos sintomas nas primeiras 48h, firma-se o diagnóstico.

## 11. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA; 2017.
2. Chen KT. Postpartum Endometritis. Disponível em: < [http://www.uptodate.com/contents/postpartum-endometritis?source=search\\_result&search=POSPARTUM+ENDOMETRITIS&selectedTitle=1%7E99](http://www.uptodate.com/contents/postpartum-endometritis?source=search_result&search=POSPARTUM+ENDOMETRITIS&selectedTitle=1%7E99)>. Acesso em: 25 de out. 2022.
3. Chen KT. Septic Pelvic thrombophlebitis. Disponível em: < [http://www.uptodate.com/contents/septic-pelvic-thrombophlebitis?source=search\\_result&search=SEPTIC+PELV&selectedTitle=4%7E150](http://www.uptodate.com/contents/septic-pelvic-thrombophlebitis?source=search_result&search=SEPTIC+PELV&selectedTitle=4%7E150)>. Acesso em: 25 de out. 2022.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.MED-OBS.011 – Página 5/5	
Título do Documento	<b>ENDOMETRITE PUERPERAL</b>	Emissão: 14/12/2022	Próxima revisão:
		Versão: 5	13/12/2024

- Mackeen AD, Packard RE, Ota E, Speer L. Antibiotic regimens for postpartum endometritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2. Art. No.: CD001067.
- World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. Geneva: WHO; 2015.

## 12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
5	14/12/2022	Alteração completa.

REVISÃO
José Richelmy Brazil Frota Aragão Carolina de Alencar Ohi Garcia Jordana Parente Paiva Francisco Edson de Lucena Feitosa