**DIAGNÓSTICO DE ABDOME AGUDO EM MULHERES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: ABORDAGENS CLÍNICAS E TECNOLÓGICAS**

Henrique de Araújo Vasconcelos ¹

Medicina, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE, henrique.avasconcelos@gmail.com

Júlia Rodrigues de Castro ²

Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG, rdcjulia@gmail.com

Taisa Vieira Garcia3

Medicina, Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR), Maringá - PR, taisavgarcia@hotmail.com

Wanda Conde4

Medicina, Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém - PA, wandacarlac@gmail.com

Enzo Fabrizzio Moretto Lusvarghi5

Medicina, Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - DF, enzolusvarghi@outlook.com

Fabio Diniz Fidelis Moreira6

Medicina, Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas - RS, fabiodinizfm@gmail.com

Anna Luisa Barbosa Fernandes de Souza7

Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte - MG, annaluisalopesb@hotmail.com

Bruno Henrique Silva Orta8

Medicina, Faculdades de Dracena (UNIFADRA), Dracena - SP, brunoorta15@hotmail.com

**RESUMO: Introdução:** O abdome agudo é uma condição médica caracterizada por dor abdominal intensa de início súbito que requer avaliação e tratamento urgentes. Em mulheres, o diagnóstico diferencial de abdome agudo é especialmente complexo devido à presença de órgãos reprodutivos, sendo a Doença Inflamatória Pélvica (DIP) uma das causas frequentes. A DIP é uma infecção dos órgãos reprodutivos femininos, geralmente causada por patógenos sexualmente transmissíveis, como *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. Essa condição pode levar a complicações graves, incluindo infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica, se não diagnosticada e tratada precocemente. Portanto, o diagnóstico rápido e preciso da DIP como causa de abdome agudo é crucial para melhorar os desfechos clínicos das pacientes. **Objetivo:** O presente estudo visa revisar a literatura existente sobre os métodos de diagnóstico do abdome agudo em mulheres quando relacionado à Doença Inflamatória Pélvica, identificando práticas recomendadas, avanços tecnológicos e desafios enfrentados na detecção precoce desta condição. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023). Os critérios de inclusão foram estudos que abordaram o diagnóstico de abdome agudo em mulheres especificamente relacionado à DIP, incluindo métodos clínicos, exames laboratoriais, técnicas de imagem e uso de marcadores inflamatórios. Foram excluídos estudos que se concentravam apenas em tratamentos ou em outras causas de abdome agudo não relacionadas à DIP. No total, 35 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados para esta revisão. **Resultados:** A revisão identificou que o diagnóstico de abdome agudo em mulheres com suspeita de DIP depende de uma abordagem multidisciplinar que inclui a avaliação clínica, exames laboratoriais e técnicas de imagem. A avaliação clínica inicial baseia-se na história detalhada da paciente, incluindo sintomas de dor pélvica, febre, corrimento vaginal anormal e histórico de infecções sexualmente transmissíveis. O exame físico deve incluir palpação abdominal e pélvica para detectar sinais de sensibilidade, massas ou dor à mobilização do colo uterino. Os exames laboratoriais desempenham um papel essencial no diagnóstico da DIP. A contagem de leucócitos, a proteína C-reativa (PCR) e a taxa de sedimentação de eritrócitos (ESR) são frequentemente usados como marcadores inflamatórios para avaliar a presença de infecção. A cultura de secreção vaginal e os testes de amplificação de ácido nucleico (NAATs) são os métodos mais sensíveis para identificar patógenos específicos, como *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*. As técnicas de imagem, como ultrassonografia transvaginal, são fundamentais para avaliar a extensão da inflamação e a presença de abscessos pélvicos ou tubo-ovarianos. A ultrassonografia é a primeira escolha por ser não invasiva, amplamente disponível e eficaz na detecção de complicações associadas à DIP. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) também são utilizadas, especialmente em casos complexos ou quando a ultrassonografia não fornece informações conclusivas. Esses exames de imagem são úteis para distinguir a DIP de outras condições que causam abdome agudo, como apendicite, gravidez ectópica ou torção ovariana. Adicionalmente, a revisão destacou o papel emergente da laparoscopia diagnóstica, que, embora invasiva, permite a visualização direta dos órgãos pélvicos e a coleta de amostras para confirmação histopatológica em casos duvidosos. Esse procedimento é considerado o padrão-ouro em situações onde o diagnóstico não pode ser confirmado por outros meios. **Considerações Finais:** O diagnóstico de abdome agudo em mulheres relacionado à Doença Inflamatória Pélvica é um desafio clínico devido à sobreposição de sintomas com outras condições abdominais. A abordagem diagnóstica deve ser rápida, abrangente e multidisciplinar, combinando anamnese, exame físico, exames laboratoriais e técnicas de imagem. A ultrassonografia transvaginal e o uso de testes moleculares para patógenos específicos são fundamentais para o diagnóstico precoce e preciso. Entretanto, barreiras como o acesso limitado a cuidados especializados e a variabilidade na apresentação clínica podem atrasar o diagnóstico e o tratamento adequados, especialmente em contextos de recursos limitados. Estudos futuros devem focar na implementação de protocolos padronizados para melhorar a detecção precoce e na integração de novas tecnologias para otimizar o manejo da DIP como causa de abdome agudo em mulheres.

**Palavras-Chave:** Abdome agudo feminino; Diagnóstico de Doença Inflamatória Pélvica; Imagens diagnósticas ginecológicas.

**E-mail do autor principal:** henrique.avasconcelos@gmail.com

**REFERÊNCIAS:**

FRANCO, P. N.; GARCÍA-BAIZÁN, A.; AYMERICH, M. et al. Gynaecological causes of acute pelvic pain: common and not-so-common imaging findings. *Life (Basel)*, v. 13, n. 10, p. 2025, 2023.

FRASCA, D. J.; JARRIO, C. E.; PERDUE, J. Evaluation of acute pelvic pain in women. *American Family Physician*, v. 108, n. 2, p. 175-180, 2023.

KOLIND, R. S.; MØLLER, N. K.; HOLM, K. *Ugeskrift for Læger*, v. 181, n. 10, p. V08180581, 2019.

YANG, H.; WANG, R.; ZHAO, L.; YE, J.; LI, N.; KONG, L. Diagnosis and analysis of transabdominal and intracavitary ultrasound in gynecological acute abdomen. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, v. 2021, p. 9508838, 2021. Publicado em: 29 dez. 2021. Retratação em: *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, v. 2022, p. 9896052, 2022.