



SEPSE COMO UMA COMPLICAÇÃO GRAVE DE BARTHOLINITE- UM RELATO DE CASO

Gonçalves, Marcel Arthur Cavalcante (1); Paiva, Myrelle Crystina Gois (2); Chaves, Jose Vitor de Mendonça (3); Pontual, Marina Presmich (1); Lopes, Thomas Bernardes (4); ; Carvalho, Matheus dos Santos do Nascimento (2); Chaves, José Humberto Belmino (1,2).

(1) Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alagoas; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas; (3) Centro Universitário Tiradentes – UNIT; (4) Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas;

As glândulas de Bartolini são estruturas derivadas do seio urogenital, secretoras de muco e localizadas no introito vaginal. A bartolinite é a doença vulvar infecciosa mais comum e se desenvolve em aproximadamente 2% de todas as mulheres. Comumente ocorre com a formação de cistos e abscessos decorrentes de obstruções ductais. Os abscessos são três vezes mais frequentes do que os cistos entre os 20 e os 29 anos, e sobretudo em nulíparas e diabéticas. Seus agentes usuais são a *Escherichia coli* ou flora polimicrobiana, podendo existir uma forte relação com infecção sexualmente transmissíveis. Não raramente existem desfechos potencialmente graves, como fistulas ou sepse, mas que estão fortemente correlacionadas à episódios de repetição e tratamentos mais conservadores. Trata-se de um estudo observacional descritivo que objetiva relatar um caso de sepse como complicação grave de bartolinite. MLC, 49 anos com antecedente de bartolinite tratada há 2 anos do lado esquerdo. Referindo edema e inchaço na glândula de barrholin esquerda há cerca de 3 dias. Nega outras queixas. Ao exame: vulva eutroficações, edema em terço inferior do grande lábio esquerdo. A palpação algo amolecido e móvel. Conduta: indução próximo a carúncula himenal com drenagem seropurulenta em moderada quantidade. Paciente 6h após começa a referir calafrios, febrícula, e dor de cabeça progressivamente levando-a a procurar uma emergência onde foi enquadrado para protocolo de sepse. Com internamento por 7 dias com antibioticoterapia. Dados epidemiológicos e bacteriológicos referentes à aos abscessos em glândulas de bartoline, corroboram para um manejo seguro e eficaz e precoce. O tratamento em emergências envolve o uso de anti-inflamatórios, analgesia e antibioticoterapia, o último não possui estudos randomizados sobre seu real papel e é utilizado por experiência clínica, utilizando-se combinações de drogas de amplo espectro. A abordagem cirúrgica deve levar em conta o tamanho do abscesso. Pequenos abscessos, em geral menores que 3 cm, são geralmente tratados com incisão e drenagem. Abscessos maiores ou até mesmo, em virtude da alta recorrência, incentivam-se técnicas para reepitalização do ducto, como o cateter de WORD, ou aplicação de nitrato de prata ou escleroterapia, podendo utilizar a marsupialização e em casos mais drásticos de recorrência a excisão glandular.

Palavras-chave: (bartolinite); (sepsis); (vulvar abscess)