

## Patologia médica e gravidez

(21722) - FEBRE REFROTÁRIA NO PUERPÉRIO – UM CASO DE TROMBOFLEBITE SÉTICA PÉLVICA

Inês Peralta<sup>1</sup>; Catarina Vasconcelos<sup>1</sup>; Catarina Soares<sup>1</sup>; Inês Rato<sup>1</sup>; Sandra Valdoeiros<sup>1</sup>; Jorge Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar do Oeste

### Introdução

A tromboflebite sética pélvica (TSP) é uma complicação puerperal rara (1:3000 partos), com duas principais apresentações clínicas: tromboflebite da veia ovárica e tromboflebite pélvica séptica profunda. Podem cursar com febre, dor abdominal, náuseas e ileus.

A sua patogénese relaciona-se com as condições da tríade de Virchow, sendo a lesão endotelial um importante fator nos casos de endometrite pós-parto. Outros fatores de risco incluem **cesariana**, interrupção voluntária da gravidez, gravidez múltipla, idade materna <20 anos e pré-eclâmpsia.

### Objectivos

Avaliação da apresentação clínica de um caso de TSP.

### Metodologia

Revisão da literatura e análise retrospectiva de um caso de TSP.

### Resultados

Descreve-se o caso de múltipara de 24 anos, sem antecedentes relevantes, cuja gravidez decorreu sem intercorrências, tendo um parto de termo auxiliado por ventosa.

No contexto de retenção de restos placentários, foi submetida a esvaziamento uterino sob profilaxia antibiótica. Posteriormente, desenvolveu quadro de febre refratária a antibioterapia (clindamicina e gentamicina).

Ao exame clínico, desconforto à palpação profunda do quadrante inferior direito, sem reação peritoneal. Analiticamente, leucocitose 12 000/uL, PCR 5mg/dL. Foi iniciada trombopprofilaxia. Ao 8º dia de antibioterapia dupla, foi realizada tomografia computadorizada (TC) sem contraste, excluído apendicite aguda e ao 10º dia TC com contraste evidenciando trombose da veia ovárica.

Após estabelecimento do diagnóstico, foi ajustada anticoagulação para dose terapêutica, verificando-se apirexia após 24h.

### **Conclusões**

Ainda que rara, TSP é um importante diagnóstico diferencial de febre puerperal.

O diagnóstico é, muitas vezes difícil, sendo apenas definitivo através de angio-TC.

O tratamento célere com antibioterapia (clindamicina e gentamicina) e anticoagulação em dose terapêutica com heparina de baixo peso molecular pode evitar complicações graves como TEP, choque séptico e SARS – importantes causas de mortalidade materna.

**Palavras-chave : tromboflebite séptica pélvica, febre puerperal, foco oculto**