

INFECCÇÕES DO TRATO GENITAL INFERIOR.

Como diagnóstico e trato.

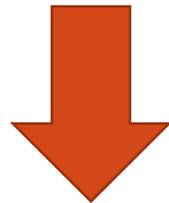


▪ **Considerações:**

- **Espécies aeróbias e anaeróbias. Menor frequência, Corynebacterium vaginalis, Cândida albicans, Bacteroides, E. coli ;**
- **Mantém uma relação simbiótica com o hospedeiro, sendo consideradas comensais;**

▪ **Lactobacillus :**

- **Predominantemente em mulheres saudáveis e no menacme;**
- **Compreende cerca de 85% da flora vaginal.**
- **Inibe o crescimento de várias outras bactérias que potencialmente são nocivas à mucosa vaginal**



(younes et al 201

Microbiota vaginal normal



LACTOBACILLUS

- **Fornece nutrientes para muitas das espécies do ecossistema vaginal.**
- **Na gravidez, a microbiota apresenta uma maior abundância de lactobacillus e uma diminuição de gêneros disbióticos, (atopobium, provotella, gardnerella)**



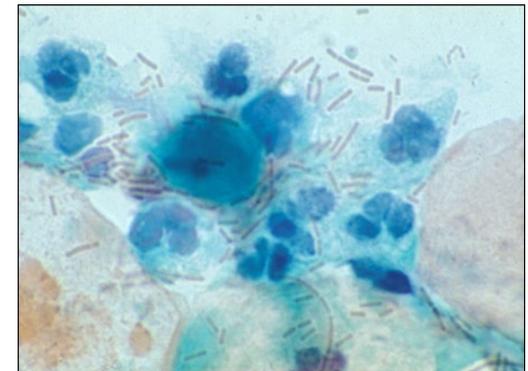
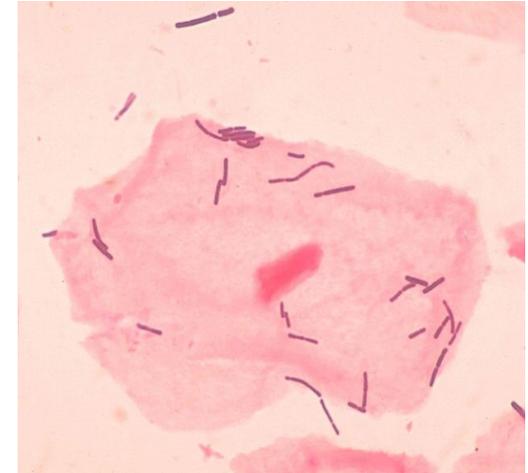
LACTOBACILLUS

- **Produtores de peróxido de hidrogênio, formam ácido lático a partir de glicogênios,**
 - **Responsáveis pela acidificação do meio vaginal**
 - **Ph vaginal varia entre 3,8 e 4,5.**
- **O pH ácido previne a proliferação excessiva de micro-organismos potencialmente patogênicos.**



■ Flutuação do conteúdo vaginal

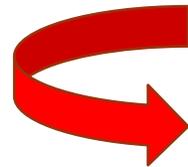
- Em resposta aos fatores exógenos e endógenos;
 - ciclo menstrual em suas diferentes fases;
 - Ação hormonal –estrogênios/ progestagênios;
 - Frequência do intercursos sexual;
 - Antibiótico e anticoncepcionais;
 - **Gravidez;**
 - Hábitos higiênicos, duchas e vestuários;



CONTEÚDO VAGINAL NORMAL

RESULTANTE:

- ❑ De secreções vulvares das glândulas sebáceas, de Bartholin e Skene;
 - ❑ Transudato da parede vaginal;
 - ❑ Células descamadas vaginais e cervicais;
 - ❑ Líquidos endometriais e tubários;
- ❑ Micro-organismos e seus produtos metabólicos



Sua função é umedecer, lubrificar e manter a vagina limpa, dificultando o surgimento de infecções.



CONTEÚDO VAGINAL NORMAL

■ ASPECTO :

- ❑ **Inodoro**
- ❑ **Coloração clara ou branca (podendo ser algumas vezes levemente amarelada)**
- ❑ **Consistência viscosa ou não homogêneo ou discretamente turvo com elementos grumosos**
- ❑ **Ph menor que 4,5**
- ❑ **Ausência quase que completa de leucócitos**



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA FLORA VAGINAL.

GRAVIDEZ

- **ESTRÓGENO E PROGESTERONA AUMENTADOS**

- **EPITÉLIO VAGINAL ESPESSADO DEVIDO AO ACÚMULO E PRODUÇÃO CONSTANTE DE GLICOGÊNIO**

- **MAIOR DESCAMAÇÃO DAS CÉLULAS**

- **AUMENTO DA VASCULARIZAÇÃO VAGINAL**

- **AUMENTO DO CONTEÚDO VAGINAL,**



- **SOMMA- PILLAY AT AL 2016**



AUMENTO NO CONTEÚDO VAGINAL NA GRAVIDEZ

- O fluxo vaginal aumenta em volume e muda de consistência, tornando-se mais espesso e menos transparente, já que se torna quimicamente mais ácido, devido aumento dos lactobacillus e do glicogênio.
- **Não se deve tratar**

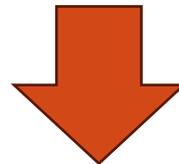


INFECÇÕES DO TRATO GENITAL INFERIOR

VULVOVAGINITES

ENDOCERVICITES

CERVICITES



RESPONSÁVEIS PELO CORRIMENTO ANORMAL NA MULHER

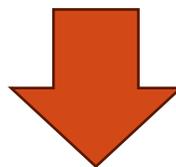


INFECÇÕES DO TRATO GENITAL INFERIOR

VULVOVAGINITES

ENDOCERVICITES

CERVICITES



RESPONSÁVEIS PELO CORRIMENTO ANORMAL NA MULHER



VULVO VAGINITES

CORRIMENTO VAGINAL ANORMAL

São Alterações caracterizadas por um fluxo vaginal anormal, geralmente com volume aumentado, podendo ter odor, prurido, irritação em vulva e vagina . Pode apresentar consistência espessa ou fluida .



Principal queixa: corrimento abundante, amarelo ou amarelo-esverdeado, mal cheiroso e bolhoso.



VULVOVAGINITES

CANDIDÍASE
12,5 a 33%

Vaginose bacteriana
20 a 30%

Tricomoniase
3 a 5%

66% Gestantes



Vulvovaginites: Diagnóstico Correto

Anamnese +
Exame Físico
ginecológico



Aferir
pH vaginal



Teste
das aminas
Whiff



Microscopia
Conteúdo vaginal
A fresco
Gram



Outros exames

Biologia molecular/ point of care
Culturas em meios específicos
Colpocitologia oncológica



CANDIDÍASE VULVOVAGINAL



CONSIDERAÇÕES:

- ❑ 75% das mulheres -> 1 episódio de CVV e 40 -45% mais de 2 vezes;
- ❑ 10 a 20% terão CVV complicada;
- ❑ Candida albicans (80 %); tipo não albicans responde por 20%;
 - As mais frequentes: C. tropicalis, glabrata. krusei
- ❑ A maioria das espécies do gênero Candida são saprófitas ;
- ❑ Por fazer parte da microbiota humana normal, a doença apresenta um evidente caráter oportunista;



CANDIDÍASE VULVO VAGINAL

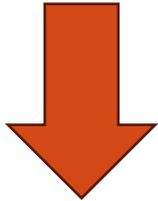
- **Fatores predisponentes**
 - **Anticoncepcionais hormonais de maior dose de estrogênio;**
 - **Imunodeficiência;**
 - **Diabetes mellitus;**
 - **Terapias imunossupressoras;**
 - **Gravidez;**
 - **Hábitos de higiene /vestuários que aumente umidade e calor;**



CLASSIFICAÇÃO

CADIDÍASE VULVOVAGINAL

NÃO COMPLICADA



CÂNDIDA ALBICANS

NÃO COMPLICADA



**C. glabrata, C. Krussei, C. tropicalis
entre outras**



CLASSIFICAÇÃO DA CANDIDÍASE VULVO VAGINAL

- **Não complicada**

- **Esporádica ou infrequente;**
- **Leve a moderada;**
- **Mais frequente por *Cândida albicans***
- **Mais prevalente em mulheres imunocompetente.**



▪ **Complicada**

❑ **Patogênese desconhecida**

❑ **A maioria das mulheres com VVC recorrente não tem condições predisponentes ou subjacentes aparentes.**

❑ ***C. glabrata* e outras espécies não- *albicans* são observadas em 10% -20%**

❑ **É mais severa**

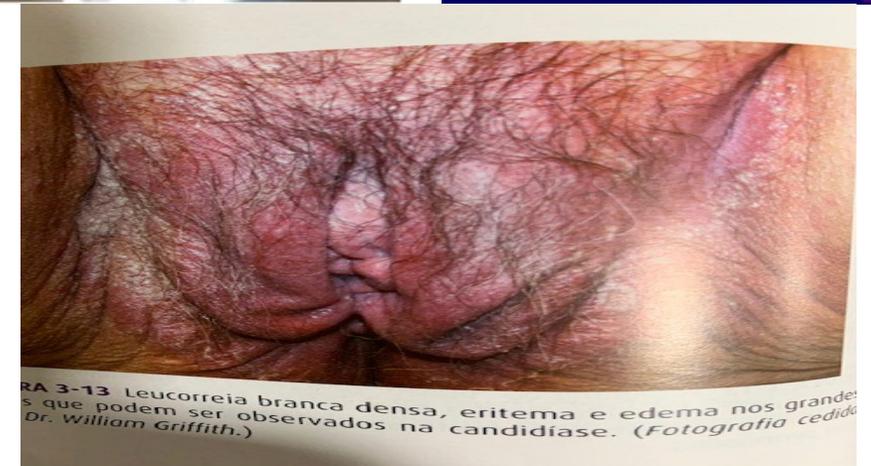
❑ **As terapias antimicóticas convencionais não são tão eficazes contra essas leveduras não- *albicans* quanto contra *C. albicans* .**



CANDIDIÁSE VULVO VAGINAL -

▪ Sinais e sintomas

- prurido intenso,
- ardência,
- escoriação,
- edema,
- eritema vulvar ou vaginal,
- corrimento vaginal, branco, espesso, em placas, floculado, aderido à mucosa vaginal, com aparência de queijo cottage .
- Ph vaginal < 4,5;
- Não albicans prevalece o ardor intenso e corrimento mais fluido.



Tratamento da Candidíase não complicada

Via Oral :

Fluconazol 150 mg em 3 doses (1º, 4º 7) dia.

ou

Itraconazol 100 mg – 200 mg de 2 vezes /dia por 2 dias

Via Tópica vaginal

**Miconazol 2%, Clotrimazol 2%
Butoconazol 2%, terconazol 0,4%
Nistratina 100.000UI**

**Gestação : apenas tratamento tópico vaginal.
Contra-indicado tratamento oral.**



RECOMENDAÇÃO

Via Oral

- Fluconazol 3 doses de 150 mg/ cada 3 dias / , seguido por 150 mg /semana, por 6 meses.



TRATAMENTO PARA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

**PERSISTÊNCIA OU
RECIDIVA**

RECOMENDAÇÃO

Via intravaginal

- **Miconazol 2% / 5 g/dia, 2 vezes na semana por 6 meses ou,**
- **Butoconazol 2%,/ 5g dose única semanal , por 6 meses ou**
- **Nistatina creme vaginal 25.000 UI por 14 dias OU**
- **Clotrimazol 500 mg 1 vez por semana**

**Candida não albicans: Ácido bórico 600 mg/ dia por 21 dias.
Manutenção: ácido Bórico 600 mg intravaginal 2 x semana
. Contraindicado na gravidez**



TRATAMENTO PARA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

- **O tratamento dos parceiros sexuais não apresenta benefício no resultado terapêutico das recidivas. Tratar apenas os casos sintomáticos.**
 - **Nos casos de recidivas, pesquisar, diabetes, ISTs e imunossupressão.**



CANDIDÍASE VULVO VAGINAL

- **Medidas comportamentais**
 - **Uso de roupas íntimas de algodão (para melhorar a ventilação e diminuir umidade na região genital);**
 - **Evitar calças apertadas;**
 - **Retirar roupa íntima para dormir.**
 - **Dar preferência a sabonete líquido e que não produzam muita espuma.**



VAGINOSE BACTERIANA

- **É uma clássica Disbiose vaginal;**
- **↓ Lactobacillus produtores de peróxido de hidrogênio e ↑ de anaeróbios: G. vaginalis, Peptoestreptococos, Mobiluncus, Atopobium.**
- **Produtoras de biofilme polimicrobiano nas células epiteliais vaginais, facilitando as suas recidivas.**



VAGINOSE BACTERIANA

- **Risco aumentado de aquisição de IST, como HIV, *N. gonorrhoeae* , *C. trachomatis* , *T. vaginalis* , *M. genitalium* , HPV e HSV-2;**
 - **Favorece a carcinogênese genital:**
 - **Produção de citocinas anti-inflamatórias;**
-
- ↓
- **Interleucinas**
- ↓
- **Diminuem a imunidade vaginal, favorecendo a penetração do HPV no núcleo da célula.**



COMPLICAÇÕES

- **Ginecológicas:**
 - **Endocervicites, Endometrites;**
 - **Adjuvantes em carcinogênese com o HPV;**
- **Gestação;**
 - ✓ **Abortamento, TPP, RUPREMA, infecção puerperal;**



VAGINOSE BACTERIANA

- **Conteúdo branco acinzentado, homogêneo, fluido, finamente aderido às paredes vaginais;**
- **Com poucas e pequenas bolhas;**
- **Odor fétido (piora com sêmen e sangue);**
 - **Sem prurido.**
 - **Sem sinais inflamatórios.**



VAGINOSE BACTERIANA

▪ FATORES DE RISCO

- ✓ **Novos ou múltiplos parceiros sexuais**
- ✓ **Atividade sexual com outras mulheres**
- ✓ **Antibiótico (desequilibra flora por agressão aos lactobacillus)**



TRATAMENTO

□ Objetivo:

- ❖ **Inibir anaeróbios e não os lactobacilos;**
- ❖ **Tratar toda mulher não grávida sintomática e todas as grávidas;**
- ❖ **Metronidazol vaginal é tão efetivo quanto o oral, tendo a vantagem de ausência de efeitos colaterais ;
(praticidade x efetividade)**



□ Objetivo do tratamento:

- ❖ Inibir os anaeróbios e não os lactobacilos
- ❖ Tratar toda mulher não grávida sintomática e todas as grávidas
- ❖ o uso de creme vaginal de metronidazol é tão efetivo quanto o oral, tendo a vantagem de ausência de efeitos colaterais (praticidade x efetividade)



Recomendação

- **Metronidazol 500 mg VO 2x/dia durante 7 dias ou ***
- **Metronidazol 0,75 % intravaginal, um aplicador completo (5 g) por via intravaginal, uma vez por dia durante 5 dias**

* **Categoria B** (Não há estudos adequados em mulheres. Em experiência em animais não foram encontrados riscos, mas foram encontrados efeitos colaterais que não foram confirmados nas mulheres, especialmente durante o último trimestre de gravidez.)



RECOMENDAÇÃO

Alternativo

- **Creme de Clindamicina 2% (5 g) por via intravaginal por 7 dia ou**
- **Secnidazol V.O 2 g dose única** ou**
- **Tinidazol V.O 2 g /dia por 2 dias ** ou**
- **Tinidazol V.O 1 g /dia por 5 dias****

****não indicado na gestação**



- **O tratamento de parceiros sexuais não apresentam benefícios no resultado terapêutico das recidivas**
- **Devem ser tratados todos os casos de vaginose bacteriana assintomática na gestação e previamente à procedimentos ginecológicos**
- **30% das pacientes tratadas para vaginose bacteriana apresenta reciva em 3 meses e 50 % em 12 meses**
 - **Gardnerella Vaginalis compreendeu 90% das bactérias no biofilme**



- ❑ **Trichomonas vaginalis**
- ❑ **Parasita anaeróbio, flagelado, sobrevive em meios mais alcalinos;**
 - ❑ **IST e com alta taxa de transmissibilidade ;**
 - ❑ **60% dos casos está associado ao gonococo, clamídia , HPV e flora anaeróbia conferindo maior morbidade;**
 - ❑ **Risco de infecção pós-operatória, rotura de membranas, parto pré-termo;**



TRICOMONÍASE VAGINAL

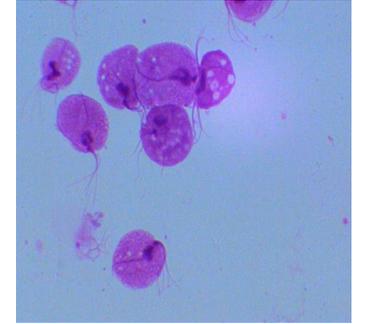
QUADRO CLÍNICO

- Corrimento vaginal branco/amarelado e bolhoso, fétido, purulento, abundante e às vezes com prurido ;
- Processo inflamatório intenso de vagina e colo uterino;
- Colpocervicite difusa e multifocal (aspecto de framboesa);
- Em 50% das pacientes há dispaurenia, dor pélvica e sintomas urinários



TRICOMONÍASE VAGINAL

▪ **DIAGNÓSTICO:**



- ❑ pH maior que 5;
- ❑ Exame a fresco: Trichomonas móveis e numerosos leucócitos ;
- ❑ Teste do KOH pode ser positivo;
- ❑ Cultura é o método mais específico mas de pouco valor prático (exceto em homens);

Quando houver descrição de Trichomonas vaginalis no esfregaço de Papanicolaou, deve-se proceder o exame microscópico para confirmação e tratamento



TRATAMENTO

- **Nitroimidazóis:**
 - **Única classe de medicamentos com eficácia clinicamente demonstrada contra infecções por *T. vaginal***



TRATAMENTO

- **Metronidazol 500 mg V.O de 12 /12 horas por 7 dias**
 - **Taxas de cura de aproximadamente 84% –98%**
 - **Preferência pela via oral, já que o gel de metronidazol não atinge níveis terapêuticos na uretra e nas glândulas perivaginais. Por isso não é recomendado**



TRICOMONÍASE VAGINAL

- **Tinidazol 2 g V.O em dose única**
 - **Atinge níveis mais elevados no soro e no trato geniturinário, tem meia-vida mais longa do que o metronidazol e tem menos efeitos colaterais - gastrointestinais**
 - **Taxas de cura de aproximadamente 92% –100% .**

* **Categoria B** (Não há estudos adequados em mulheres. Em experiência em animais não foram encontrados riscos, mas foram encontrados efeitos colaterais que não foram confirmados nas mulheres, especialmente durante o último trimestre de gravidez.)



TRICOMONÍASE VAGINAL

- **O tratamento simultâneo de todos os parceiros sexuais é recomendado e vital para prevenir reinfecções.**
- **Tricomoníase vaginal recorrente:**
 - **Falha no tratamento;**
 - ***T. vaginalis* resistente a antimicrobianos ou problemas relacionados ao hospedeiro;**
 - **Falta de adesão ao tratamento ou tratamento inadequado do parceiro**
 - **Reinfecção de um parceiro sexual**



