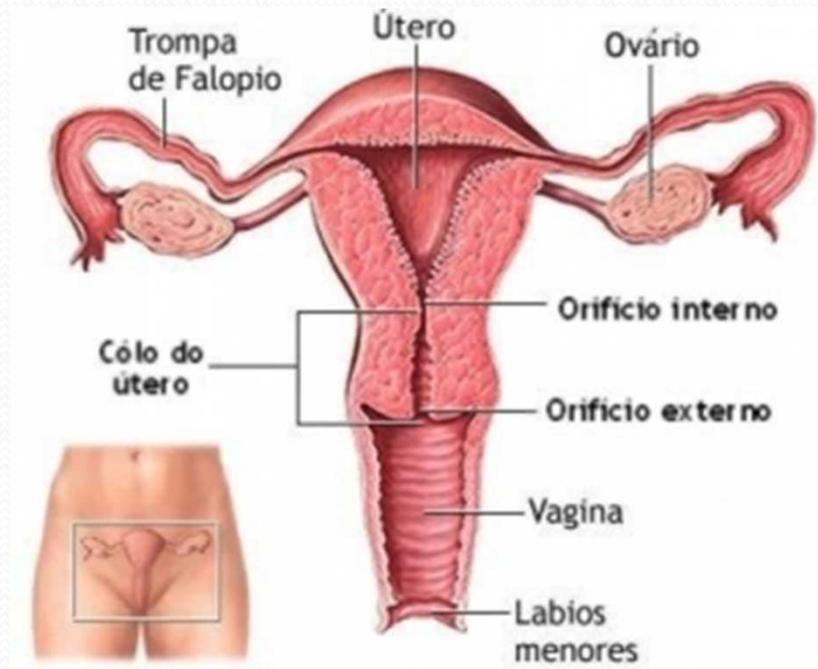


Corrimentos: vaginal, uretral e cervical

Thais Serafim Leite de Barros Silva
Ginecologia e Obstetrícia
Reprodução Humana

2019

Trato genital inferior



Corrimentos vaginais

Introdução

30% das queixas ginecológicas



Introdução

30% das queixas ginecológicas

Sintomatologia incômoda



Introdução

30% das queixas ginecológicas

Sintomatologia incômoda

Fonte de preocupação com patologias mais graves e possível transmissão sexual



Introdução

30% das queixas ginecológicas

Sintomatologia incômoda

Fonte de preocupação com
patologias mais graves e possível
transmissão sexual

**Disparidade entre a queixa e o
achado ao exame físico**



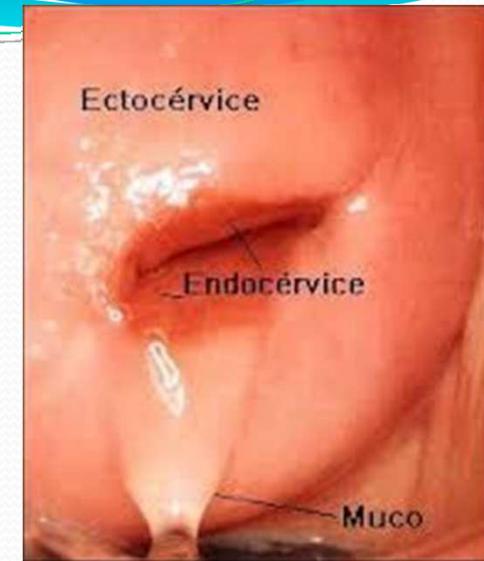
Trato genital inferior

Conteúdo vaginal fisiológico

- Muco cervical
- Descamação do epitélio vaginal
- Transudação vaginal, secreção das glândulas vestibulares
- Predominância da flora vaginal contendo bacilos de Doderlein sobre as possíveis bactérias

Glicogênio → ácido láctico (pH 3,8-4,5)

- Polimorfonucleares



Vaginose

Definição

Desequilíbrio da flora vaginal normal, levando a aumento exagerado de bactérias em especial anaeróbios.

É a causa mais comum de corrimento vaginal, afetando cerca de 10-30% das gestantes e 10% das mulheres atendidas na Atenção Básica. Em alguns casos, pode ser assintomática.

Vaginose

Etiologia

Prevotella sp. e Mobiluncus sp., Gardnerella vaginalis, Ureaplasma sp., Mycoplasma sp., e outros numerosos anaeróbios.

Associação com ausência ou diminuição acentuada dos lactobacilos acidófilos (Lactobacillus spp.), que são os agentes predominantes na vagina normal.

Vaginose

Aumenta o risco de aquisição das IST, incluindo o HIV

Possibilidade de trazer complicações às cirurgias ginecológicas e à gravidez (associada com ruptura prematura de membranas, corioamnionite, prematuridade e endometrite pós cesárea).

Aumento do risco de DIP quando presente nos procedimentos invasivos (curetagem uterina, biópsia de endométrio e inserção de DIU).

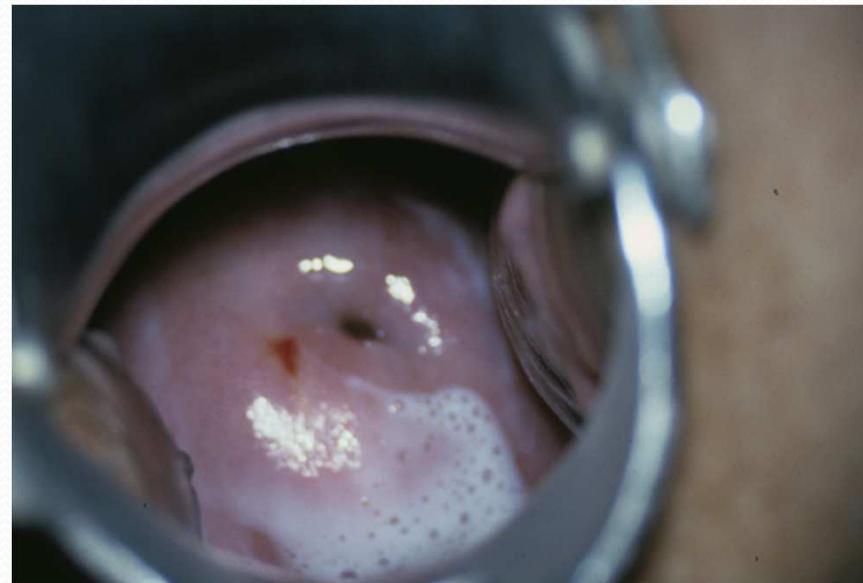
Vaginose

Quadro clínico

Corrimento branco-acinzentado de aspecto fluido cremoso, por vezes bolhoso

Corrimento vaginal com odor fétido

OBS: Quase metade das mulheres são assintomáticas



Vaginose

Diagnóstico

Critérios de Amsel (3 critérios)

Corrimento vaginal homogêneo, acinzentado de quantidade variável

pH > 4,5

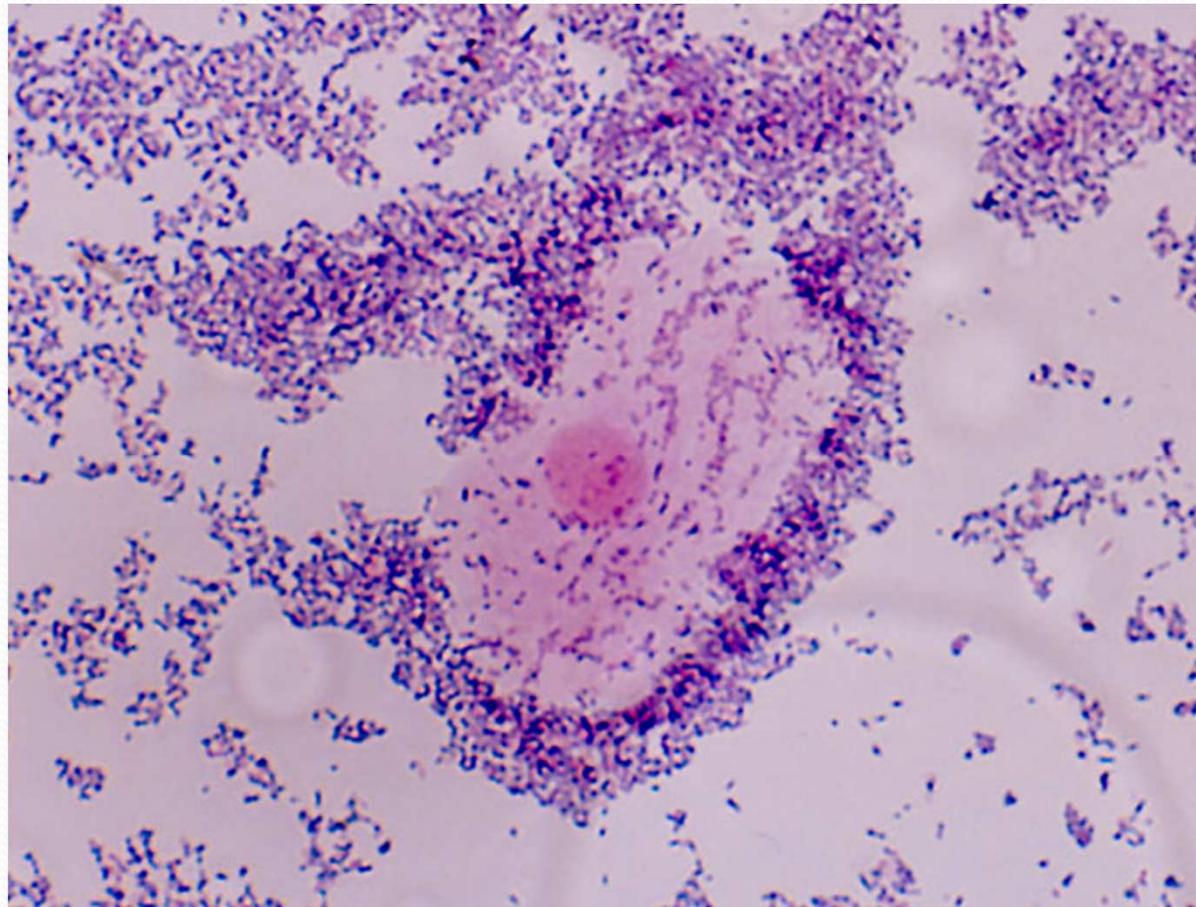
Teste das aminas positivo ou Whiff Test (KOH a 10%) – cadaverina, putrescina e trimetilamina

Presença de clue cells no exame bacterioscópico

OBS: recomenda-se a triagem e o tratamento da vaginose em gestantes com história de TPP

Vaginose

Clue cells



Vaginose

Tratamento

1º opção

Metronidazol # 250mg, 2 comprimidos VO, 2x dia, por 7 dias ou

Metronidazol gel vaginal 100mg/g, por 5 noites.

2º opção

Clindamicina 300mg, VO, 2x dia, por 7 dias

OBS: Efeito Antabuse

Conitec, 2015

Vaginose

Tratamento- **GESTANTES E PUÉRPERAS**

1º trimestre: Clindamicina 300mg, VO, 2x dia, por 7 dias

Após 1º trimestre: Metronidazol 250mg, 1 comprimido VO, 3xdia, por 7 dias

Vaginose

Tratamento- Vaginose Recorrente

- Metronidazol 250mg, 2 comp, VO, 2x dia, por 10 a 14 dias

OU

- Metronidazol gel vaginal 100mg/g, 1x dia, por 10 dias, seguido de tratamento supressivo com duas aplicações semanais, por 4 a 6 meses.



Vaginose

Tratamento – Parcerias sexuais

- As parcerias sexuais de portadores de Vaginose NÃO precisam ser tratadas.

Candidíase vulvovaginal

Definição

Infecção da vulva e vagina provocada por fungo que habita nossa mucosa digestiva e mucosa vaginal que cresce quando o meio se torna favorável ao seu desenvolvimento.

‘Não é sexualmente transmissível apesar de ser mais comum em mulheres sexualmente ativas (microabrasões)

Conitec, 2015

Candidíase vulvovaginal

Etiologia

Candida albicans- 80 a 90%

Candida não-albicans: C tropicalis, C glabrata, C

Krusei e C parapsilosis- 10 a 20%

Candidíase vulvovaginal

Fatores predisponentes:

Gravidez

Diabetes Mellitus

Obesidade

Uso de contraceptivos de alta dosagem

Uso de antibióticos, corticóides ou imunossupressores

Hábitos de higiene e vestuário inadequado

Alérgenos ou irritantes

Alteração na resposta imunológica

Candidíase vulvovaginal

Sinais e sintomas

prurido vulvovaginal (principal sintoma e de intensidade variável)

disúria

dispareunia

corrimento branco, grumoso, inodoro e com aspecto caseoso (“leite coalhado”)

hiperemia



Candidíase vulvovaginal

Sinais e sintomas

edema vulvar

fissuras e maceração da vulva

fissuras e maceração da pele

vagina e colo uterino recobertos por placas brancas ou branco acinzentadas, aderidas à mucosa.



Candidíase vulvovaginal

Diagnóstico

Exame direto com KOH a 10%- micélios (hifas) e/ou de esporos



Candidíase vulvovaginal

Diagnóstico

Exame direto com KOH a 10%- micélios (hifas) e/ou de esporos

Ph vaginal < 4

Cultura em meio Saboraud

OBS: o simples achado de Candida na Citologia Oncótica de paciente assintomática NÃO justifica o tratamento.

Candidíase vulvovaginal

Tratamento

1ª opção:

Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite por 7 dias ou

Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação à noite por 6 a 12 dias ou

Clotrimazol, óvulos de 100mg, uma aplicação via vaginal, à noite por 7 dias ou

Tioconazol creme a 6,5% ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se ou

Nistatina 100000 UI, uma aplicação via vaginal à noite por 14 dias.

Durante o tratamento, devem ser suspensas as relações sexuais

OBS: Manter o tratamento se a paciente menstruar

Conitec, 2015

Candidíase vulvovaginal

Tratamento

2ª opção:

Fluconazol 150mg, VO, dose única ou

Itraconazol 200mg, VO, 12/12h em 1 dia

Candidíase vulvovaginal

Tratamento – Parcerias sexuais

- As parcerias sexuais de portadores de candidíase vulvovaginal NÃO precisam ser tratadas.
- O tratamento será realizado apenas nos sintomáticos (uma minoria de parceiros sexuais do sexo masculino que podem apresentar balanite e/ou balanopostite).

Candidíase vulvovaginal

Tratamento – GESTANTES

- Durante a gravidez, o tratamento deve ser realizado SOMENTE por via vaginal.
- O tratamento oral está contraindicado na gestação e lactação.

Candidíase vulvovaginal

Candidíase vulvovaginal recorrente

- definida como 4 ou mais episódios de candidíase sintomática em um ano (5% das mulheres em idade reprodutiva).
- investigar causas sistêmicas predisponentes, tais como diabetes mellitus, infecção pelo HIV, uso de corticoide sistêmico e imunossupressão.

Candidíase vulvovaginal

Candidíase vulvovaginal recorrente

Tratamento:

- Mesmas opções do tratamento da candidíase vaginal, por 14 dias
- ou Fluconazol 150mg, VO, 1x/dia, dias 1, 4 e 7, seguido de terapia de manutenção: fluconazol 150mg, VO, 1x /semana, por 6 meses

Tricomoníase

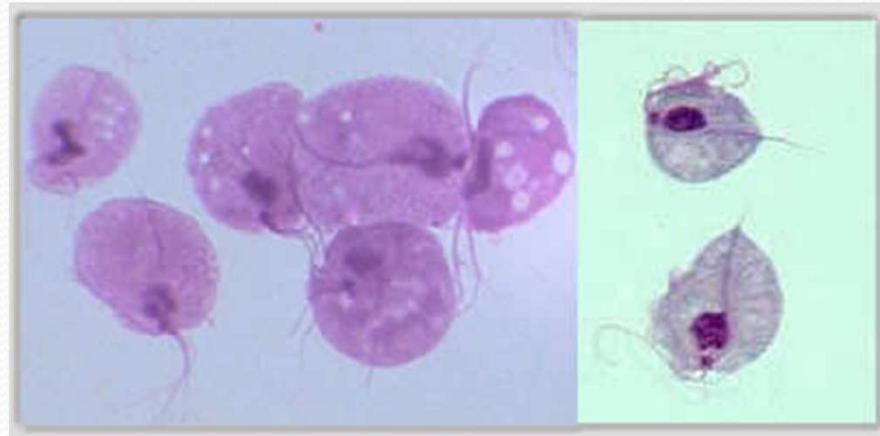
Etiologia

Causada pelo *Trichomonas vaginalis* – protozoário flagelado

Risco de transmissão no ato sexual 60 a 80%

Reservatório o colo uterino, a vagina e a uretra.

A prevalência varia entre 10% a 35%



Tricomoniase

Quadro clínico

Corrimento abundante, amarelo ou amarelo esverdeado, bolhoso



Tricomoníase

Quadro clínico

Corrimento abundante, amarelo ou amarelo esverdeado, bolhoso

Prurido e/ou irritação vulvar

Dor pélvica (ocasional)

Sintomas urinários: disúria ou polaciúria



Tricomoniase

Quadro clínico

Corrimento abundante, amarelo ou amarelo esverdeado, bolhoso

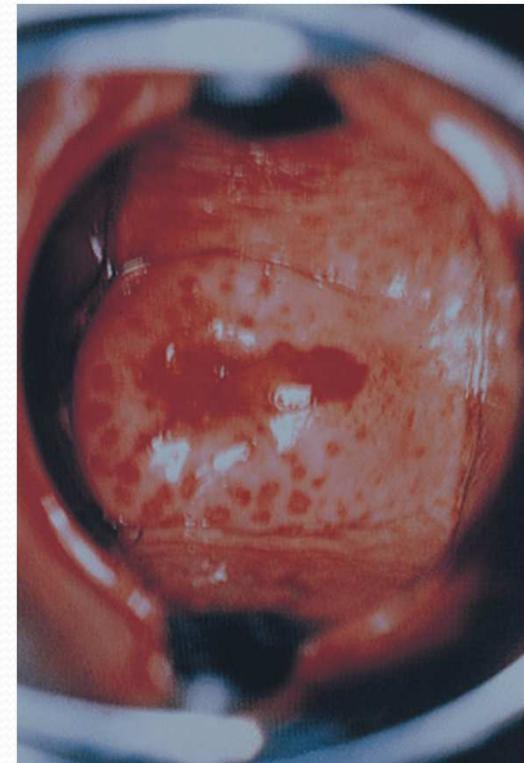
Prurido e/ou irritação vulvar

Dor pélvica (ocasional)

Sintomas urinários: disúria ou polaciúria

Colpíte difusa e/ou focal com aspecto de framboesa

Schiller de aspecto tigróide



Tricomoníase

Diagnóstico

Exame direto a fresco de conteúdo vaginal

pH vaginal > 4,5

Cultura em meio Diamond

PCR

Tricomoníase

Tratamento

1ª opção: Metronidazol 2g, VO, dose única ou Metronidazol 500mg 2x dia por 7 dias (Conitec, 2015).

2ª opção: Secnidazol 2g dose única ou Tinidazol 2g dose única

Tratamento Parceria sexual - OBRIGATÓRIO

Tricomoníase

Tratamento gestante

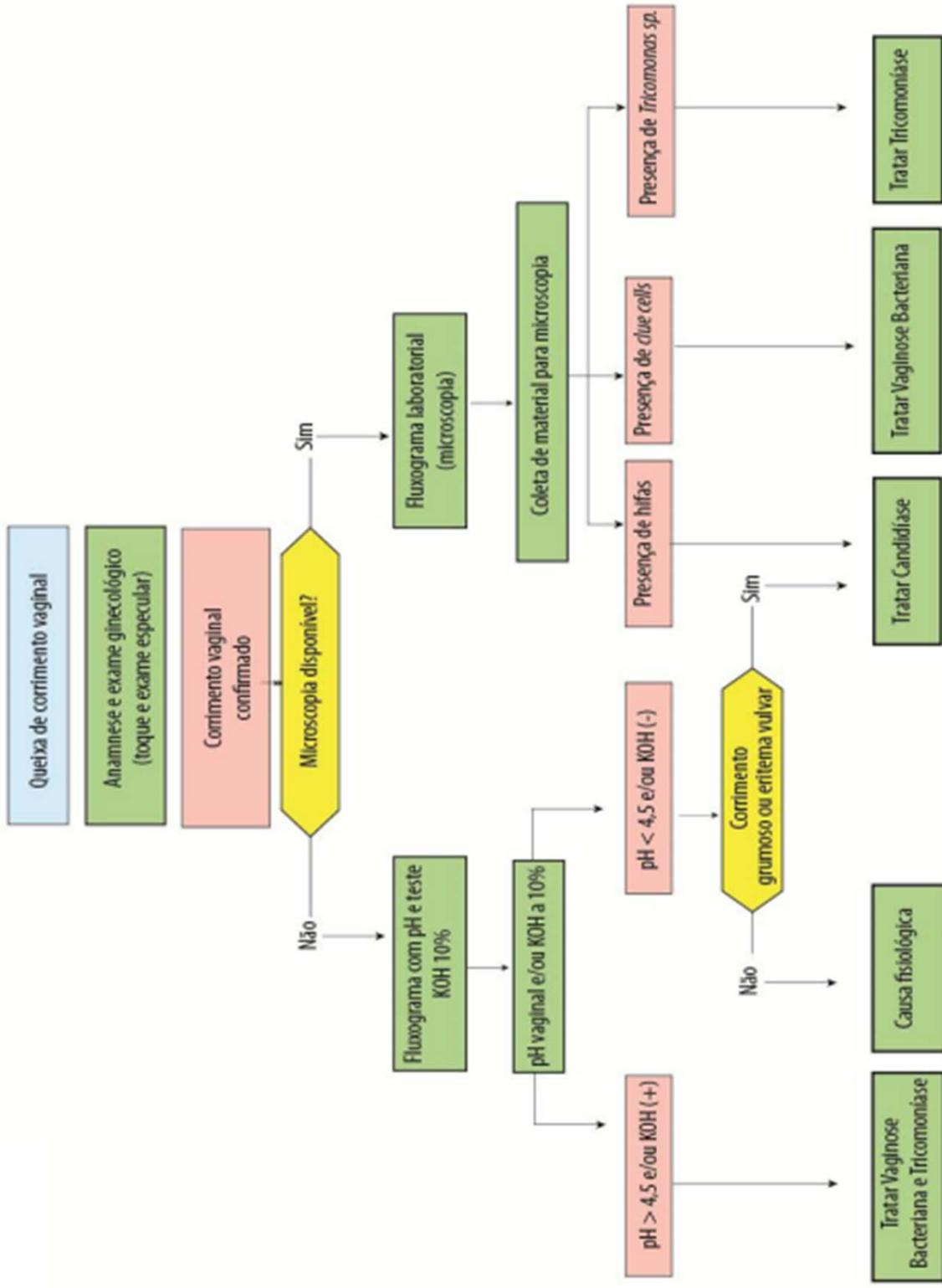
- Metronidazol 2g, VO, dose única

ou

- Metronidazol 500mg 2x dia por 7 dias (Conitec, 2015).

Tratamento Parceria sexual - OBRIGATÓRIO

Manejo de corrimento vaginal com uso de fluxograma



Cervicite

Definição

É a inflamação do epitélio colunar endocervical.

Agentes etiológicos

Gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*) - é um diplococo gram-negativo intracelular.

Clamídia (*Chlamydia trachomatis*) - é um bacilo gram-negativo intracelular obrigatório.



Cervicite

Quadro clínico

Infecção assintomática em 70 a 80% dos casos

Sintomas leves: corrimento vaginal, dispareunia e disúria

Pode ocorrer sérias complicações se não tratada

Cervicite – DIP – Esterilidade – Gravidez ectópica –

Dor pélvica crônica

Cervicite

Diagnóstico (gonococo)

Cultura do gonococo em meio seletivo (Thayer-Martin modificado)

Gram – sensibilidade de 30%

PCR – pouco disponível

Cervicite

Diagnóstico (clamídia)

Cultura – pouco acessível na prática

Imunofluorescência direta de material colhido de colo uterino

Preferencialmente deve ser feito por um método de biologia molecular (NAAT-teste de amplificação de ácido nucleico), que juntamente com a cultura, são considerados padrão-ouro.

Cervicite- Tratamento do gonococo

	Primeira opção	Segunda opção
Infecção anogenital não complicada (uretra, colo do útero e reto)	<p>Ciprofloxacina[®] 500mg, VO, dose única MAIS Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única OU Ceftriaxona^{&} 500 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <p>Se o paciente tem alergia grave às cefalosporinas: indicar azitromicina 500mg, 4 comprimidos, VO, dose única (dose total de 2 gramas)</p> <p>Em menores de 18 anos e gestantes: Ciprofloxacina é contraindicada, e a droga de escolha é ceftriaxona.</p>	<p>Cefotaxima 1000 mg, IM, dose única MAIS Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única.</p>

Cervicite- Tratamento da Clamídia

	Primeira opção	Segunda opção
Infecção por Clamídia	Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única Em menores de 18 anos e gestantes: indicar Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única OU amoxicilina (500 mg, VO, 8/8h, 7 dias) [#]	Amoxicilina 500mg, VO, 8/8h, por 7 dias [#]

Uretrite

Corrimento uretral purulento ou mucopurulento

Exame bacterioscópico do corrimento – ≥ 5
leucócitos/campo



Uretrite

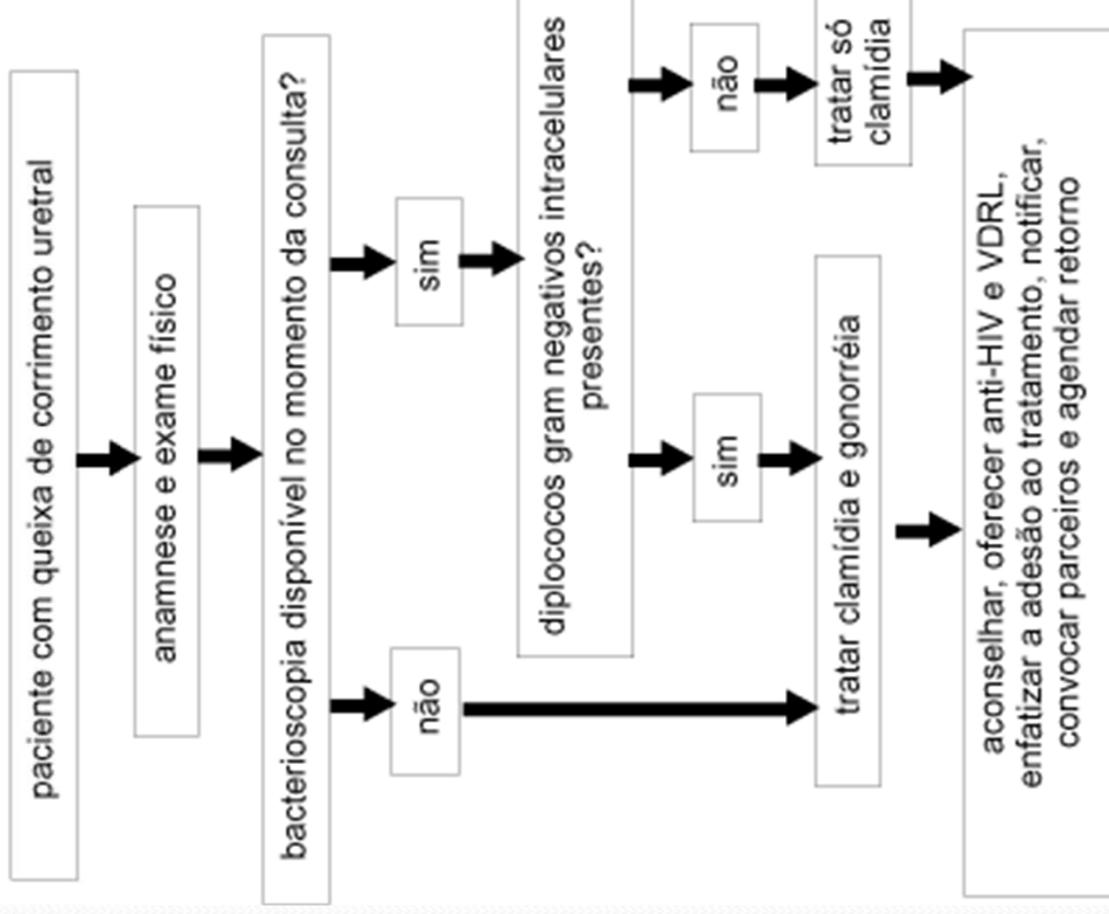
Uretrite gonocócica

Processo infeccioso e inflamatório da mucosa uretral causada pelo gonococo um dos tipos mais frequentes de uretrite masculina.

Risco de transmissão de 50% por ato sexual

Corrimento uretral mucóide que se torna abundante e purulento

Fluxograma para casos de corrimento uretral



Tratamento

	Primeira opção	Segunda opção
Uretrite gonocócica e por Clamidia não complicada (uretrite e proctite)	<p>Ciprofloxacina® 500mg, 1 comprimido, VO, dose única MAIS</p> <p>Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <p>OU</p> <p>Ceftriaxona^{§,†} 500 mg, IM, dose única MAIS</p> <p>Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <p>Em menores de 18 anos e gestantes: Ciprofloxacina é contraindicada, e a droga de escolha é ceftriaxona</p>	<p>Ceftriaxona 500 mg IM, dose única MAIS</p> <p>Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <p>OU</p> <p>Cefotaxima 500 mg, IM, dose única</p>
Uretrite por Clamidia	<p>Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <p>Em menores de 18 anos e gestantes Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <p>OU</p> <p>Amoxicilina 500 mg, VO, 3x dia, por 7 dias#</p>	<p>Amoxicilina 500mg, VO, 8/8h, por 7 dias#</p>
Uretrite por <i>Mycoplasma genitalium</i>	<p>Azitromicina 500m g, 2 comprimidos, VO, dose única</p>	



Obrigada!