



Corrimento vaginal

Resumo de diretriz NHG M38 (primeira revisão, agosto 2005)

Dekker JH, Boeke AJP, Gercama AJ, Kardolus GJ, Boukes FS

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exame laboratorial
 - Exame laboratorial adicional
 - Avaliação
- Conduta
 - Acompanhamento e encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

Corrimento vaginal: secreção vaginal não-sangrenta que, de acordo com o paciente, difere do habitual em termos de quantidade, cor ou odor, acompanhada ou não de coceira ou irritação na vagina ou ao redor.

Diagnóstico

Anamnese

Informar-se das perguntas e as experiências da mulher. Se necessário, dar atenção ao receio de doenças venéreas, câncer ou experiências negativas com a sexualidade. Perguntar:

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- coceira, irritação ou dor;
- cor e odor da descarga;
- duração dos sintomas;
- reconhecimento de queixas de episódio anterior;
- risco de doença sexualmente transmissível (DST): contato sexual desprotegido com múltiplos parceiros (ou parceiro com contatos com múltiplos parceiros), relação nova recente, parceiro com sintomas de uretrite ou DST comprovada.

Exame físico

- Inspeção da vulva: vermelhidão;
- Exame especular: cor da parede vaginal, cor e consistência de flúor (homogêneo ou quebradiço), sangramento do colo do útero.

Exame físico pode ser omitido no caso de queixas idênticas à de uma infecção por cândida anteriormente comprovada.

Exame laboratorial

Quando a infecção por cândida é provável (ver *Avaliação*) o exame de laboratório é desnecessário. Em todos os outros casos realizar o exame da secreção vaginal obtido do espéculo:

- pH (normalmente de 4 a 4,5);
- teste de KOH¹: positivo na presença de cheiro de peixe podre após a adição de uma gota de KOH;
- secreção vaginal com soro fisiológico (lamina para microscopia, com ampliação 100 e 400×): *clue cells* (células guia), leucócitos, Tricomonas;
- solução de KOH (lamina para microscopia, com ampliação 100 e 400×): (pseudo-) hifas de *Candida albicans*.

Exames laboratoriais adicionais

Realizar em risco de DSTs mais exames:

- infecção por clamídia e gonorréia (diagnóstico de PCR);
- *Trichomonas vaginalis* (cultura, o material deve ser entregue no laboratório no mesmo dia).

Avaliação

Em um (ou mais) dos seguintes diagnósticos:

- infecção por cândida: provavelmente em sintomas recentes de coceira ou irritação e secreção branca, sem odor e exame físico a vermelhidão na vulva ou parede da vagina e secreção branca em pedaços; certeza em (pseudo) hifas na lâmina com KOH;
- vaginose bacteriana: pelo menos três dos seguintes critérios: secreção homogênea, pH > 4,5, teste de KOH positivo, clue-cells na solução fisiológica salina;
- infecção com Tricomonas: possível em prurido, secreção esverdeada-amarelada, parede vaginal avermelhada, pH > 4,5, leucocitose; especialmente quando flagelos são vistos na lâmina em soro fisiológica ou cultura positiva;
- infecção por clamídia: teste positivo no diagnóstico de PCR;
- infecção por gonorréia: teste positivo no diagnóstico de PCR;
- sintomas inexplicáveis de corrimento vaginal: provável em resultados negativos no exame físico e microscópica (e sem risco de doenças sexualmente transmissíveis); especialmente em resultados negativos de PCR e cultura.

Conduta

Infecção por Candida

- Explicar desequilíbrio entre fungos e bactérias.
- Condição inofensiva, pode melhorar de forma espontânea.
- Apenas tratar em presença de incômodo.
- Tratamento inicial: uma dose de clotrimazol 500 mg ou miconazol 1200 mg vaginal; explicar que os sintomas podem persistir por vários dias; em coceira externa é possível prescrever creme antifúngico para uso externo.
- No caso de efeito insuficiente: estender o tratamento vaginal, por exemplo, três dias clotrimazol 200 mg ou miconazol 400 mg, clotrimazol 100 mg, durante seis dias, miconazol 100 mg por sete a catorze dias.
- Gravidez e lactação: mesmos tratamentos.
- Tratamento oral (fluconazol ou itraconazol): apenas se o tratamento vaginal não é tolerado ou forte preferência da mulher.

Infecção por Candida recorrente (= mais de três infecções comprovadas Candida por ano)

- Confirmar o diagnóstico e ir em busca de fatores predisponentes (diabetes mellitus, antibióticos ou corticosteróides).
- Explique que também em mulheres saudáveis é possível a recorrência de infecções por Candida.
- Preste atenção às implicações, por exemplo, na vida sexual.

- Higienização mais frequentemente ou mais profunda da vagina não é necessária, a limpeza externa com água é suficiente.
- Terapia como acima descrita.
- Opcionalmente, a profilaxia com clotrimazol 500 mg ou miconazol 1200 mg vaginal, no quinto dia do ciclo, durante três a seis meses.
- Possivelmente manter medicação de tratamento em estoque.

Vaginose bacteriana

- Explique a perturbação do equilíbrio natural da vagina: prevalência de certas bactérias, que normalmente fazem parte da flora da vagina.
- Não é uma infecção ou infestação.
- As queixas são inofensivas e podem ser transitórias.
- Apenas tratar em presença de incômodo.
- Tratamento inicial: metronidazol 2 g, dose única, tratar o parceiro não é necessário.
- Em efeito insuficiente: metronidazol 2x/dia 500 mg, durante sete dias.
- Em gestantes: mesmo esquema de tratamento; durante a lactação: administrar uma dose única, após a última lactação do dia.

Infecção por tricomonas, clamídia, gonorréia

Ver diretriz NHG *Doenças sexualmente transmissíveis*.

Queixas de flúor inexplicáveis

- Tranquilizar paciente e apontar o curso natural favorável; fornecer informações sobre a fisiologia da vagina.
- Desaconselhar lavagens e desodorantes vaginais e o uso de espermicidas.
- Aguardar quatro semanas, sem tratamento; se a espera não for possível devido ao prurido intenso: tratamento experimental com antifúngicos (ver conduta *Infecção por candida*).
- Se os sintomas persistirem após quatro semanas: reconsiderar o diagnóstico; em resultados negativos nos exames, exame adicional (ver exame laboratorial adicional).
- Nas queixas persistentes dar atenção às consequências sobre o relacionamento sexual e possíveis problemas psicossociais.

Acompanhamento e encaminhamento

Acompanhamento apenas se os sintomas persistirem, o encaminhamento quase nunca é necessário.

Notas do tradutor

1. Hidróxido de potássio.