

BOLETIM INFORMATIVO

Junho de 2015 – Nº 37

OS CORRIMENTOS VAGINAIS: MOTIVO DE CONSULTA MUITO FREQUENTE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As vulvovaginites constituem uma das causas mais frequentes de consulta da mulher nas unidades básicas de saúde e motivam, com bastante frequência, que as mulheres sejam referidas ao ginecologista. Na grande maioria das vezes manifestam-se por meio de corrimento vaginal, cujas características podem ser bastante variáveis no que diz respeito à quantidade (escasso ou abundante); à cor (branco, amarelado, esverdeado, acinzentado); à densidade (espesso ou fluido) e homogeneidade (homogêneo ou grumoso). Além disso, o corrimento pode apresentar-se associado a um ou mais sintomas, tais como, prurido vulvar ou perineal, odor desagradável, ocasionalmente muito intenso, dor ou ardor nas relações sexuais, dor ou ardor ao urinar e sensação de desconforto pélvico. Esses sinais são inespecíficos e, por outro lado, a mulher pode ter infecções vaginais completamente assintomáticas. Portanto, o diagnóstico deve ser baseado no exame ginecológico, que pode ser feito em qualquer unidade de saúde, por ginecologista ou médico geral ou de família com capacitação básica na atenção de mulheres.

A prática e a literatura têm demonstrado que uma rotina simples e sistemática durante a consulta ginecológica é suficiente para um diagnóstico correto e imediato na maioria dos casos de corrimento vaginal. Por outro lado, fazer o diagnóstico no palpite, muitas vezes até pelo telefone, é um erro profissional grave que geralmente não resolve o problema e até mesmo pode agravá-lo.

Anamnese: A descrição subjetiva da mulher em relação às características do corrimento nem sempre é muito útil para o diagnóstico correto da etiologia ou causa do problema. Nenhum sintoma é único ou específico de qualquer causa de corrimento vaginal. Portanto, o/a médico/a consciente nunca deve tratar uma mulher com queixa de corrimento vaginal sem realizar, no mínimo, um cuidadoso exame ginecológico.

Exame ginecológico: Deve ser iniciado pela inspeção da vulva, com atenção especial às alterações de coloração e presença de lesões. Após a introdução do espéculo, devem-se avaliar cuidadosamente as características do corrimento (quantidade, coloração, textura), da parede vaginal e do colo uterino (sinais de processo inflamatório e presença de muco-pus). Contudo, é importante salientar que os sinais das vulvovaginites, da mesma forma que os sintomas também são bastante inespecíficos e enganosos, independentemente da experiência do examinador.

Por isso, é recomendável a realização de testes muito simples e baratos que podem ajudar, e muito, a diagnosticar a causa e que podem ser realizados em cinco minutos, por exemplo:

- ✓ **Medida do pH vaginal:** a medida do pH vaginal é um teste rápido e simples que produz informações valiosas quando aplicado de maneira correta. É realizado através de uma fita de papel indicador de pH colocada em contato com a parede vaginal durante um minuto. Deve-se tomar cuidado para não tocar o colo, que tem um pH menos ácido que a vagina, devido à presença do muco cervical) e pode provocar distorções na leitura. Também a presença de sangue na vagina pode alterar o resultado. O valor do pH vaginal normal varia de 3,8 a 4,5. Se há infecção, em geral, é mais alto.
- ✓ **Teste das aminas ("do cheiro"):** algumas aminas são produzidas pela flora bacteriana vaginal, particularmente pelos germes anaeróbicos. Estas aminas podem ser identificadas quando o conteúdo vaginal é misturado com 1-2 gotas de hidróxido de potássio (KOH) a 10%. Ao colocar duas gotas de KOH numa lâmina com conteúdo vaginal se sentirá um forte cheiro de peixe estragado que, sem ser absolutamente específico, orienta fortemente ao diagnóstico de vaginose bacteriana.
- ✓ **Bacterioscopia do conteúdo vaginal:** a análise microscópica do conteúdo vaginal é, na prática, o método definitivo para o diagnóstico etiológico do corrimento vaginal. Diferentes técnicas podem ser utilizadas para preparar o conteúdo vaginal para análise: a fresco, com KOH a 10% e/ ou esfregaço corado pelo Gram. É um exame importante, mas que deve ser interpretado com cuidado porque pode haver bactérias no exame que não estejam contribuindo, ou seja, que não sejam responsáveis pelo sintoma.
- ✓ **Culturas:** as culturas não quantitativas em meios de rotina não possuem valor no diagnóstico dos corrimentos. Devem ser solicitadas por ginecologistas.

Considerações finais

O corrimento vaginal é uma queixa extremamente comum e leva muitas mulheres a procurar as unidades de saúde. Porém, uma importante proporção das mulheres com corrimento recorre à automedicação ou a terapias indicadas pelo balconista da farmácia, ou ainda recomendadas por uma amiga. Entretanto, para aquelas que procuram auxílio médico, deve-se realizar um exame ginecológico cuidadoso, a medida do pH vaginal, o teste das aminas e a microscopia do conteúdo vaginal para um diagnóstico correto. As culturas não são úteis na prática, devendo-se restringi-las a casos especiais, depois de serem avaliados por ginecologista. A citologia oncótica também oferece baixa sensibilidade e especificidade em comparação à bacterioscopia. Nos casos de vulvovaginites infecciosas o tratamento deve ser focado apenas no agente etiológico da causa, evitando os tratamentos polivalentes com misturas de drogas que supostamente são eficazes contra todas as causas de vulvovaginites. Essa medida, além de não resolver grande parte dos casos, pode até levar ao agravamento dos sintomas e contribuir para a persistência dos sintomas.

Finalmente deve-se sempre aproveitar a oportunidade para a educação e orientação da mulher quanto aos hábitos higiênicos e uso de vestuários adequados.

Veja o quadro a seguir em que se descrevem as características mais importantes dos tipos de infecção vaginal que pode ser de grande utilidade para fazer o diagnóstico diferencial das infecções e um resumo do tratamento das infecções vaginais recomendado pelo Ministério da Saúde.

Características diferenciais dos tipos mais comuns de infecção vaginal					
Diagnóstico	Sinais clínicos	Características do corrimento	pH Vagina I	Microbiologia	É uma DST?
<i>Vaginose bacteriana</i>	Corrimento vaginal NÃO acompanhado de prurido ou sensação de ardência vulvar.	- Cor: branco, acinzentado - Consistência: Espesso, cremoso - Odor muito ruim (peixe) quando se agrega hidróxido de potássio (Teste de Whiff)	>4.5	Origem polimicrobiana, sobretudo flora normal, mas pode incluir anaeróbios, <i>Mobiluncus</i> , <i>Gardnerella vaginalis</i> , ou > 20% de células epiteliais. CO pode indicar a mudança da flora.	Em geral não
<i>Tricomoniase</i>	Irritação e dor na vulva e períneo, dispareunia e disúria. Colo do útero com ponteados vermelhos (micro-hemorragias visíveis em 25% dos casos). Assintomático em até 50% dos casos	- Cor: amarelo-esverdeada - Consistência: Espumoso - Odor: habitualmente fétido	> 4,5 (70% dos casos)	Protozoários flagelados visíveis ao microscópio a fresco em 50-75%; CO pode detectar trichomonas (70%).	Sim
<i>Candidíase</i>	Prurido Vulvar indicando disseminação do fungo distalmente na vulva. Pode ter vagina, eritematosas ou apresentar-se escoriações na vulva.	- Cor: branco u acinzentado quando há infecção mista. - Consistência: "coalhado" com grumos. - Odor: não tem mau cheiro se não tem infecção mista.	Intervalo Normal de 3,8-4,2	Hifas ou brotamento leveduras visível em 50 % -70% dos casos. Elementos fúngicos nos exames de CO podem indicar colonização e não infecção. Cultura pode confirmar.	As mulheres podem infectar a glande do pênis dos seus parceiros.

Esquemas de tratamento preconizados pelo Ministério da Saúde

Vaginose bacteriana: Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias (primeira opção); Metronidazol 2 g VO dose única ou Metronidazol gel 0,75%, uma aplicação vaginal (5 g), 2 vezes ao dia, por 5 dias; ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias; ou Clindamicina creme 2%, uma aplicação à noite, por 7 dias (segunda opção). Metronidazol 250 mg 3 vezes ao dia durante 7 dias ou Clindamicina 300 mg, VO, de 12/12 horas, por 7 dias (gestante após primeiro trimestre ou lactante).

Candidíase vaginal: Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Tioconazol creme a 6,5%, ou óvulos de 300mg, uma aplicação única, via vaginal ao deitar-se; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias (primeira opção). Fluconazol- 150 mg VO em dose única ou Itraconazol 200 mg VO 12/12 h em 24 horas ou Cetoconazol 400 mg VO/dia por 5 dias (segunda opção). Miconazol, creme a 2%, via vaginal, uma aplicação à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Clotrimazol, creme vaginal a 1%, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, durante 6 a 12 dias; ou Clotrimazol, óvulos de 100 mg, uma aplicação via vaginal, à noite ao deitar-se, por 7 dias; ou Nistatina 100.000 UI, uma aplicação, via vaginal, à noite ao deitar-se, por 14 dias (gestante após primeiro trimestre ou lactante).

Tricomoníase vaginal: Metronidazol 2g VO dose única ou Metronidazol 400-500mg 12/12hs VO 7 dias (primeira opção); Secnidazol 2g, VO, dose única ou Tinidazol 2g VO dose única (segunda opção); Metronidazol 400 mg VO 12/12 h por 7 dias ou Metronidazol 250 mg VO 3 vezes ao dia por 7 dias Metronidazol 2g VO dose única (gestante após primeiro trimestre ou lactante).

Dr. Juan Díaz

Médico Ginecologista – Universidade de Chile
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em anticoncepção
Assessor Médico da Reprolatina

Dra. Magda Chinaglia

Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG
Doutora em Medicina – UNICAMP
Assessora Médica da Reprolatina