

Capítulo 6

VAGINOSSES E VAGINITES

ALICE GASPAR COVO¹
LEONARDO AUGUSTO FERRAZ¹
LUIZA MARIA MONTEIRO CANALE ¹
VICTORIA VIDO DI TRAGLIA¹

1. Discente – Medicina na Universidade Nove de Julho

Palavras Chave: Vaginites; Vaginoses; Vulvovaginites.

INTRODUÇÃO

A microbiota vaginal é composta por variados microrganismos, como os *Lactobacillus spp*, *Gardnerella vaginalis*, *Cândida spp*, entre outros. Na microbiota normal, o predomínio de *Lactobacillus* impede o crescimento de bactérias e fungos através da produção de peróxido de hidrogênio, bacteriocinas e ácido lático, resultado da degradação do glicogênio liberado na descamação do epitélio vaginal devido ao aumento de estrogênio, garantindo um pH ácido entre 3,8 e 4,5.

Alguns fatores como a gestação, diabetes mellitus, antibióticos, imunossupressão, frequência de atividade sexual, uso de duchas vaginais, ciclo menstrual e outros, podem causar um desequilíbrio na microbiota vaginal, alterando o pH, o que contribui para a proliferação de microrganismos que, mesmo já presentes, são patogênicos. Com a redução do pH, por exemplo, a mulher fica mais suscetível à infecções fúngicas, já com o aumento, fica mais suscetível à infecções bacterianas (VIANA & GEBER, 2012).

As vaginites e vaginoses são afecções do trato reprodutor feminino muito associadas ao desequilíbrio da microbiota vaginal, devido à alteração no número de *Lactobacillus* e proliferação de outros microrganismos. Com ocorrência de processo inflamatório, caracteriza-se as vaginites; por outro lado, sem ocorrência de processo inflamatório, caracteriza-se as vaginoses (LINHARES *et al.*, 2018). Além de infecções da vulva e vagina, as vulvovaginites abrangem o colo do útero e o trato genital superior. Fatores não infecciosos, como ação de agentes químicos e deficiência hormonal, também podem causar vulvovaginites (PASSOS *et al.*, 2017). Os tipos mais comuns de vaginites e vaginoses são: candidíase vulvo-

vaginal, vaginose citolítica, vaginose bacteriana, tricomoníase, vaginite aeróbica e vaginite inflamatória descamativa (LIAO *et al.*, 2021).

Essas patologias podem ser marcadas por corrimento vaginal anormal, irritação, prurido, mau cheiro, ardência, dispareunia e disúria (LINHARES *et al.*, 2018).

Apresentam maiores riscos para mulheres grávidas, como parto prematuro e aborto espontâneo, e maior suscetibilidade ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O diagnóstico pode ser realizado de diversas maneiras, por exemplo através dos critérios clínicos de Amsel, exame a fresco do corrimento vaginal, teste de pH, teste de Whiff, escore de Nugent, entre outros (LIAO *et al.*, 2021).

Candidíase vulvovaginal

A candidíase vulvovaginal (CVV) é uma condição em que ocorre infecção vulvovaginal, e é causada por diversos tipos de *Candida*, que são fungos dimórficos comensais que habitam a mucosa vaginal e do trato digestivo, quando há uma alteração nesses ambientes, essas leveduras *Candida* presentes na microbiota natural (saprófita) se tornam patológicas, realizando transição da forma saprófita para blastósporo e hifas (ALVAREZ *et al.*, 2007). Alguns estudos demonstraram que a *C. albicans* é forma patológica mais comum de CVV, sendo causadora de 80% a 90% dos casos, e as espécies não *C. albicans* (*C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. guilliermondi* e *C. parapsilosis*) correspondem a cerca de 10% a 20% dos quadros de candidíase vulvovaginal. A CVV apresentou ser o tipo de vaginite aguda de maior incidência em países tropicais, outro fator de destaque CVV, é o desequilíbrio na microbiota são ciclos menstruais regulares (pico do estradiol). Além disso, podem ser citados fatores etiológicos como situações de hiperestrogenismo (tratamento de reposição hormonal, gravidez, uso de doses elevadas de contra-

ceptivos orais), altos níveis de estrogênio implicam em grandes quantidades de glicogênio, que é um material que faz parte da nutrição dos fungos, dessa maneira, exacerbando ainda mais a infecção. Outros fatores são diabetes mellitus descontrolado (aumento de glicogênio), uso de antibióticos de amplo espectro/sistêmicos (destruição da microbiota vaginal, gerando maior disponibilidade nutricional para a *C. albicans*, intensificando sua proliferação), hábitos de higiene íntima (dejetos de fezes nas vestes íntimas ou limpeza no sentido ânus-vagina pode gerar contaminação), uso de roupas íntimas justas que gera aumento da umidade e diminuição do fluxo de ar, favorecendo a CVV, e por fim, a imunodeficiência, que pode gerar casos mais complicados. (HOLLANDA *et al.*, 2007). Em relação aos sintomas e sintomas, os mais frequentes nessa infecção são corrimento vaginal semelhante a leite coalhado, que também pode ser caracterizado como denso, inolente e branco, outra maneira de verificar esse achado é observando a roupa íntima, quando seco, o corrimento se torna farináceo. Outros sintomas são prurido vulvovaginal, dispareunia, ardor (ao urinar), a vagina e a vulva são encontradas avermelhadas (hiperemia) e com inchaço local (edema), agora em casos específicos o cérvix pode apresentar pontos branco-amarelados e pequenos. Na maioria das vezes os sintomas são intensificados durante uma acidificação vaginal maior, que ocorre no período pré-menstrual (ÁLVARES *et al.*, 2007). Quando o diagnóstico entra em questão, é necessário desconstruir o viés de que qualquer corrimento branco ou irritação vulvovaginal é candidíase recorrente (CVR), segundo um estudo, metade dos casos são diagnosticados erroneamente como candidíase complicada, com base nisso, devemos reforçar cada vez mais a importância do

exame físico para o sucesso no processo terapêutico. Há três maneiras que pode se fazer o diagnóstico de uma mulher com CVV, o primeiro por um exame de papanicolau de rotina, o segundo por uma procura da paciente que relata sintomas e o terceiro caso pela candidíase recorrente, que é a mais grave. Sempre que possível em casos não complicados, a microscopia é uma importante ferramenta para confirmação diagnóstica. Outra observação é o pH vaginal que é normal sendo menor que 4,5 e maior que 3,8. Nos casos CVR, é importante saber o gênero da levedura, então o diagnóstico é principalmente reafirmado por meio de cultura vaginal típica (SIMÕES 2005). O tratamento tem sido eficaz por fármacos via oral, sendo eles cetoconazol, fluconazol e itraconazol (GLEHN, 2012).

Vaginose citolítica

A Vaginose citolítica é originada quando há uma exacerbação na proliferação de *Lactobacillus* juntamente com uma citólise (destruição em massa de células escamosas intermediárias) e ainda há redução do pH vaginal. Porém, os fatores que desencadeiam essa proliferação aumentada ainda são desconhecidos (LINHARES *et al.*, 2019). Os sintomas se assemelham muito aos da candidíase vulvovaginal, sendo irritação vaginal, corrimento branco, prurido, aspecto mais espesso e leitoso, e ainda podendo aderir-se as paredes genitais femininas (CARVALHO *et al.*, 2021). O diagnóstico da vaginose citolítica deve ser realizado por análise microscópica corada com Gram, com o objetivo de erradicar a chance de infecção por *Candida* e observar o maior número de *Lactobacillus*, que nesses casos, devem estar presos às células epiteliais (GONDO *et al.*, 2010). Como a patogenia da vaginose citolítica não é esclarecida, não existe um tratamento definido, na maioria das vezes são recomendadas algumas orientações para alcalinizar o pH vaginal. As medidas que podem ser tomadas são: lavagem/ ducha vaginal com

NaHCO₃ (bicarbonato de sódio), principalmente no período pré-menstrual (LINHARES *et al.*, 2019).

Vaginose bacteriana

A vaginose bacteriana é uma infecção que acomete a saúde de diversas mulheres. É um problema de saúde que ocorre quando as bactérias do tipo anaeróbio predominam na flora vaginal, em detrimento dos *Lactobacillus* dessa região. Entre os sintomas, é possível perceber corrimentos com mau odor e de coloração em tom cinzento. A diferença da vaginose para a vaginite é que ela não apresenta sinais de inflamação, nem aumento significativo no número de leucócitos, e não provoca coceiras e dores durante a relação sexual (LIAO *et al.*, 2021).

Essa enfermidade não é considerada uma infecção sexualmente transmissível, porém, está relacionada ao início precoce da vida sexual, à quantidade de parceiros sexuais da pessoa e à presença de infecções sexualmente transmissíveis. Além disso, ela pode ser adquirida por meio do sexo oral ou pelo uso de dispositivos intrauterinos. Outras causas incluem o uso excessivo de drogas e o hábito frequente de fumar (LIAO *et al.*, 2021).

Para diagnosticar a vaginose bacteriana são utilizados dois critérios: os de Amsel, que analisam características clínicas como sinais e sintomas, e os de Nugent, que permitem visualizar as bactérias na amostra coletada, conforme a coloração de Gram¹. Para o tratamento, recomenda-se utilizar metronidazol ou clindamicina (ibid., p. 1499-1500).

Tricomoníase

A tricomoníase é outra enfermidade que impacta na saúde feminina. É causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, que apresenta alta especificidade e causa infecção somente ao sistema urogenital humano. Sua transmissão ocorre pela via sexual, em que o sujeito do sexo masculino atua como o vetor da doença. Durante a ejaculação, o *Trichomonas vaginalis* é transmitido para a vagina através do esperma (FEITTOSA & CONSOLARO, 2005).

Entre os principais sintomas da tricomoníase estão: corrimento vaginal em grande quantidade, podendo ser da cor amarela ou de tom verde, ardência, queimação ou coceira na região íntima e dores durante a relação sexual (LIAO *et al.*, 2021).

No exame especular, o sujeito apresenta colo do útero em framboesa e exsudação bolhosa, além de teste de aminas positivo devido ao alto pH. Também pode ser feita a bacterioscopia para identificação do protozoário *Trichomonas vaginalis* (LIAO *et al.*, 2021).

Caso haja suspeita de contaminação, mas a causa não é conhecida, é recomendado realizar exames complementares como cultura em Diamond e o Polymerase Chain Reaction (PCR). O tratamento é feito com metronidazol 2g ou tinidazol 2g em doses únicas (LIAO *et al.*, 2021).

Vaginite inflamatória descamativa

A vaginite inflamatória descamativa (VID) é uma forma de vaginite purulenta crônica menos comum, mas que afeta negativamente a vida e saúde da mulher (LIAO *et al.*, 2021).

¹ De acordo com Ministério da Saúde (2001) a coloração de Gram é uma técnica laboratorial utilizada para

identificar a parede celular da bactéria e classificá-la, auxiliando na seleção do melhor antibiótico para combatê-la

Sua etiologia é desconhecida na maioria dos casos, porém, há alguns em que as bactérias *Streptococcus* do grupo B e *Escherichia coli* podem ser associadas. Além disso, fatores imunológicos e deficiência de estrogênios também podem estar relacionados (LINHARES *et al.*, 2018), visto que, a maioria dos casos ocorre na perimenopausa (LIAO *et al.*, 2021), ou na pós-menopausa (FEBRASGO, 2018).

Essa inflamação é diagnosticada com maior frequência em caucasianos e envolve ampla faixa etária. Assim, apesar dos fatores etiológicos não serem conhecidos, a resposta positiva aos anti-inflamatórios sugere que a etiologia é imunomediada (REICHMAN & SOBEL, 2014).

Raramente a VID é assintomática; seus sintomas geralmente são inespecíficos e crônicos, podendo ser confundidos com os da tricomoníase (FEBRASGO, 2018). Nas paredes vaginais, há a presença de um processo inflamatório intenso, devido à ativação do sistema imune pelas bactérias, assim como eritema, petéquias e equimose na mucosa genital, que podem se estender até a cérvix uterina. Ademais, está presente um prolongado corrimento purulento em quantidade abundante ou moderada, desconforto, dispareunia e ardor (LINHARES, 2018). Além disso, há grave hiperemia de intróito vaginal (LIAO *et al.*, 2021).

O diagnóstico de VID é de exclusão, devem ser eliminadas outras formas de vaginite purulenta (REICHMAN & SOBEL, 2014). O pH das secreções vaginais é sempre maior que 4,5 (LINHARES *et al.*, 2018).

No exame microscópico é possível observar aumento dos leucócitos polimorfonucleares e células parabasais, ausência de *Lactobacillus* e presença de outras bactérias (LINHARES *et al.*, 2018). Os leucócitos e outras células inflamatórias estão em maior quantidade

do que as epiteliais da vagina (FEBRASGO, 2018).

Na suspeita de VID, procura-se excluir *A. streptococcus* e *A. aureus* por cultura e *Trichomonas vaginalis* pelo exame PCR. (LIAO *et al.*, 2021).

Para descobrir a causa da afecção, pode ser necessário o uso de cultura vaginal, PCR, exames de sangue que detectam níveis hormonais e estudo do tecido para excluir outras formas de infecção vaginal, como *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Trichomonas vaginalis* (REICHMAN & SOBEL, 2014; FEBRASGO, 2018).

O tratamento da vaginite inflamatória descamativa visa diminuir o processo inflamatório e a quantidade de bactérias (LINHARES *et al.*, 2018).

É utilizado Clindamicina creme 2% por 14 dias ou Hidrocortisona creme 10% por 2 a 4 semanas, ou até mesmo os dois associados. Estrogenioterapia via vaginal é útil e pode reduzir as recaídas, pois favorece o crescimento de *Lactobacillus* e dificulta o de outras bactérias (LINHARES *et al.*, 2018; FEBRASGO, 2018). Em casos de recidiva em mulheres pós-menopausa, a terapia de reposição hormonal suplementar é uma opção (FEBRASGO, 2018).

Vaginite aeróbica

A vaginite aeróbica (VA) é resultante de um estado perturbado do ambiente vaginal, chamado de microflora vaginal anormal (FAV) ou disbiose (DONDEERS *et al.*, 2017).

Esse estado de alteração é caracterizado pela diminuição ou ausência de *Lactobacillus*, variados níveis de um processo inflamatório e presença de bactérias aeróbicas entéricas, na qual as mais comuns são *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* e *Streptococcus* do grupo B (LINHARES *et al.*, 2018). Ademais, há uma maturação epitelial deficiente (FEBRASGO, 2018).

Os principais sintomas são: sensação de ardência vaginal, vermelhidão, irritação vulvar, presença de corrimento purulento profuso de odor fétido, cor amarelada e pegajoso, mas também podem estar presentes disúria e dispareunia em graus mais elevados de inflamação. Essas características se mantêm por um longo período e podem variar em gravidade (LIAO *et al.*, 2021) (DONDEERS *et al.*, 2017).

Para diagnóstico, observa-se inflamação e pH vaginal elevado. A flora vaginal na vaginite aeróbica é caracterizada por leucócitos, células epiteliais imaturas e ausência de aspecto microgranular da microflora. As bactérias intestinais presentes passam de comensais para patogênicas, gerando o processo inflamatório em questão (FEBRASGO, 2018).

No exame ginecológico, nota-se inflamação do vestíbulo, hiperemia da mucosa e aumento do conteúdo vaginal, além disso, o teste de aminas é negativo. Um quadro clínico

agravado de vaginite aeróbica se assemelha ao da vaginite inflamatória descamativa.

A partir da avaliação da microscopia do conteúdo vaginal e da flora microbiana, classifica-se a VA em quatro graus progressivos, denominados “graus lactobacilares” (LINHARES *et al.*, 2018), sendo o grau IV é a forma mais crítica da inflamação (FEBRASGO, 2018).

Ainda não existem padrões estabelecidos para o tratamento da vaginite aeróbica, pois as suas diferentes apresentações dificultam os estudos das variadas formas de tratamento (FEBRASGO, 2018). De maneira geral, é aconselhável que a abordagem clínica seja pautada prioritariamente na microscopia (LINHARES *et al.*, 2018).

Sendo assim, a VA é tratada com hidrocortisona a 10% via vaginal quando há predomínio de inflamação, estrogênios via vaginal em casos de atrofia com aumento de células basais e uso de antibióticos, como clindamicina 2% por via local, quando a microscopia evidencia excessivo número de bactérias (FEBRASGO, 2018).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARES, C.A. *et al.* Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 43, n. 5, p. 319–327, set. 2007. doi: 10.1590/S1676-24442007000500004

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Técnica de Coloração de Gram. Brasília - DF: Ministério da Saúde Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/115_03gram.pdf. Acesso em: 01 ago. 2023

CARVALHO, N.S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020593, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100007.esp1>

DONDERS, G.G.G. *et al.* Aerobic vaginitis: no longer a stranger. *Research in Microbiology*. v. 168, n. 9-10, p. 845-858, Novembro-Dezembro 2017. Available from: DOI: 10.1016/j.resmic.2017.04.004

DUARTE, S.M.S. *et al.* Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da vaginose bacteriana. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 5, n. 10, p. 21467-21475, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/4062/3848>. Acesso em: 01 ago. 2023. Available from: doi: 10.34117/bjdv5n10-300

FEBRASGO. Febrasgo - Tratado de Ginecologia. [Elsevier]: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595154841. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154841/>. Acesso em: 04 ago. 2023.

FEITTOSA, C.F. & CONSOLARO, M.E.L. Tricomoniase: aspectos gerais e diagnóstico pela colpocitologia de Papanicolaou. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 9, n. 3, 2005. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/download/196/170>. Acesso em: 01 ago. 2023.

GLEHN, E.A.V. & RODRIGUES, G.P.S. Antifungigrama para comprovar o potencial de ação dos extratos vegetais hidroglicólicos sobre *Candida sp.* (Berkhout). *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 14, n. 3, p. 435–438, 2012. doi: 10.1590/S1516-05722012000300002

GONDO, D.C.A.F. *et al.* Alteração de flora vaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 18, n. 5, [09 telas], 2010. doi: 10.1590/S0104-11692010000500012.

HOLANDA, A.A.R. *et al.* Candidíase vulvovaginal: sintomatologia, fatores de risco e colonização anal concomitante. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 1, p. 3–9, jan. 2007. doi: 10.1590/S0100-72032007000100002

LIAO, A. *et al.* Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente. 2. ed. rev. e ampl. Barueri: Manole, 2021. p 1497-1509.

LINHARES, I.M. *et al.* Vaginites e Vaginoses. *Revista Feminina*, v. 47, n. 4, p.235-240, 2018.

PASSOS, E.P. *et al.* Rotinas em ginecologia. (7th edição). Porto Alegre: Grupo A; 2017. p 139-155.

REICHMAN, O. & SOBEL, J. Desquamative inflammatory vaginitis. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. v. 28, n. 7, p.1042-1050, 2014. Available from: DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2014.07.003

SIMÕES, J.A. Sobre o diagnóstico da candidíase vaginal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 27, n. 5, p. 233–234, maio 2005. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000500001>

VIANA, L.C. & GEBER, S. Ginecologia. (3rd edição). Rio de Janeiro: MedBook Editora; 2012. p 189-194.