

CORRIMENTO VAGINAL (VULVOVAGINITES)

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Setor de Genitoscopia
Prof André Luis F. Santos
2010

CONCEITO (VULVOVAGINITES)

**Qualquer acometimento infeccioso e/ou
inflamatório da vulva e vagina = Trato
Genital Inferior**

- Principal queixa ginecológica
- > 10 milhões de consultas/ano
- Cadeia de disseminação de DST
- Ascensão para TGS e urinário- complicações
- HIV

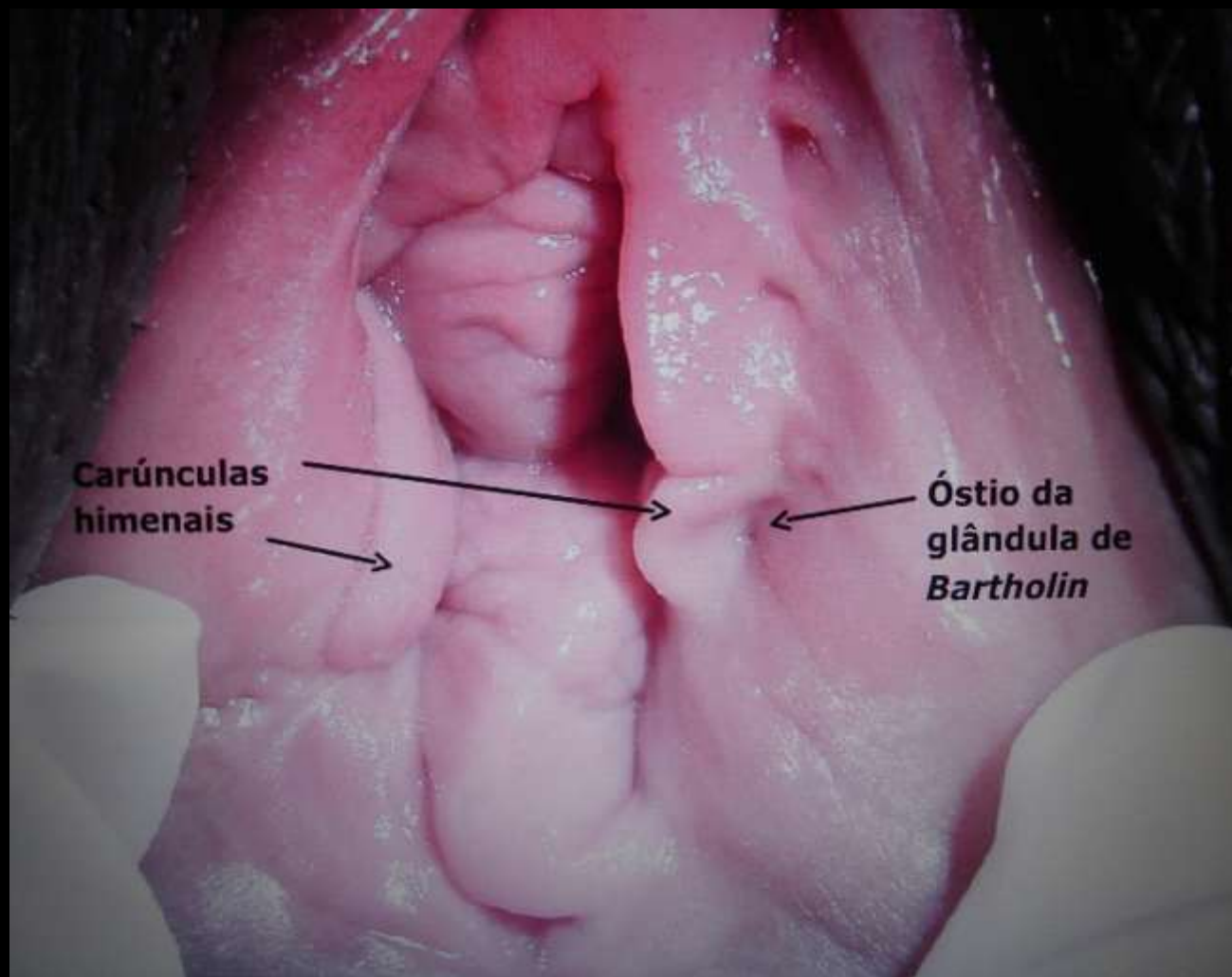
SUCESSO NA RESOLUÇÃO

- Conhecimento da fisiologia do TGF
- Fatores que interferem
- Conhecimento dos principais agentes e respectivo quadro clínico
- Correta propedêutica diagnóstica
- Tratamento adequado

FLUXO VAGINAL FISIOLÓGICO

- Glândulas vestibulares
- Transudato da parede vaginal
- Descamação celular do epitélio escamoso
- Muco cervical
- Líquidos do TGS

IMUNIDADE NATURAL









**Carúnculas
himenais**

**Óstio da
glândula de
Bartholin**

EPITÉLIO VULVOVAGINAL

- Camada superficial
- Camada intermediária  **Hormonal**
- Camada profunda

PROCESSO DE MATURAÇÃO – renovação e descamação – glicogênio pelos lactobacilos
– **homeostase do ecossistema**

	Recem-nascido	Infantil	Puberdade	Adulta	Grávida	Pós-menopausa
Epitélio Vaginal						
Glicogénio	+	-	- a +	+	++	-
Acidez	Ácido pH 4-5	Alcalino	Alcalino - Ácido	Ácido pH 4-5	Ácido	Alcalino pH 6-7
Flora	Estéril	Flora atípica (cocos)	Mudança para flora madura	Döderlein bactéria	Döderlein bactéria	Flora atípica (cocos)

ECOSSISTEMA VAGINAL

- **Lactobacilos acidófilos (Döderlein)**
- Bactérias (100 mil a 1 milhão/grama de secreção)
- Lisozimas
- Lactoferrinas
- Citoquinas
- Defensinas
- Inibidor de proteases
- Ptn antimicrobianas
- **Ph 3,5 a 4,5**

EQUILÍBRIO (Imunidade natural)

FATORES DE PROTEÇÃO CONTÍNUA

- Acidez mantida
- Epitélio protetor sob ação estrogênica = proliferação celular e maturação
- Sistema imunológico: local e sistêmico + imunidade celular e humoral

FATORES QUE ALTERAM O AMBIENTE

- Hormônios
- Antibióticos
- Preparados endovaginais
- Atividade sexual: infecção e sêmen (alcalino)
- Corpo estranho
- DST
- Deficiência imunológica
- Estresse, dieta e fadiga
- Gravidez

CAUSAS

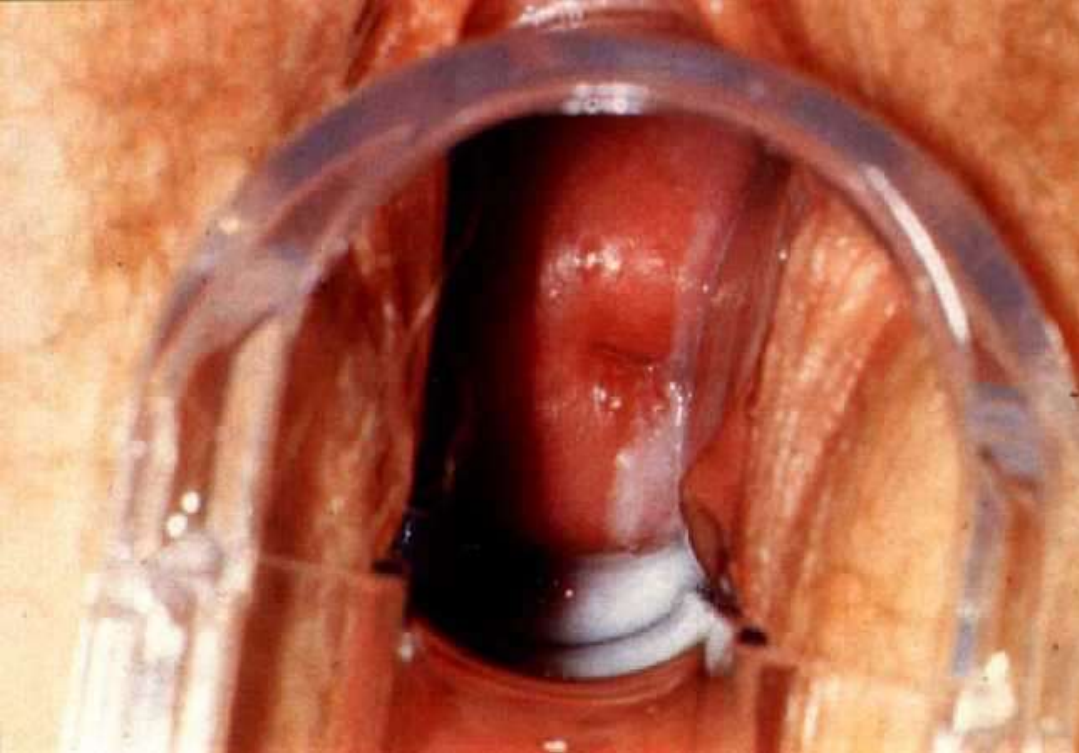
- **Infecciosas** (90%): vaginose bacteriana-gardnerella; candidíase; tricomoníase
- Inflamatórias c/ ou sem infecção: vaginite atrófica; corpo estranho; descamativa; úlceras
- Não-infecciosas: química; alérgica; traumática; citolítica
- Idiopáticas

Vaginose Bacteriana

- É uma síndrome clínica que resulta do desequilíbrio na concentração de lactobacilos associada a uma alta concentração de bactérias anaeróbias
- Principal agente: *Gardnerella vaginalis*
- Incubação: 2 a 21 dias
- Transmissão primária na mulher (no homem sexual)

Quadro Clínico

- Corrimento vaginal com odor forte, acinzentado com aspecto cremoso, às vezes bolhoso
- Pode ocorrer dispareunia
- Odor fétido
- Assintomático em 50% dos casos



Reação Inflamatória



**Corrimento
acinzentado
cremoso**

Diagnóstico Complementar

- Critérios Diagnósticos (3 confirmam a Vaginose Bacteriana)

1. pH vaginal > 4,5
2. Aspecto da leucorréia – cinzenta aderente às paredes vaginais
3. Teste das Aminas Positivo (com hidróxido de potássio a 10 %)
4. Exame a fresco ou esfregaço oncótico do conteúdo vaginal para mostrar a presença de *clue-cels* (células epiteliais com membrana recoberta por bactérias)



Tricomoníase

- *Trichomonas vaginalis*
- Incubação: 4 a 28 dias
- Transmissão sexual
- Associação de Tricomoníase em gestantes com ruptura prematura de membranas e trabalho de parto prematuro

Quadro Clínico

- Corrimento abundante, amarelado ou amarelo-esverdeado, bolhoso, com mau cheiro.
- Prurido e/ou irritação vulvar
- Hiperemia da mucosa com placas avermelhadas
- Colpite macular (colo em framboesa)
- Dor pélvica
- Dispareunia
- Sintomas urinários também são descritos



**Corrimento
abundante**



Hiperemia

Diagnóstico Complementar

- Exame a fresco (sensibilidade 80 a 90%)
- Citologia Oncótica
- Cultura (em crianças ou casos suspeitos com esfregaços repetidamente negativos)
- pH vaginal > 4,5



Candidíase

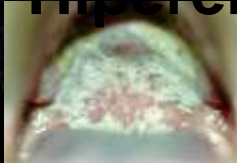
- Agente mais comum: *Candida Albicans*
- Outros agentes:
 - *C. glabrata*
 - *C. tropicalis*
- Incubação: desconhecido
- Transmissão:
 - Contato direto e indireto
 - Durante o parto
 - Relação sexual não é a principal forma de transmissão

Fatores Predisponentes

- Gravidez
- Diabetes
- Obesidade
- Anticoncepcionais Orais de alta dose
- Antibióticos
- Glicocorticóides e Imunossupressores
- Hábitos de higiene e vestuário
- Imunodeficiência

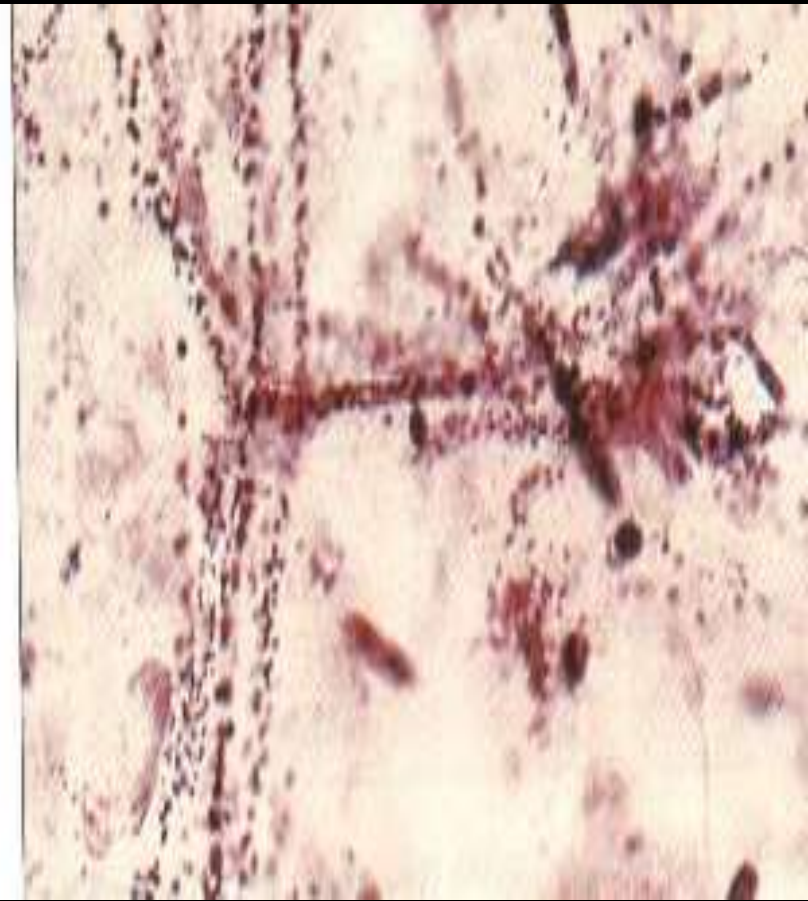
Quadro Clínico

- Prurido, ardor, disúria, dispareunia
- Hiperemia, edema vulvar, fissuras, maceração
- Placas brancas aderidas a mucosa
- Corrimento branco, grumoso, inodoro com aspecto caseoso



Corrimento

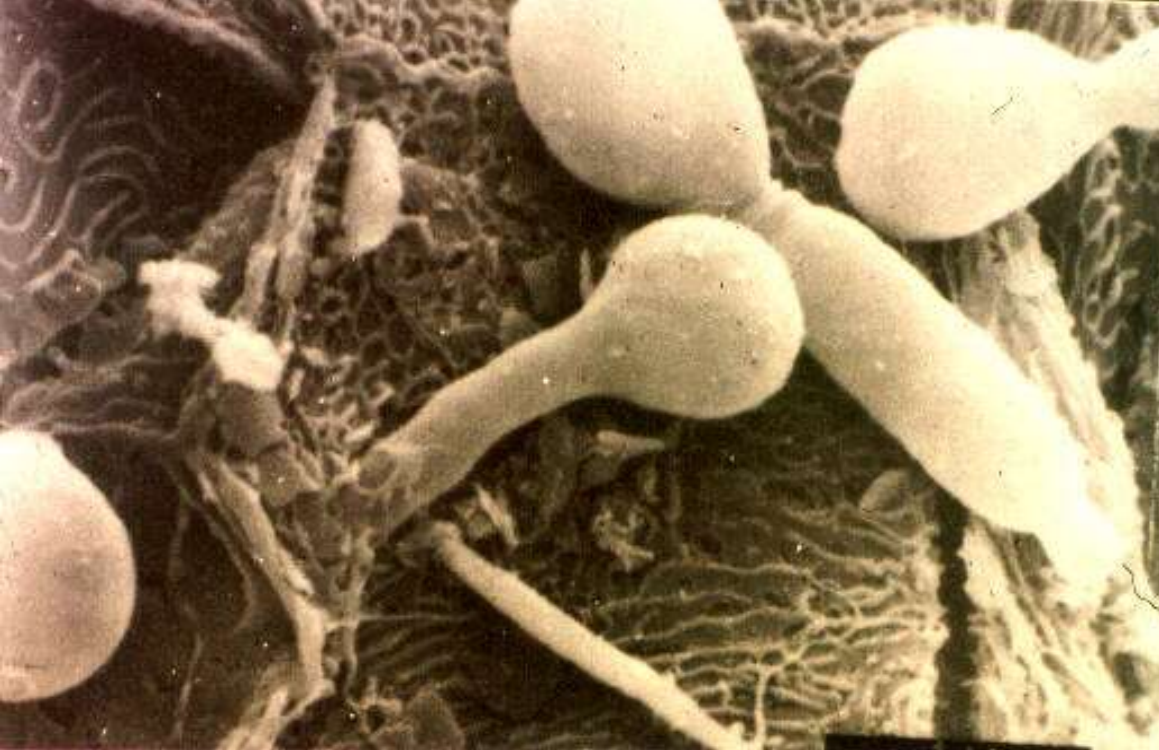
Diagnóstico diferencial



Diagnóstico Complementar

- Exame a fresco com solução de Hidróxido de Potássio a 10%
- Cultura no meio Ágar-Sabouroud
- Histopatologia





Microscopia Eletrônica



Histopatologia

TRATAMENTO

VAGINOSE E TRICOMONÍASE

- Grupo dos 5-nitroimidazólicos:
metronidazol, tinidazol e secnidazol
- Tianfenicol
- Clindamicina

TRATAMIENTO

CANDIDÍASE

- Macrólídeos políenos: nistatina, anfotericina B
- Derivados imidazólicos: miconazol, tioconazol, clotrimazol
- Triazólicos: terconazol, fluconazol, cetoconazol, itraconazol
- Bicarbonato
- Violeta genciana