

VULVOVAGINITES

Inês Leal

Funchal | 11 de Janeiro 2023

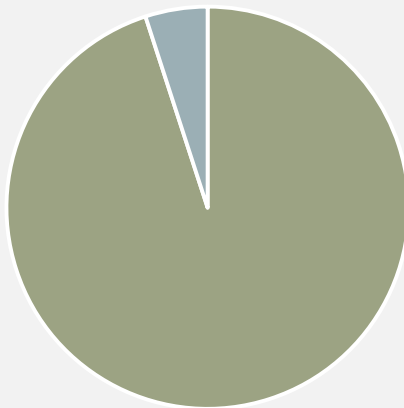
MICROFLORA VAGINAL

A microflora vaginal sofre modificações contínuas em resposta a factores endógenos e exógenos.

- ❖ Fase ciclo menstrual
- ❖ Gravidez
- ❖ Atividade sexual
- ❖ Higiene vaginal
- ❖ Medicação: contraceptivos, antibióticos e imunossupressores.

DISBIOSE VAGINAL

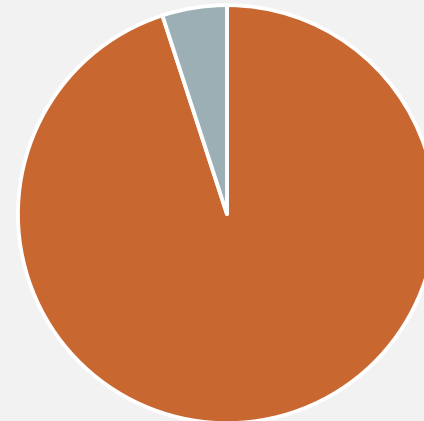
Microflora vaginal normal



■ Lactobacillus ■ Outros

- ❖ Glicose → ácido láctico
- ❖ Mantêm pH 3.8 – 4.5
- ❖ Péptidos antimicrobianos

Disbiose vaginal

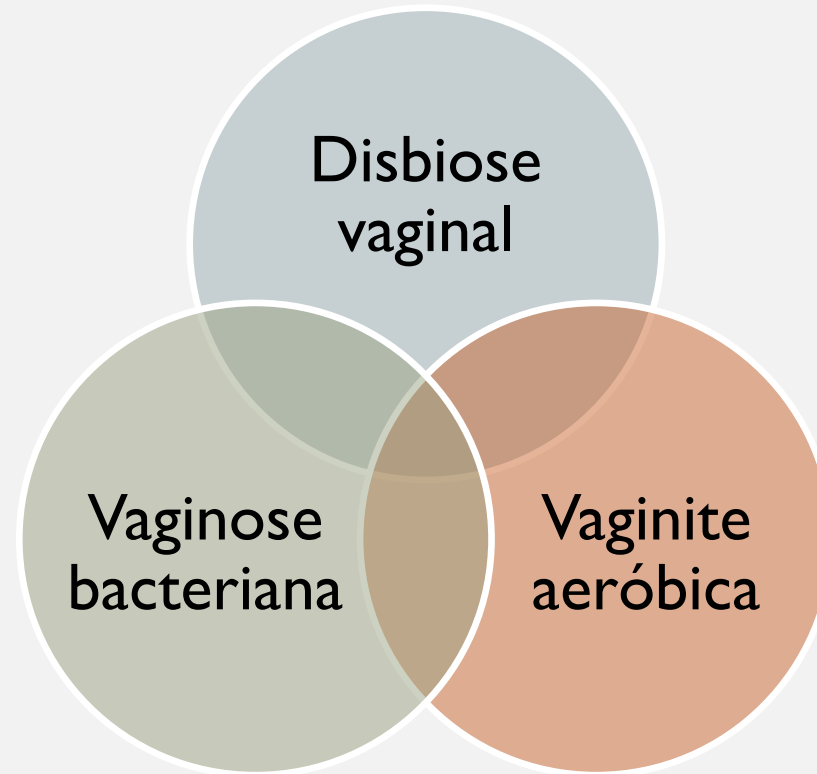


■ Outros ■ Lactobacillus

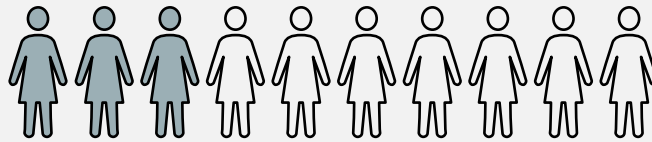
- ❖ G. vaginalis
- ❖ Bacteroides
- ❖ Peptostreptococci
- ❖ Mycoplasma e Ureaplasma

↑ até 17x
até 15x
até 10x
até 15x

DISBIOSE VAGINAL



VAGINOSE BACTERIANA



2-30%



Prevotella sp.
Mobiluncus sp.
G.Vaginalis
A. vaginae
Ureaplasma sp.
Mycoplasma sp.

FATORES DE RISCO

Baixo estrato socioeconómico

Múltiplos parceiros sexuais
[≥ 2 6M]

Raça negra

Tabagismo

Duche vaginal

DIU

IST

Antibióterapia

Factores dietéticos
[gordura, cálcio,
folato, vit A]

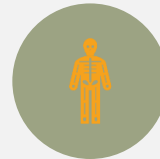
SINAIS E SINTOMAS



ASSINTOMÁTICA
[50%]



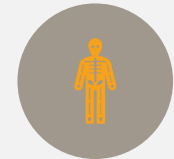
CORRIMENTO
VAGINAL
LEITOSO DE
CHEIRO
FÉTIDO



APÓS RS E
MENSTRUÇÃO



DESCONFORTO
VULVOVAGINAL E
IRRITAÇÃO
VULVAR



PRURIDO ±



AUSÊNCIA DE
INFLAMAÇÃO

EXAME GINECOLÓGICO

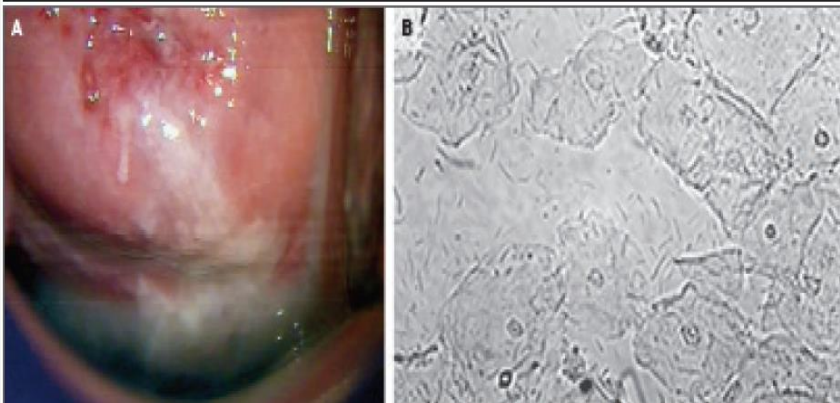


Fig. 1 – Normal

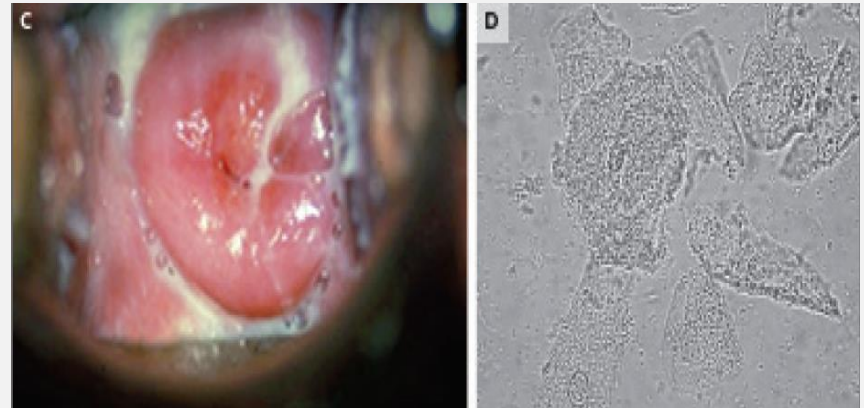


Fig. 2 – Vaginose bacteriana

MEIOS
AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO

Exame a fresco – *clue cells*

pH > 4.7

Teste de *Whiff* positive (teste das
aminas)

Coloração de *Gram* do exsudado
vaginal



**CRITÉRIOS
CLÍNICOS DE
DIAGNÓSTICO
DE AMSEL (≥ 3
DE 4
PRESENTES)**

Corrimento vaginal sugestivo

pH vaginal > 4.7

Teste de *Whiff* positivo (teste das
aminas) positivo

Presença de Clue cells no exame a
fresco



IMPLICAÇÕES

Aumento do risco aquisição e transmissão de ITS [HIV, *C. trachomatis*]

Complicações gravidez [PPT, aborto precoce em FIV, infeção LA, corioamnionite e endometrite pós CST e pós-parto]

Infeção pós-histerectomia e DIP

TERAPÊUTICA

- **Cloreto de dequalíneo - 10 mg comprimidos vaginais durante 6 dias – Fluomizin®**



Table 2. Treatment Guidelines for Bacterial Vaginosis.*

Treatment	Regimen
Recommended treatments	
Metronidazole	500 mg orally twice a day for 7 days
Metronidazole 0.75% gel	One applicator (5 g) intravaginally once a day for 5 days
Clindamycin 2% cream	One applicator (5 g) intravaginally at bedtime for 7 days
Alternative treatments	
Tinidazole	2 g orally once a day for 2 days
Tinidazole	1 g orally once a day for 5 days
Clindamycin	300 mg orally twice a day for 7 days
Clindamycin ovules	100 mg intravaginally at bedtime for 3 days

* The guidelines are from the Centers for Disease Control and Prevention.⁵⁸

RECORRÊNCIAS

○ tratamento do parceiro sexual masculino NÃO se tem mostrado eficaz na prevenção das recorrências.

- Mantêm-se frequentes: até 70% em 3 meses.
- REFERENCIAR à consulta hospitalar.



VAGINITE AERÓBICA/ VAGINITE DESCAMATIVA INFLAMATÓRIA

Perda dominância lactobacilos

Inflamação

Microorganismos aeróbios

- SGB
- *Enterococcus faecalis*
- *E. Coli*
- *S. aureus*



8-11%

FATORES DE RISCO

Solteira

DIU

Uso prolongado
antibióticos

Duche vaginal

Pessário

SINAIS E SINTOMAS



ERITEMA E
EDEMA VAGINAL



EROSÕES E
ULCERAÇÕES



CORRIMENTO
VAGINAL
PURULENTO
AMARELO-
ESVERDEADO,
ESPESSO COM
ODOR FÉTIDO



DISPAREUNIA



ARDOR

EXAME GINECOLÓGICO

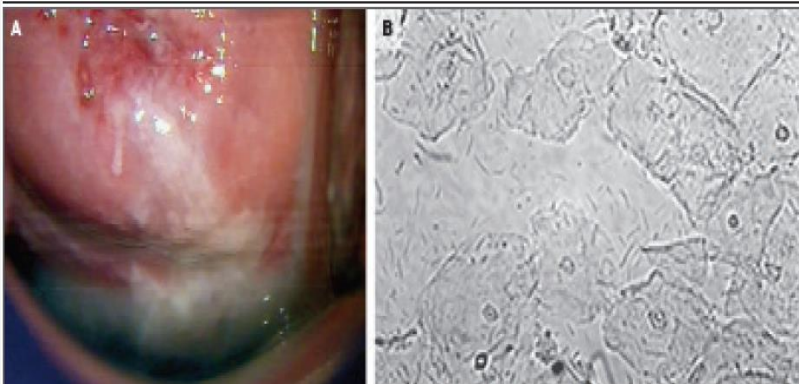


Fig. 1 – Normal

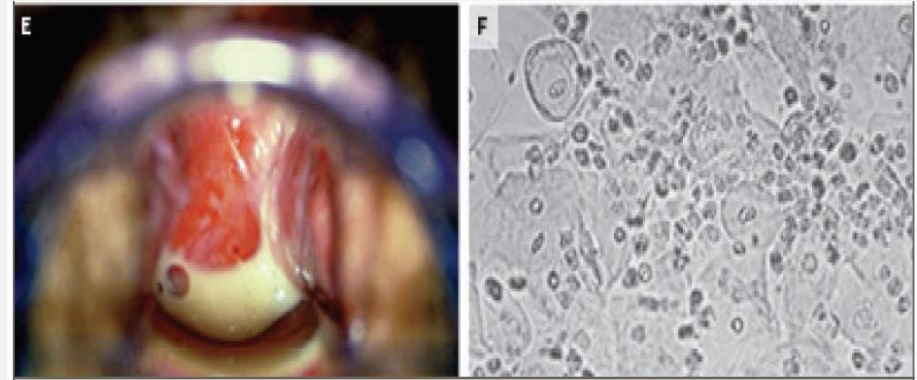


Fig. 2 – Vaginite aeróbica

IMPLICAÇÕES

- Aquisição ITS
- PPT
- RPM
- Corioamnionite
- Aborto
- DIP ?

MEIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Microscopia do exame a fresco

- Leucócitos granulados
- Células epiteliais parabasais
- Cocos ou bacilos
- pH elevado

Diagnóstico molecular

Espectro de alterações que terminam em vaginite inflamatória descamativa na sua forma mais grave.



TERAPÊUTICA



ANTIBIÓTICOS



ESTERÓIDES E
ESTROGÉNIOS
TÓPICOS



ANTISÉPTICOS



PROBIÓTICOS

TERAPÊUTICA

Table 3. Treatment Recommendations for Desquamative Inflammatory Vaginitis.*

Treatment	Regimen
Recommended treatments	
Clindamycin 2% cream	Intravaginally daily at bedtime for 1 to 3 wk; consider maintenance therapy once or twice a week for 2–6 mo
Topical glucocorticoid	
Hydrocortisone, 300–500 mg	Intravaginally daily at bedtime for 3 wk; consider maintenance therapy once or twice a week for 2–6 mo
Clobetasol propionate	Intravaginally daily at bedtime for 1 wk (duration not evidence-based)
Additional recommended treatments†	
Fluconazole	150 mg orally once a week as maintenance therapy
Topical vaginal estrogen	Twice a week

* The recommendations are from Reichman and Sobel.⁶⁵ Official treatment guidelines for desquamative inflammatory vaginitis have not been developed.

† Additional recommended treatments are for use in combination with clindamycin or one of the glucocorticoids.

Metronidazol NÃO eficaz!

VAGINITE
AERÓBICA

VS

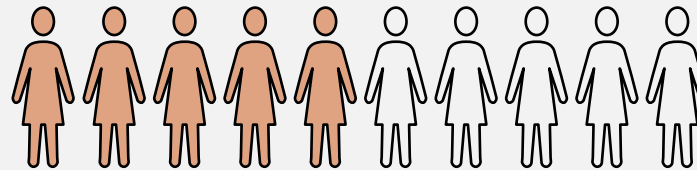
VAGINOSE
BACTERIANA

Comparison of clinical and microbiological characteristics of aerobic vaginitis (AV) and bacterial vaginosis (BV).

Characteristics	AV	BV
Clinical		
pH	>4.5, usually >6	≥4.5
Discharge	Yellowish	White, homogenous
Epithelial inflammation	Present	None
Shed epithelial cells	Parabasal cells	Clue cells
Whiff test (fishy amine odor)	Negative	Positive
Lactobacilli species	Displaced	Displaced
Microbiological		
Common pathogens	Group B <i>Streptococcus</i>	<i>Gardnerella vaginalis</i>
	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Atopobium vaginae</i>
	<i>Escherichia coli</i>	BVAB2
	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Megasphaera</i> species
Immunological		
Inflammatory cytokines	High	Moderate
Immune reaction (cytokines)	Reactive	None reactive
Treatment		
	Kanamycin	Metronidazole
	Clindamycin topical	Clindamycin
	Fluoroquinolones	
	i.e., Ciprofloxacin and ofloxacin	

TRICOMONÍASE VAGINAL

ITS não viral **MAIS PREVALENTE** do mundo!



18-50%

- ❖ *T. vaginalis* em 70% dos parceiros sexuais masculinos das mulheres infectadas.
- ❖ Infecção pode permanecer meses - anos.
- ❖ Coexistência de outras ITS e VB é comum.

FATORES DE RISCO

Elevado número
de parceiros
sexuais

Outras IST

Baixo nível
educacional

Pobreza

Duche vaginal

SEM sintomas

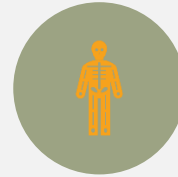
SINAIS E SINTOMAS



ASSINTOMÁTICA
70-85%



CORRIMENTO
AMARELO-
ESVERDEADO,
ESPUMOSO DE
CHEIRO
FÉTIDO



ARDOR E
PRURIDO



DISÚRIA,
POLAQUIÚRIA,
DOR PÉLVICA E
DISPAREUNIA



PETÉQUIAS
CERVICAIS
2%

MEIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Exame a fresco

- Protozoários flagelados, móveis, em forma de pêra
- PMN's
- pH>4.5

Teste amplificação ácidos nucleicos – *gold standard*

Testes antigénicos de deteção rápida

Culturas

Testar simultaneamente a presença de outras ITS!



MEIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Pedidos

- Bioquímica
- Hematologia
- Hormonologia
- Autoimunidade
- Imunologia
- Alergologia
- Serologia
- Biologia Molec
- Microbiologia
- Bioq man
- Banco sangue
- Meus pedidos

Infecções Sistémicas	Infecções Sexualmente Transmissíveis	Sarampo 2018	
Raquitismo Unidades de LCR células/mm3 Características (Causas) Infecção primária HIV Síndrome de Meningite Pneumoniae Meningitis Influenza Estado de 1ª linha 3) (Pediatria) Prometido 2ª linha Sinovial Amiótico	Sangue Total <input type="checkbox"/> Poliomavírus (BKV) <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> EBV * <input type="checkbox"/> HSV * <input type="checkbox"/> Leptospira <input type="checkbox"/> Parvovirus B19*** <input type="checkbox"/> Streptococcus agalactiae (B) (UCINP) <input type="checkbox"/> Trypanosoma cruzi (UCINP) <input type="checkbox"/> Varicella * NOTAS: * Imunodeprimidos ** Se Reticulocitopenia Und. Neutropénias *** Contacto telefónico 2ª - Teste reflexo BK virémia se virúria positiva. Biópsias Amostra Biópsia <input type="checkbox"/> CMV (Citomegalovírus) * *(Pedido reflexo de CMV (Sangue) para estudo complementar no caso de biópsia positiva) <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> M. tuberculosis <input type="checkbox"/> Pneumocystis jiroveci <input type="checkbox"/> Toxoplasma Biópsia - Cutânea <input type="checkbox"/> Borrelia spp. <input type="checkbox"/> Rickettsia spp. <input type="checkbox"/> M. tuberculosis Exsudado - Vesícula <input type="checkbox"/> MT Herpes SV <input type="checkbox"/> MT Varicella ZV <input type="checkbox"/> MT Enterovírus - Mão Pé Boca Inclui vesículas orais - Herpangina	Amostra Urina - 1ª amostra da manhã <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (Screening) Amostra Exsudado-Uretral/Cérvico-Vaginal <input checked="" type="checkbox"/> Multiplex - IST Chlamydia trachomatis Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> MT Mycoplasmas Urogenitais + C. trachomatis* Apenas para Unidade de Medicina da Reprodução Para outros Serviços solicita-se contacto telefónico. Amostra Exsudado - Lesão Venérea <input type="checkbox"/> MT HSV1/2 + Treponema pallidum (Sífilis) Amostra Exsudado - Anal (Proctite) Solicita-se contacto telefónico Pesquisa Molecular de Resistências Bacterianas Amostra Exsudado Retal <input type="checkbox"/> Pesquisa de Carbapenemases (inclui KPC)	Teste Molecular Sarampo: contexto de doença aguda. Só será realizado com envio de documento Anexo IV (Norma nº006/2013 de 02/04/2013 DGS), visto que a amostra terá de ser enviada para Laboratório Nacional de Referência. Este anexo encontra-se nos documentos de apoio do Internamento Clínico (ATRIUM) ou no site DGS <input type="checkbox"/> MT Vírus do Sarampo (Exs. Orofaringe) <input type="checkbox"/> Vírus do Sarampo (Urina) Não devem ser efetuados pedidos a pessoas assintomáticas, mesmo sendo contactos de casos suspeitos. Solicita-se contacto telefónico prévio - KIT SARAMPO (Ext: 6041/3 ou 6070 (L.Urg) - Fora do horário de trabalho do Sector) Arboviroses (Só em contexto agudo) <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Chikungunya <input type="checkbox"/> Zika Febre Amarela * * Solicita-se contacto telefónico prévio com o sector para discussão Infecções Oculares Amostra Exsudado - Ocular <input type="checkbox"/> MT Adenovirus <input type="checkbox"/> MT Herpes Simplex <input type="checkbox"/> MT Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> MT Neisseria gonorrhoeae Amostra Humor Aquoso/Vítreo <input type="checkbox"/> Herpes Simplex <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Varicella zooster <input type="checkbox"/> Epstein-Barr <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii

Indos/agentes por favor contacte o sector de Biologia Molecular para discussão do caso (ext: 6041/6043)
 Aragatoa com meio de transporte viral (MT) (vulgo "zaragatoa da gripe") - se necessário solicitar ao Serviço de Patologia Clínica



Testar simultaneamente a presença de outras ITS!

IMPLICAÇÕES



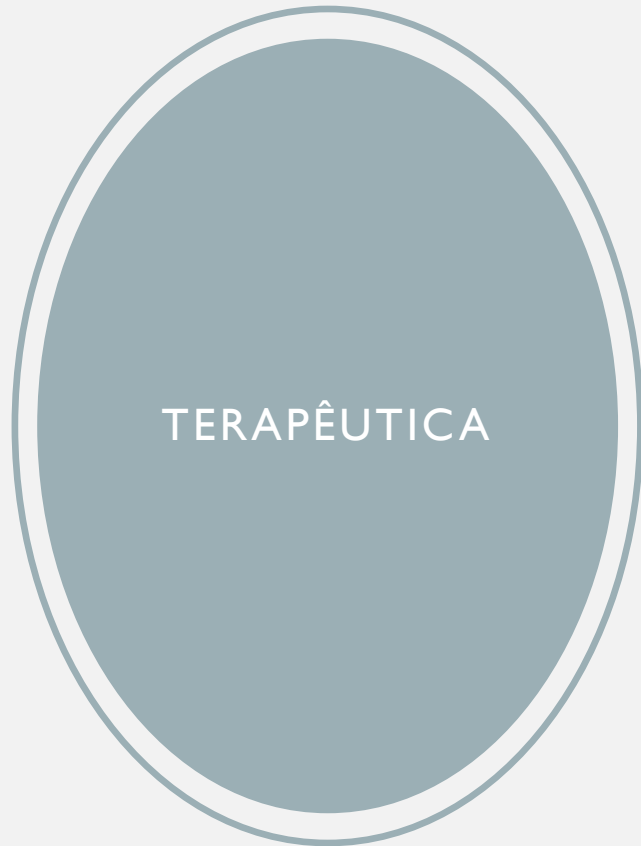
RPM, PPT, baixo peso ao nascer.



Progressão para cistite ou uretrite, neoplasia cervical, complicações pós-histerectomia (celulite, abscesso) e infertilidade.



DIP, aumento risco aquisição e transmissão HIV.



Recommended Regimen

Metronidazole 2 g orally in a single dose

OR

Tinidazole 2 g orally in a single dose

Alternative Regimen

Metronidazole 500 mg orally twice a day for 7 days



Abstinência alcoólica durante o tratamento

Abstinência sexual durante 7 dias

Tratamento do parceiro é obrigatório!

FOLLOW-UP

Testar para outras ITS, incluindo HIV.

Recomenda-se pesquisa T. vaginalis em todas ♀ dentro de 3 meses após tratamento inicial.

CANDIDÍASE VAGINAL

25%

das mulheres têm *Candida* sp. na flora vaginal normal;

2^a

causa mais comum dos sintomas de vaginite;

1/3

dos casos.

FATORES DE RISCO

Diabetes



Antibioterapia

Imunossupressão

ACO, gravidez,
estrogenoterapia

SINAIS E SINTOMAS



PRURIDO VULVAR



ARDOR E
IRRITAÇÃO



DISÚRIA E
DISPAREUNIA



EDEMA E ERITEMA
VULVOVAGINAL



CORRIMENTO
BRANCO, ESPESSO,
ADERENTE ÀS
PAREDES, SEM
CHEIRO,
“REQUEIJÃO”

MEIOS AUXILIARES
DE DIAGNÓSTICO

Exame a fresco

- Visualização das hifas
- pH normal 4 - 4.5

Cultura não recomendada por rotina.

- Clínica característica e ausência de microorganismos na microscopia;
- **Sintomas recorrentes ou persistentes.**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Reações de hipersensibilidade, alérgicas e químicas
- Dermatite de contacto
- Dermatose inflamatória (líquen plano e escleroso)
- Atrofia vaginal (pós-menopausa)

A co-infecção é comum: 20-30% das mulheres com VB estão também infectadas com *Candida sp.*!

TRATAMENTO

Colonização
assintomática

Não tratar

CVV não
complicada

Derivados
imidazólicos
tópicos 1,3 ou 7
dias

Fluconazol
150mg PO toma
única

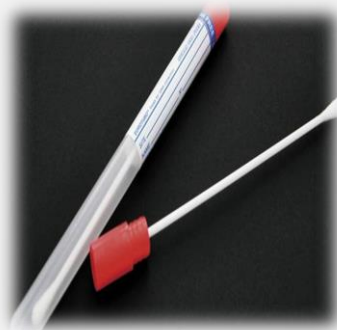
Itraconazol
200mg PO
12/12h, 2 tomas

CVV
complicada

C. Albicans:
imidazólicos
tópicos ou PO, 7-
14 dias

Grávidas:
imidazólicos
tópicos –
Clotrimazol ou
Miconazol 7 dias

HERPES GENITAL



- Pedidos
- Bioquímica
 - Hematologia
 - Hormonologia
 - Autoimunidade
 - Imunologia
 - Alergologia
 - Serologia
 - Biologia Molec
 - Microbiologia
 - Bloq man
 - Banco sangue
- Meus pedidos

Infecções Sistema Nervoso Central	Infecções Sistémicas	Infecções Sexualmente Transmissíveis	Sarampo 2018
Amostra Líquido Céfalo-Raquidiano Só serão realizados estudos moleculares de LCR se contagem celular superior a 5 céls/mm3 O estudo será orientado pelas características celulares do do exame citoquímico (Mononucleares vs Polimorfonucleares) Agentes de 1ª Linha Deverá ser considerada infecção primária HIV <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Multiplex - Meningite <input type="checkbox"/> Herpes Simplex <i>S. pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> Varicella zoster <i>N. meningitidis</i> <i>H. influenza</i> Agentes de 2ª Linha <input type="checkbox"/> CMV Após estudo de 1ª linha <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Epstein-Barr <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Streptococcus agalactiae (B) (Pediatria) Agentes no Doente Imunocomprometido <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis <input type="checkbox"/> JC Virus <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii Outros agentes pesquisáveis (3ª Linha) Solicita-se contacto telefónico Líquidos Biológicos <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae (<i>L. Sinovial</i>) <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii (<i>L. Amiótico</i>)	Sangue Total <input type="checkbox"/> Poliomavírus (BKV) <input type="checkbox"/> Leptospira <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> M. tuberculosis <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Poliomavírus (BKV) *2 Zika *** <input type="checkbox"/> EBV * <input type="checkbox"/> HSV * <input type="checkbox"/> Leptospira <input type="checkbox"/> Parvovirus B19** <input type="checkbox"/> Streptococcus agalactiae (B) (UCINP) <input type="checkbox"/> Trypanosoma cruzi (UCINP) <input type="checkbox"/> Varicella * NOTAS: * Imunodeprimidos *** Se Reticulocitopénia Und. Neutropénias **** Contacto telefónico 2* - Teste reflexo BK virémia se virúmia positiva. Biópsias Amostra Biópsia <input type="checkbox"/> CMV (Citomegalovírus) * *(Pedido reflexo de CMV (Sangue) para estudo complementar no caso de biópsia positiva) <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> M. tuberculosis <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii <input type="checkbox"/> Toxoplasma	Amostra Urina - 1ª amostra da manhã <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (Screening) Amostra Exsudado-Uretral/Cérvico-Vaginal <input type="checkbox"/> Multiplex - IST Chlamydia trachomatis Neisseria gonorrhoeae Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> MT Mycoplasmas Urogenitais + C. trachomatis* Amostra Exsudado - Lesão Venérea <input type="checkbox"/> MT HSV1/2 + Treponema pallidum (Sifilis) Amostra Exsudado - Anal (Proctite) Solicita-se contacto telefónico Pesquisa Molecular de Resistências Bacterianas Amostra Exsudado Retal <input type="checkbox"/> Pesquisa de Carbapenemases (inclui KPC)	Teste Molecular Sarampo: contexto de Sô será realizado com envio de docume (Norma nº006/2013 de 02/04/2013 DG visto que a amostra terá de ser enviada Laboratório Nacional de Referência. Este anexo encontra-se nos documentos Internamento Clínico (ATRIUM) ou no s <input type="checkbox"/> MT Vírus do Sarampo (Exs. O <input type="checkbox"/> Vírus do Sarampo (Urina) Não devem ser efetuados pedidos a pe mesmo sendo contactos de casos susp Solicita-se contacto telefónico prévio - (Ext. 6041/3 ou 6070 (L.Urg) - Fora do Arboviroses (Sô em contexto agu <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Chikungunya <input type="checkbox"/> Zika Febre Amarela * * Solicita-se contacto telefónico p Infecções Oculares Amostra Exsudado - Ocular <input type="checkbox"/> MT Adenovirus <input type="checkbox"/> MT Herpes Simplex <input type="checkbox"/> MT Chlamydia trachoma <input type="checkbox"/> MT Neisseria gonorrhoeae Amostra Humor Aquoso/Vitre <input type="checkbox"/> Herpes Simplex <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Varicella zoster <input type="checkbox"/> Epstein-Barr <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii

nel outra tipo de amostra ou outros pedidos/agentes por favor contacte o sector de Biologia Molecular para discussão do caso (ext: 6041/6043)
 a de Vírus deverão ser colhidas em zaragatoa com meio de transporte viral (MT) (vulgo "zaragatoa da gripe") - se necessário solicitar ao Serviço de Patologia Clínica

BIBLIOGRAFIA

- ❖ Paavonen J, Brunham R "Bacterial Vaginosis and Desquamative Inflammatory Vaginitis"; N Engl J Med 2018;379:2246-54. DOI: 10.1056/NEJMra1808418;
- ❖ Sobel, MD, Bacterial vaginosis: Clinical manifestations and diagnosis, Uptodate, last updated: Dec , 2018
- ❖ Donders G et al. Aerobic vaginitis: no longer a stranger. Research in Microbiology, 2017
- ❖ Sobel MD, *Trichomoniasis*, Uptodate, last updated: Jan, 2019
- ❖ Sobel MD, *Candida vulvovaginitis: Clinical manifestations and diagnosis*, Uptodate, last updated: Nov, 2018
- ❖ Sobel MD, *Candida vulvovaginitis: Treatment*, Uptodate, last updated: Apr, 2019

FIM

Obrigada pela vossa atenção!

Rita Salgueiro Neto
Funchal | 9 Maio 2019