

INFEÇÕES VULVOVAGINAIS E CERVICITES

Autor(es): Raquel Patrício
Local de Trabalho: USF Alves Martins

INFEÇÕES VULVOVAGINAIS			
Infeção	Vaginose Bacteriana	Candidíase	Tricomoniase
Agente	Polimicrobiana (substituição da flora vaginal)	<i>Candida albicans</i> (90%)	<i>Trichomonas vaginalis</i>
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Vulva normal - Corrimento branco-acinzentado, fino e homogêneo, reveste as paredes da vagina e vestíbulo - Odor intenso a peixe - 50% das mulheres são assintomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Eritema, edema e fissuras vulvares - Corrimento vaginal branco, grumoso e espesso (tipo "requeijão"), inodoro, que forma placas aderentes às paredes vaginais - Ardor e prurido vulvar e dispareunia 	<ul style="list-style-type: none"> - Eritema vulvar e vaginite, colo "framboesa-like" (2%) - Corrimento vaginal espumoso e arejado (> 70%) ou amarelo esverdeado (10-30%) - Queixas de irritação, sensação de queimadura, prurido vulvar, disúria e coitorragias - 10-50% das mulheres são assintomáticas
Tratamento	<p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres sintomáticas - Grávidas sintomáticas - Mulheres assintomáticas que vão ser submetidas a tratamento cirúrgico ginecológico <p>- Não é recomendado o tratamento dos parceiros sexuais</p> <p>- A mulher deve ser aconselhada a usar preservativo durante o</p>	<p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres sintomáticas - Grávidas sintomáticas - Parceiro sexual sintomático, com balanite <p>- Não é recomendado o tratamento de parceiros sexuais assintomáticos</p>	<p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres sintomáticas - Grávidas sintomáticas (grávidas assintomáticas pode considerar-se o tratamento depois das 37 semanas) <p>- É obrigatório tratar parceiros sexuais (IST)</p> <p>- Evitar relações sexuais até estar terminada a terapêutica e ficarem assintomáticos</p>

Bibliografia:

Centers for Disease Control and Prevention. The sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2015.
Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. 2012.
Prontuário Terapêutico online. Infarmed. 2016. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>



	tratamento ou evitar relações sexuais		
Tratamentos Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol oral 500 mg 2x/dia, 7 dias - Metronidazol gel a 0,75% 1 aplicador/dia, 5 dias - Clindamicina creme a 2% 1 aplicador ao deitar, 7 dias (enfraquece os preservativos durante 5 dias após o tratamento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Clotrimazol creme 1% 5 g 1x/dia, 7 dias - Clotrimazol creme 2% 5 g 1x/dia, 3 dias - Miconazol creme 2% 5 g 1x/dia, 7 dias - Miconazol óvulo vaginal 100 mg 1x/dia, 7 dias - Miconazol óvulo vaginal 200 mg 1x/dia, 3 dias - Miconazol óvulo vaginal 1200 mg toma única - Ticonazol creme a 6,5% 5 g dose única (diminuem a eficácia dos preservativos) - Fluconazol oral 150 mg toma única 	<p>Não se recomendam os tratamentos locais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol oral 2 g toma única - Tinidazol oral 2 g toma única - Secnidazol oral 2 g toma única
Abstinência de álcool: 24h após última toma oral de Metronidazol, 72h após última toma de Tinidazol (efeito dissulfiram, efeitos gastrointestinais, mau sabor)			
Tratamentos Alternativos	<ul style="list-style-type: none"> - Clindamicina oral 300 mg 2x/dia, 7 dias - Cloreto de dequalínio (cp vaginais 10 mg) 1x/ao deitar, 6 dias - Tinidazol oral 2g 1x/dia, 2 dias 	Sintomatologia severa: Fluconazol oral 150 mg e repetir após 72 horas e/ou terapêutica antifúngica tópica 14 dias	- Metronidazol oral 500 mg 2x/dia, 7 dias
Tratamento das Recidivas	<p>Recorrência ao fim de 3 a 12 meses, qualquer que seja a terapêutica usada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol oral 500 mg 2x/dia, 14 dias - Metronidazol oral 500 mg 2x/dia, 7 dias + Clindamicina creme a 2% 1x/dia ao deitar, 7 dias 	<p>Recorrente (≥ 4 episódios/ano):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamento inicial Fluconazol oral 150 mg de 3/3 dias até 3 tomas e/ou terapêutica antifúngica tópica 7-14 dias - Tratamento de Manutenção Fluconazol oral 150 mg 1x/semana, 6 meses 	
Gravidez - Metronidazol tópico e oral e o cloreto de	<ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol oral 500 mg 2x/dia, 7 dias - Metronidazol oral 500 mg 3x/dia, 7 dias 	Terapêutica antifúngica tópica 7 dias	<p>Metronidazol 2 g oral toma única</p> <p>Amamentação:</p>

Bibliografia:

Centers for Disease Control and Prevention. The sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2015.
 Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. 2012.
 Prontuário Terapêutico online. Infarmed. 2016. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>



dequalínio são seguros em qualquer trimestre - Clindamicina tópica não deve ser usada na 2ª metade da gravidez - Não há estudos de segurança do Tinidazol	- Clindamicina oral 300 mg 2x/dia, 7 dias Amamentação: Metronidazol oral, não a amamentar durante o tratamento com e nas 12-24h após a última toma		- Metronidazol 2 g oral toma única, não amamentar até 12-24h após o tratamento - Tinidazol 2 g oral toma única, não amamentar até 72h após o tratamento
Infeção por HIV	Mesmo tratamento das mulheres HIV negativas	Mesmo tratamento das mulheres HIV negativas	Metronidazol oral 500 mg 2x/dia, 7 dias Se refratário: Metronidazol/ Tinidazol oral 2 g 1x/dia, 7 dias

CERVICITES
Doenças de Declaração Obrigatória

Infeção	Clamídia	Gonorreia
Agente	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>

Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Corrimento inespecífico ou, mais raramente, muco-purulento (amarelado) - Colo uterino friável e congestivo, podendo ocorrer coitorragias - Associa-se por vezes a uretrite subaguda - 40-60% das mulheres são assintomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Sintoma mais frequente é um corrimento amarelo-esverdeado - Por vezes pode existir Bartholinite associada - Mais raramente, mulher assintomática
---------	---	--

Bibliografia:

Centers for Disease Control and Prevention. The sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2015.
Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. 2012.
Prontuário Terapêutico online. Infarmed. 2016. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>



Tratamento	<p>Obrigatório tratamento dos parceiros sexuais (IST)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstinência sexual durante 7 dias 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento empírico, concomitante, anti-<i>Chlamydia</i>, se não for possível excluir esta coinfeção, visto ser elevada prevalência de <i>Chlamydia</i> nos infetados com gonococo. - Obrigatório tratamento dos parceiros sexuais (IST) - Abstinência sexual durante 7 dias
Tratamentos Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> - Azitromicina 1 g toma única - Doxiciclina 100 mg 2x/dia, 7 dias 	<ul style="list-style-type: none"> - Ceftriaxone 250 mg IM + Azitromicina 1 g toma única - Cefixima 400 mg toma única - Amoxicilina + Ácido Clavulânico 3 g toma única
Tratamentos Alternativos	<ul style="list-style-type: none"> - Minociclina 100 mg 1x/dia, 7 dias - Ofloxacina 200 mg 2x/dia, 7 dias - Eritromicina 500 mg 4x/dia, 7 dias 	<ul style="list-style-type: none"> - Ofloxacina 400 mg toma única - Ciprofloxacina 500 mg toma única (crescentes resistências do gonococo às quinolonas)
Gravidez	<ul style="list-style-type: none"> - Azitromicina 1 g toma única - Alternativas: - Eritromicina 500 mg 4x/dia, 7 dias - Amoxicilina 500 mg 4x/dia, 7 dias 	
- Doxiciclina, Minociclina e Ofloxacina estão contraindicadas na gravidez		

Bibliografia:

Centers for Disease Control and Prevention. The sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR 2015.
 Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais. 2012.
 Prontuário Terapêutico online. Infarmed. 2016. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>