

NEGATIVO PARA LESÃO INTRA-EPITELIAL MALIGNA

VAGINOSE BACTERIANA

Sintomas/sinais

- Corrimento branco-acinzentado, fino e homogêneo, que reveste as paredes da vagina e vestibulo, frequentemente com odor intenso a peixe, não irritativo; 50% assintomáticas

Diagnóstico

- Sinais/sintomas clínicos e testes laboratoriais (Critérios Diagnósticos de Amsel e Critérios de Hay-Ison)

Sintomáticas e assintomáticas que vão ser submetidas a cirurgia ginecológica

- Clindamicina creme vaginal 5g: 1 aplicador cheio ao deitar, 7 dias; Metronidazol óvulos vaginais 500 mg: 1 ao deitar, 7 dias; Metronidazol 500mg 2x/dia, 7 dias; Amoxicilina 500mg de 8/8h, 7 dias; Doxiciclina 100mg/dia de 12/12h, 7 dias

Recorrências (maioria dentro de 3-12 meses)

- Metronidazol tópico 2x/semana, 4-6 meses; usar preservativo durante o tratamento ou evitar relações sexuais

Gravidez (sintomáticas)

- Metronidazol 500mg 2x/dia, 7 dias; Metronidazol 250mg 3x/dia, 7 dias; Clindamicina 300mg 2x/dia, 7 dias; não usar Clindamicina tópica na 2ª metade da gravidez; Metronidazol tópico e Cloreto de Dequalínio podem ser usados
- Amamentação: suspender durante o tratamento com Metronidazol e nas 12-24h após a última toma

Infeção por HIV

- Esquema terapêutico adotado para as HIV-

Seguimento

- Se houver persistência/recorrência dos sintomas

CANDIDIÁSE

Sintomas/sinais

- Ardor, prurido, eritema e edema vulvar; fissuras vulvares; dispareunia superficial; corrimento vaginal branco, grumoso e espesso, tipo requeijão, inodoro, que forma placas aderentes às paredes vaginais; 10-20% assintomáticas
- Complicada: recorrente, severa, candidíase não-*albicans*, imunodeprimida (DM descompensada ou debilitada)
- Recorrente: ≥ 4 episódios sintomáticos/ano; associada a fatores de risco (DM, imunodeficiência, corticoterapia ou uso frequente de ATB)

Diagnóstico

- Sinais/sintomas clínicos e testes laboratoriais

Sintomáticas

- Fluconazol 150mg em toma única em jejum; Itraconazol 200mg de 12/12h, 1 dia; Clotrimazol comprimido vaginal 100mg 1 ao deitar, 7 dias; Clotrimazol comprimido vaginal 500mg, aplicação única

Severa

- Fluconazol 150mg em toma única e repetir após 3 dias (dias 1 e 4) e/ou terapêutica antifúngica tópica 14 dias
- Se o prurido vulvar é intenso, a aplicação tópica de hidrocortisona em creme dá um alívio sintomático mais rápido

Recorrências

- Tratamento inicial: Fluconazol 150mg ou 200mg a cada 3 dias, num total de 3 tomas (dia 1,4 e 7) e/ou tratamento antifúngico tópico, 7-14 dias; Tratamento de manutenção: Fluconazol 100mg, 150mg ou 200mg 1x/semana, 6 meses; se não for possível o tratamento oral, usar tratamento tópico intermitente, após a menstruação
- O tratamento do parceiro sexual é discutível e é recomendada a dupla abordagem terapêutica (oral e tópica)

Candidíase não-*albicans*

- Tratamento oral ou tópico, 7-14 dias com outro imidazol ou a utilização intravaginal de um manipulado de ácido bórico, 14 dias (comprimido vaginal 600mg)

Gravidez

- Preparações orais antifúngicas não devem ser usadas; usar formulações tópicas durante 6 dias

Infeção por HIV

- Esquema terapêutico adotado para as HIV-

Seguimento

- Se houver persistência/recorrência dos sintomas

NEGATIVO PARA LESÃO INTRA-EPITELIAL MALIGNA

COM INFECÇÃO	TRICOMONÍASE	<p>Sintomas/sinais - Eritema, irritação e prurido vulvar; vaginite; disúria; desconforto abdominal (raro); corrimento vaginal espumoso e arejado (>70%) ou amarelo esverdeado (10-30%) de odor fétido; colo “framboesa-like” em 2% dos casos; 10-50% assintomáticas e 5-15% sem sinais anormais</p> <p>Diagnóstico - Sinais/sintomas clínicos e testes laboratoriais</p> <p>Sintomáticas e parceiros sexuais - <u>Administração via sistêmica é preferencial</u>; Metronidazol 500mg 1x/dia, 7 dias ou 2g em toma única</p> <p>Recorrências - Confirmar a adesão à terapêutica, excluir vômitos e considerar reinfeção por um novo parceiro; repetir esquema recomendado (boa resposta)</p> <p>Gravidez - Sintomáticas: Metronidazol 2g em toma única ou 500mg 2x/dia, 7 dias; assintomáticas: considerar tratamento depois das 37 semanas</p> <p>Infeção por HIV - Metronidazol 500mg 2x/dia, 7 dias ou 2g, 5 dias; reavaliação 3 meses após o tratamento; rastreio anual</p> <p>Seguimento - Desnecessário se assintomáticos após o tratamento; alta taxa de reinfeção - considerar reavaliação aos 3 meses</p>
	ACTINOMYCES	<p>- Doxiciclina 100mg/dia de 12/12h, 7 dias - Amoxicilina + Acido clavulânico 875 + 125 mg de 12/12 horas, 7 dias</p>
	HERPES SIMPLEX	<p>- Valaciclovir 500mg 2x/dia, 5 dias - Aciclovir 200mg 5x/dia, 5 dias</p>

NEGATIVO PARA LESÃO INTRA-EPITELIAL MALIGNA

SEM INFECÇÃO	ALTERAÇÕES CELULARES REATIVAS ASSOCIADAS A INFLAMAÇÃO	Sintomática ou com sinais de vaginite		Clindamicina creme vaginal 5g: 1 aplicador cheio ao deitar, 7 dias	
		Assintomática e exame objetivo normal		Não tratar	
	PARAQUERATOSE	Isoladamente não constitui qualquer sinal de patologia			
	ATROFIA (pós-menopausa)	Sintomática	Ponderar THS (tópica: 1x/dia, 2 semanas → 2x/semana; rever após 3 meses)		
		Assintomática	Não tratar		
	PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS	Pós-menopausa	Ecografia ginecológica	Normal	Não encaminhar
		Espessamento do endométrio		Consulta de Ginecologia	
	Pré-menopausa	Normal			

Autoras: Carlota Saraiva e Daniela Lisboa, USF Vale do Vez

Fonte: Circular Informativa nº6 (11-05-2010): Orientações terapêuticas para resultados complementares da colpocitologia de rastreio do cancro do colo do útero, que acompanham o resultado negativo para lesão intraepitelial ou malignidade; Revisão dos Consensos em Infecções Vulvovaginais 2012