

A. Leucorréias ou corrimentos

1. Vaginose bacteriana

Clínica e fisiopatogenia

Não há processo inflamatório: por isso o nome vaginose e não vaginite.

Corrimento sem prurido... com odor fétido.

A vagina tem lactobacilos (flora de Doderlein) – habitantes normais da vagina.

Esse m-o transformam o açúcar da vagina (glicogênio) em ácido láctico.

Deixam o pH baixo... fortemente ácido... 4 ou <4.

Nesse ambiente ácido quem vive são o lactobacilos e a cândida.

Se o lactobacilo não se reproduz por: má alimentação; má qualidade de vida; vestimentas inadequadas; má higiene... o pH vaginal sobe.

Assim, quando os lactobacilos caem... o pH aumenta... e bactérias perianais anaeróbias passam a habitar a vagina.

Há um corrimento com cheiro de peixe-podre... "cheiro de cú"... odor fétido... sem prurido.

Diagnóstico

Toda vez que houver corrimento, o exame ouro (prova) é o exame a fresco: no esfregaço da vaginose encontramos clue cells (cú cells; célula alvo; célula epitelial da vagina recoberta por bactérias perianais).

O tratamento é com metronidazol ou clindamicina.

Há um alto índice de recidiva porque está relacionado a hábitos individuais.

Precisa tratar o parceiro?

É um problema da paciente...

Da vida da paciente...

Não há necessidade de tratar o parceiro.

O odor fétido é relacionado à volatilização de aminas fétidas... essa volatilização é maior com a relação sexual.

Você pode volatilizar as aminas... utilizando o teste do KOH 10% (Teste de Wiff)...

Ou seja, vaginose dá teste de Wiff positivo.

Tratamento

Metronidazol ou clindamicina – 7 dias.

Metronidazol 2 g dose única.

Clindamicina ou metronidazol gel.

Observações

- Recidiva de 30%.
- Parceiro? Não tratar.
- Gravidez? Metronidazol VO ou clindamicina gel.

Bactéria encontrada mais frequentemente?

Gardereella vaginalis.

Mas, podemos encontrar qualquer bactéria perianal.

2. Vaginite por Trichomonas – Tricomoníase

Clínica e fisiopatogenia

Também dá vagina fétida.

Também dá teste de Wiff positivo... o lactobacilo não convive com Trichomas (só com a cândida).

Corrimento igual ao da vaginose, porém mais espumoso (não faz diagnóstico diferencial).

Diagnóstico diferencial

Trichomonas é um protozoário e tem flagelos... isso causa coceira... prurido.

O flagelo bate e forma um corrimento espumoso e pruriginoso.

Há sinais inflamatórios.

Diagnóstico

Exame a fresco (esfregaço) mostra o Trichomonas.

Trichomonas é flagelado... sai nadando para dentro do útero e para a uretra do parceiro.

Devemos tratar o parceiro.

A vaginite não resolve com medicação vaginal... o tratamento deve ser VO.

Tem que ser TX VO.

Tratamento

Parceiro? Sempre.

Gravidez? Metronidazol VO (também via oral... mesmo na gravidez).

Metronidazol – 500 mg VO 12/12 h – 7 d.

Tinidazol, Secnidazol ou Metronidazol Dose única 2 g VO.

Obs

Cândida pode receber medicação tópica... Trichomonas não.

3. Vaginite por Cândida

Vaginite por Cândida dá aspecto de leite coalhado (coco ralado; leite condensado; placas de cocada branca; baba de moça; enfim, várias definições para um corrimento saboroso).

Meio de cultura

Saburrou (saboroso).

O prurido é intenso.

Podemos tratar só com creme vaginal... é um fungo e não se movimenta.

Tratamento

Tratamento vaginal: miconazol; clotrimazol; terconazol; tioconazol; isoconazol; nistatina.

Tratamento oral: fluconazol (150mg VO, dose única); itraconazol (200 mg VO de 12/12 h duas doses);

cetoconazol (400 mg VO por dias 5 dias).

Parceiro? Se sintomático ou se houver vaginite recorrente na mulher.

Diagnóstico

Ninguém faz cultura em corrimento.

Método ouro para diagnóstico diferencial é o esfregaço.

Meio de cultura para cândida: Saborrou.

Meio de cultura para Clamídia: McCoy.

Meio de cultura para Gonococo: Tayer-Martin.

B. Cervicites

Cervicite é a infecção do canal cervical; do epitélio glandular do colo.

Epitélio do ectocérvice: estratificado.

Infecção do ectocérvice: colpíte; os agentes são os menos das vaginites (Trichomonas e Cândida).

Epitélio do endocérvice: glandular.

Infecção do endocérvice: cervicite; agentes são Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis.

Os agentes da cervicite caem sempre em prova...

Não há como fazer DX clínico entre clamídia e gonorréia...

Gonococo tem PI menor... dois dias... clamídia tem PI de 14 dias... mas isso não é suficiente.

O DD só é possível por meio de exames complementares.

Não há diagnóstico diferencial clínico.

Expressão clínica de gonococo e clamídia na mulher – cervicite

Trichomonas + spz + secreções vaginais levam os bichos da cervicite para cima...

Ou seja, pacientes com cervicite tem alto risco para DIPA (peritonite pélvica) + salpingite...

Principal agente da DIPA + salpingite + bartolinite: gonococo + clamídia.

Expressão clínica de gonococo e clamídia no homem – Uretrite

Uma uretrite gonocócica com manifestação clínica na mulher é rara... raramente você vai ver pus saindo da uretra feminina.

Corrimento pelo gonococo e clamídia também é raro... fotografe e ponha em revista.

Ou seja, clamídia e gonococo dão cervicite e não corrimento vaginal (ao contrário do Trichomonas e da Clamídia).

Pesquisa de gonococo e clamídia

Swab da uretra no homem...

Swaba do canal cervical na mulher...

Pesquisa de estreptococo beta-hemolítico do grupo B (S. agalactie)

Swab de tecido seco... região perianal e vaginal (do terço distal da vagina e não lá no fundo...).

Corrimento mais ite

Balanopostite, prostatite, epididimite, estenose uretral, artrite, meningite, faringite, pielonefrite, miocardite, pericardite, septicemia, conjuntivite e bartolinite e DIP...

Ou seja, corrimento mais sinal sistêmico...

Pense em gonococo + clamídia.

Não é comum... gonococo e clamídia não dão corrimento... mas se na questão tiver corrimento + ite... marque gonococo + clamídia.

Perihepatite gonocócica

Trave perihepática numa paciente com corrimento.

Gonococo ou clamídia? O diagnóstico é laboratorial.

Diagnóstico das cervicites e uretrites

Swab canal cervical e uretra...

Se eu não identifico qual o agente... devo tratar gonococo E clamídia.

Diagnóstico laboratorial

Gonococo

Gram (diplococo gram-negativo intra-celular) e cultura em meio de Tayer-Martin.

Clamídia

Imunoflorescência.

Corrimento eu faço exame a fresco...

Todas as outras DST... o método ouro é PCR...

Clamídia

C – Cervicite

L - linfogranuloma venéreo

AM - adenite que fistuliza em orifício múltiplo;

I - método diagnóstico para povão é imunoflorescência (é pequena para ser vista pelo gram);

DIA - tratamento com doxiciclina ou azitromicina. Utilize as letras como método mnemônico.

Todas as cepas causam isso. Mas, existe uma cepa extremamente agressiva; que causa o linfogranuloma; é a cepa L.

Tratar o parceiro

Doxiciclina (100 mg VO 12/12h 7d) ou azitromicina (1g VO) ou eritromicina (500 mg VO 6/6h 7d).

Gonorréia: ofloxacina (400 mg VO); ciprofloxacino (500 mg VO); ceftriaxona (250 mg IM); cefixima (400 mg VO); tianfenicol (2,5 VO).

Tratamento de DIPA + cervicite + uretrite + bartolinite + salpingite...

Mistura das drogas aí de cima.

Dor à mobilização uterina = peritonite = DIPA nas provas.

HPV

Sorotipos mais associados a câncer de vulva; vagina e colo: 16 e 18.
Quais são os mais frequentes: 6 e 11.

Vacina tetravalente

Sorotipos 16; 18; 6; 11 estão cobertos.
Em 3 doses para ter efeito protetor.
Não faz parte do PNI devido ao alto custo.

Mulher grávida com canal de parto cheio de verruga genital...

Podemos destruir as verrugas sem qualquer método para pesquisar atipia celular?
Não.

Verruga na vulva; vagina ou colo é pelo HPV. E ele é o principal agente do câncer nesses locais. Não podemos destruir lesões sem pesquisar se esse HPV está produzindo células atípicas.

Como rastrear células atípicas?

Citologia oncótica.
Não é colposcopia (ela serve para guiar biópsia).

Quem confirma a atipia?

Biópsia guiada por colposcopia.

Qual a localização mais frente do câncer de vulva?

Grandes lábios.

Tipo histológico mais frequente do ca de colo?

Mama; ovário e endométrio = adenocarcinoma.
Vulva; vagina e colo = epidermóide (espinocelular; escamoso).

Mulher grávida com canal de parto cheio de verruga genital... de novo...

Rastreo de atipia: citologia oncótica (Papanicolaou).
Método específico: biópsia guiada por colposcopia.
2 citologias mostraram ASCUS ou ASGOS (significado indeterminado)... na dúvida eu trato como célula atípica → faço biópsia.
Se não houver atipias... pode destruir de qualquer jeito... eletrocauterização... podofilina... ácido acético... os métodos de tratamento tem a mesma eficácia (grave isso).

Úlceras genitais

Como foi mencionado... o diagnóstico diferencial é pelo PCR.
A mais importante doença causadora de úlceras genitais é a sífilis... ela tem alta prevalência.
Pergunte à última letra da úlcera para obter as respostas...

Donovanose

Evolui.

SÍFILIS

Involui: cancro duro involui.
Sistematiza: febrícula; astenia; mialgia; dor articular; poliadenopatia (bilateral; prova).
Lesão de porta de entrada: indolor.
Cancro duro é a lesão de porta de entrada... encontrada na vagina ou no colo.
Infecção primária pelo sífilis na mulher com frequência é subclínica: acomete colo ou vagina.
No homem: cancro duro é duro e não exsuda.
Cancro duro é indolor.
PI: 3 semanas.
Múltiplas lesões de base endurecida que não exsudam: pela prevalência devemos pensar em sífilis mesmo que sejam exteriorizadas e múltiplas.
Treponema não cora pelo Gram: cora pelo campo escuro ou pela prata.
Sífilis secundária: aparecem lesões cutâneas em: couro cabeludo; face; mucosa oral; região palmo-plantar; tórax; abdome e pernas; lesões extensas. A paciente merece um VDRL (método de rastreo... alta sensibilidade... mas não específico); qualquer lesão cutânea caracteriza sífilis secundária.
Cai em prova...

Sífilis não tratada até um ano de evolução: sífilis recente.

Sífilis não tratada com mais de um ano de evolução: sífilis tardia.

Com 3 anos aparecem sintomas de sífilis terciária... na fase tardia da doença.

Sífilis terciária é clínica: não é lesão de porta de entrada (primária); não é lesão cutânea (secundária); é aneurisma aórtico; artropatia de Charcot; tabes dorsalis; mas na prova de GO vão cair lesões por goma... ou seja, lesões por amolecimento tegumentar pela concentração treponêmica (palato duro e septo nasal). Na criança existe, o nariz em sela (goma sífilítico). Quando há uma lesão de amolecimento em palato mole... deve ser neoplasia/linfoma.

Sífilis na gravidez...

A gente trata a sífilis de acordo com a fase da doença.

Sífilis primária - 1 dose.

Sífilis secundária - 2 doses.

Sífilis secundária - 3 doses.

Cancro duro: 1 dose.

Lesões cutânea: 2 doses.

Goma: 3 doses.

Foda-se se ela está grávida... não existe isso de que grávida receba 3 doses.

Dose de que? PN G benzatina 2,4 milhões de unidades IM; 1,2 milhões em cada nádega.

Duração da doença desconhecida = 3 doses.

Sífilis tardia também recebe 3 doses... porque a sífilis terciária ocorre na fase tardia da doença.

Cancro mole – pelo Haemophilus ducrey

Evolui.

Cancro duro é o oposto exato do cancro mole (evolui; cora pelo gram; exsuda; aonde essa gosma cair pega; agarra a calcinha e a cueca; dói; adenopatia unilateral; core a gosma pelo Gram que vai aparecer o Haemophilus ducreyi – BGN; método ouro é PCR, mas usamos o Gram da gosma; não precisa de cultura porque o emófilo fica enfileirado... lado a lado... ele tem um aspecto ao Gram muito sugestivo).

Herpes

Sistematiza: febrícula; astenia; mialgia; dor articular; poliadenopatia (bilateral; prova).

Sífilis de novo...

VDRL	FTA-ABs Elisa	Interpretação
Não reagente	Não reagente	Negativo para sífilis, ou janela imunológica.
Não reagente	Reagente	Sífilis primária precoce ou doença de longa evolução possivelmente curada.
Reagente	Não reagente	Falso positivo *
Reagente	Reagente	Doença não tratada ou trata recentemente.

*Só pense em cicatriz sorológica se o tratamento tiver sido perfeito.

VDRL e FTA-ABs podem deixar cicatriz sorológica.

Na prova só vai ser cicatriz sorológica se ele implorar por cicatriz sorológica.

VDRL pode vir falso-negativo.

Reação de pró-zona.

Excesso de anticorpo... devemos diluir para positivar o VDRL.

VDRL pode vir falso positivo.

Colagenoses; infecções; drogas.

Tratamento

Penicilina benzatina 2,4 milhões UI IM.

Terciária ou tardia ou duração incerta – 3 doses (lembre sempre).

As lesões de sífilis secundária são pleomórficas... o que marca a possibilidade de sífilis secundária é a extensão.

Cancro mole

Exsuda.

Cora pelo gram: emófilo – Gram-negativo; emófilos organizados em correntinha.

Evolui.

Lesão dolorosa... lembra Sifilindolor? Mas cancro mole dói.

Adenopatia unilateral: fistuliza em um único orifício (ao contrário da clamídia).

Trata com qualquer coisa... com qualquer remédio da sua última DST... não cai em prova.

Diagnóstico diferencial com herpes... herpes dói, mas dá adenopatia bilateral; sinais sistêmicos; ocorre em surtos.

Clamídia cepa L causa linfogranuloma

Adenopatia unilateral.

Cepa L é muito agressiva.

As outras clamídias recebem doxiciclina ou azitromicina por 7 dias.

A cepa clamídia L é tratada por 3 semanas... ela é mais agressiva.

Linfogranuloma venéreo

Chlamydia trachomatis L1; L2; L3.

Atinge o sistema linfático...

➤ agressão aguda de linfáticos – adenite...

➤ agressão crônica de linfático – estenose de linfáticos/linfedema (pênis em saxofone; linfedema crônico da vulva que recebe o nome estiomene).

Fistulização em bico de regador – fistulização multifocal.

Complicações tardias: úlceras genitais com retrações (fibrose) e fístulas.

Fístula + retração = clamídia agressiva (fase crônica).

Clamídia

Cervicite.

Linfogranuloma.

Adenite.

Múltiplos orifícios.

Imunoflorescência: para povão.

Doxiciclina.

Azitromicina.

Padrão ouro: PCR.

Cultura: McCoy.

Bulbões – drenagem ou punção

Cancro mole e clamídia dão bulbões unilaterais...

Não são drenados... recebem tratamento conservador.

Quando drenar um bulbão?

Quando ele flutuar... aí ele passa a ser um abscesso.

Donovanose

Calymmatobacterium granulomatis – cocobacilo gram negativo.

Evolui.

Não dói: Doi non vanose.

Cresce... cresce a pessoa não vai no médico e vira uma úlcera crônica.

Úlceras crônicas extensas... pense em sífilis... faça biópsia.

Donovanose dá úlcera crônica... leva anos crescendo...

Conduta para úlceras crônicas? Biópsia.

Assim, não tem diagnóstico por PCR e sim por biópsia das bordas da lesão.

Também é mole de tratar... qualquer remedinho da última DST serve... trate até a remissão completa da lesão.

Não adianta tratar o parceiro... localizar parceiros de anos atrás?

Cancro mole e donovanose são tratados com qualquer ATB.

Herpes genital

Múltiplas vesículas com bases eritematosas ulceradas.

Poliadenopatia... adenopatia bilateral.

Diagnóstico ouro é PCR.

Herpes ocorre em surtos.

É dolorosa.

Maioria das vezes o diagnóstico é clínico.

Tratamento: analgésicos e medidas locais de higiene.

Tratamento específico (VO OU IV)

Antiviral... diminui o número de crises (aumenta o espaço) e diminui a intensidade das crises... nunca será tópico... aciclovir... fanciclovir...

Herpes não faz parte da profilaxia para DST após violência sexual.

HIV

Começar terapia anti-viral depois de 14 semanas: as drogas são teratogênicas.

Sempre preferir a terapia combinada ante-natal... 3 drogas.

Carga viral depois de 34 semanas indica via de parto... >1.000 cópias indica cesareana eletiva (se foi desenhada a linha de ação no partograma não é mais de via alta... linha alta só existe na fase ativa do trabalho de parto).

Esquemas devem incluir AZT, lamivudina, IP (nelfinavir ou nevirapina).

Quando usar o nelfinavir... é extremamente tóxico... usar em casos gravíssimos.

Monoterapia somente com CV<1.000 e CD4>200.

Na profilaxia da infecção vertical, a monoterapia é pouco eficaz.

Terapia com 2 drogas aumenta a resistência viral.

Paciente que fez só monoterapia... qual a via de parto? Cesareana eletiva.

Monoterapia indica cesareana eletiva.

Antivirais contra-indicados

Hidroxiuréia.

Efavirenz.

Indinavir.

Didanosina.

Intra-parto

Sem AZT venoso usar VO 300 mg a cada 3h, começar 3h antes da cesareana eletiva.

Risco de transmissão aumenta com o tempo de bolsa rota

Entrou em trabalho de parto... bolsa rota... deixa evoluir para parto transvaginal?

Se eu fizer monoterapia... eu não tenho opção quanto a via de parto... é cesareana.

Paciente HIV com carga viral desconhecida é indicação de cesareana eletiva com 38 semanas.

Para bloquear a lactação utilizamos agonistas da dopamina (bloqueia prolactina).

Vamos dar uma melhorada nisso tudo?

Com certeza...