



Como abordar a candidíase recorrente

How to approach recurrent candidiasis

Ana Katherine Gonçalves^{1*} 

A apresentação discutiu a abordagem da candidíase recorrente.

DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA

A candidíase vaginal recorrente (CVR) é uma condição caracterizada por infecções fúngicas repetidas, geralmente causadas por *Candida albicans*, embora espécies não *albicans* também possam estar envolvidas. As recorrências são frequentes em mulheres com alterações imunológicas, genéticas ou comportamentais¹⁻⁵.

CAUSAS E FATORES ASSOCIADOS À CANDIDÍASE VAGINAL RECORRENTE

- Diagnóstico incorreto ou tratamento inadequado;
- Uso recente de antibióticos;
- Alterações hormonais (gravidez, uso de anticoncepcionais);
- Imunossupressão e diabetes;
- Hábitos pessoais: vestuário sintético, higiene, dieta;
- Fatores genéticos: polimorfismos no gene da *mannose-binding lectin* (MBL) reduzem a defesa local, aumentando a susceptibilidade à infecção.

MECANISMOS DE VIRULÊNCIA DA CÂNDIDA

- Aderência às células epiteliais;
- Produção de proteases, fosfolipases e toxinas;

- Formação de hifas e pseudo-hifas;
- Capacidade de utilizar ferro e formar biofilme. Esses mecanismos dificultam a eliminação completa do fungo e favorecem a recorrência.

DIAGNÓSTICO

- Clínico: avaliar características do corrimento, número de episódios/ano e fatores de risco;
- Laboratorial:
 - Exame a fresco e bacterioscopia;
 - pH vaginal e teste das aminas;
 - Cultura específica e antifungigrama;
 - PCR para identificação de espécies e resistência.

TRATAMENTO

Fase aguda:

- Fluconazol 150 mg via oral, em dose única; repetir em cinco a sete dias;
- Itraconazol 200 mg via oral, 2x/dia, por um dia; repetir em cinco a sete dias;
- Pode associar anti-inflamatórios e anti-histamínicos.
- Fase profilática (manutenção):
 - Fluconazol ou itraconazol em regime semanal ou mensal, por 6 a 12 meses;
 - Casos resistentes: considerar cetoconazol oral ou clotrimazol vaginal semanal;
 - Espécies não *albicans* (*C. glabrata*) exigem terapias alternativas.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 05/11/2025. Aprovado em: 25/11/2025.

Opções adjuvantes:

- Ácido bórico 600 mg intravaginal, por 14 dias, em caso de falhas terapêuticas (contraindicado na gravidez; uso oral é tóxico);
- Anfotericina B vaginal como alternativa.

RECOMENDAÇÕES FINAIS

- O diagnóstico etiológico preciso é essencial; repetir exames após 30 dias, se houver recidiva;
- Orientar a paciente sobre hábitos de higiene, vestuário e alimentação é crucial;
- Manter acompanhamento por 6 a 12 meses para avaliar a resposta e evitar novas infecções;
- A conscientização sobre o uso racional de antifúngicos evita resistência e recorrências.

CONCLUSÃO

A candidíase vaginal recorrente é uma condição complexa, que exige abordagem multifatorial e personalizada. O sucesso terapêutico depende de diagnóstico correto, tratamento prolongado, correção de fatores predisponentes

e educação da paciente quanto à adesão ao tratamento e à prevenção contra reinfecções fúngicas.

REFERÊNCIAS

1. Lírio J, Giraldo PC, Sarmiento AC, Costa APF, Cobucci RN, Saconato H, et al. Antifungal (oral and vaginal) therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis: a systematic review and meta-analysis. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2022;68(2):261-267. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210916>
2. Mondragón Rosas E, González Flores JE, Zamudio Carías AD, García Martínez N, Díaz Salcedo EX, Navarro López PE, et al. Pathogenesis and Clinical Management of Vulvovaginal Candidiasis in Mexican Diabetic Patients: A Literature Review. *Cureus*. 2025;17(6):e86012. <https://doi.org/10.7759/cureus.86012>
3. Gaziano R, Sabbatini S, Monari C. The Interplay between *Candida albicans*, Vaginal Mucosa, Host Immunity and Resident Microbiota in Health and Disease: An Overview and Future Perspectives. *Microorganisms*. 2023;11(5):1211. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11051211>
4. Zahedifard T, Khadivzadeh T, Rakhshkhorshid M. The Role of Probiotics in the Treatment of Vulvovaginal Candidiasis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiop J Health Sci*. 2023;33(5):881-890. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i5.18>
5. Xie HY, Feng D, Wei DM, Mei L, Chen H, Wang X, Fang F. Probiotics for vulvovaginal candidiasis in non-pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;11(11):CD010496. <https://doi.org/10.1002/14651858>

