

## Como conduzir casos de corrimento vaginal: Experiência Pessoal



Paulo Cesar Giraldo

Prof. Titular de Ginecologia/UNICAMP.

Prof. Colaborador do DTG/ FCM/ UNICAMP. Ex-Fellow da Div. de Imunologia e Doenças Infecciosas em ginecologia da Cornell University, USA.

E-mail: paulocesargiraldo@gmail.com

(ORCID: 0000-0003-4365-9879)

Conflito de interesse: nada a declarar

**Palavras chaves:** candidíase vaginal, vaginose bacteriana, tricomoníase vaginal.

O corrimento vaginal é uma expressão física de transtornos orgânicos da mulher, mas que pode ser motivado também, por problemas emocionais, especialmente se tiver um caráter recorrente. Portanto, é muito importante frisar que o corrimento vaginal é apenas um sinal clínico de diferentes doenças. As infecções e disbioses são as principais causadoras do corrimento vaginal, mas não podemos nos esquecer de causa não infecciosas também.

### Quadro 1: Causa, motivo e condições não infecciosas do corrimento vaginal

Causa	Motivo	Condição Clínica
Reacionais	Processo inflamatório	VID, Liquen Plano, RCU, LES
Hormonais	Atrofia, Hiper estrogênica,	SGUM, Hormônio Exógeno
Neoplásicas	Necrose tecidual	Infecção secundária
Parasitárias	Infestação Oxiúros/ Ameba	Verminose extra intestinal
Higiênicas	Acúmulo descamação/secreções	Excesso de: glândulas sebáceas/ sudoríparas, dobras de pele, HASR
Fisiológicas	Transudação excessiva	Condição individual, Excesso Exercícios
Traumáticas	Lesão de continuidade	Qualidade e frequência de coitos semanais
Ectrópio	Ectopia de glândulas endocervicais para a cavidade vaginal	Mucorreia
Alérgicas	Hiper resposta inflamatória	Látex/ Esperma/ Lubrificante/ Cremes vaginais (AB e AF)

VID=Vaginite Inflamatória Descamativa RCU= Retocolite Ulcerativa LES= Lupus E. Sistêmico  
HASR=Hidro adenite supurativa recorrente AB= antibiótico AF= antifúngico

As causas não infecciosas não são as mais prevalentes no consultório ginecológico, porém, devem ser tomadas em conta toda vez que se tratar de uma paciente com episódios recorrentes e de difícil condução.

Corrimento vaginal pode se manifestar de diferentes formas quanto a cor (branco, amarelo, esverdeado, acinzentado, sanguinolento), quanto a fluidez e viscosidade (líquido, mucoide, flocular), quanto a quantidade (pouco, moderado, intenso), quanto a periodicidade (contínuo, intermitente), quanto a duração (< 30 dias, um a seis meses, mais de seis meses), quanto sinais e sintoma associados (prurido, dor, odor, fissuras, lesões cutâneas). O entendimento destas características poderá ajudar no diagnóstico.

Dentre as causas infecciosas e disbióticas devemos ressaltar a importância na identificação da presença do processo inflamatório, pois, as disbioses, via de regra não apresentam inflamação (exceto nos casos de associações com outras vaginites e endocervicites).

### Quadro 2: Principais vaginites infecciosas e disbioses.

Quadro Clínico	Causa Etiológica mais provável
Candidíase vaginal	Candida albicans e não albicans
Tricomoniase vaginal	Trichomonas vaginalis
Vaginite aeróbica* (VA)	Estreptococos (?)
Vaginose Bacteriana (VB)	Bactérias anaeróbicas
Vaginose Citolítica (VC)	Hiperacidez vaginal

*\*A Vaginite Aeróbica ainda não foi muito bem definida na literatura médica. Alguns autores costumam relacionar a Vaginose Bacteriana, Vaginite Atrófica e Vaginite Inflamatória Descamativa como se fossem intensidades diferentes de uma mesma doença, mas que do ponto de vista de fisiopatogenia, não fazem qualquer coerência e não deveriam ser confundidas, pois têm tratamentos diferentes e individualizados.*

Assim sendo, para a condução de casos de corrimento vaginal é fundamental saber se a queixa **única e isolada** ou se manifesta de forma **recorrente**. O raciocínio médico deve ser diferenciado para cada caso. Exemplo, para os casos **ISOLADOS** é aceitável um diagnóstico presuntivo apenas, considerando principalmente os sintomas de coceira e/ou mal odor e sinais de inflamação de mucosas e características do corrimento ao exame especular.

Nos casos de **RECORRÊNCIA**, não é admissível dispensar uma anamnese diferenciada (profissional/sexual/alimentar/higiênica/emocional) e uma avaliação do ecossistema vaginal e seus aspectos microbiológicos (Quadro 5).

### Considerações sobre o corrimento vaginal **ISOLADO** e **RECORRENTE**.<sup>1-3</sup>

A melhor forma de resolver o problema do corrimento vaginal é ter um diagnóstico mais perto da ideal. Infelizmente, o ecossistema vaginal é instável e sujeito a muitos fatores intrínsecos e extrínsecos. Estes fatores podem propiciar o aparecimento do corrimento vaginal, agravá-los, minimizá-los ou mesmo mimetizá-los (Quadro 3).

**Quadro 3: Fatores predisponente INTRÍNSICOS E EXTRÍNSICOS para o corrimento vaginal**

INTRÍNSICOS	EXTRÍNSICOS
Doenças concomitantes (Diabetes/ Lupus/ Disfunção tireoidiana)	Dieta
Uso e Variação hormonal	Uso de Antibióticos
Defeitos anatômicos	Higiene genital
Estresse físico e emocional	Atividade física
Disbiose Intestinal	Sono
Infecções concomitantes (endocervicite/Parasitismo Intestinal/ HIV)	Drogas ilícitas
Resposta inflamatória não modulada (expressão irregular de genes polimórfico)	Produtos químico/ fitoterápicos (Hidratantes/ Lubrificantes/Óleo de Coco/ Óleos Essencias, herótico, etc.)

**Como conduzir os casos de queixa de Corrimento Vaginal ISOLADO<sup>1-3</sup>**

Como norma geral podemos dizer que todos os corrimentos vaginais deveriam ser investigados para obtenção de um diagnóstico etiológico. Contudo, quando estamos diante da queixa de **corrimento vaginal isolado** e sabendo-se das dificuldades práticas do diagnóstico microbiológico podemos fazer um raciocínio clínico passeado em sinais e sintomas.

**Considerar: CARACTERÍSTICAS DO CORRIMENTO + SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS**

Os principais “sinais” associados a serem considerados são: Inflamação de Mucosas (hiperemia, edema e fissuras).

Principais “sintomas” associados a serem considerados: Coceira, Dor e Mal Odor.

Desta forma, mesmo sabendo da possibilidade do erro diagnóstico podemos raciocinar conforme o quadro abaixo.

**Quadro 4: Sinais, sintomas e diagnóstico provável para a queixa do CORRIMENTO VAGINAL ISOLADO**

Sinais	Sintomas	Diagnóstico Provável**
Corrimento branco flocular. Inflamação de mucosas= Pos.	Coceira, fissuras, dor Ausência de Mal odor	Candidíase vaginal
Corrimento acinzentado homogêneo. Inflamação de mucosas= Neg.	Mal Odor = Pos.	Vaginose Bacteriana
Inflamação de mucosas= Pos.	Mal Odor = Pos.	Associação VB+ Ca
Corrimento amarelo esverdeado c/bolhas Inflamação de mucosas= Pos. Colpite focal =Pos.	Ausência de coceira e mal odor	Tricononíase vaginal

Pos. = positivo Neg. = negativo.

\*\*Diagnóstico Provável pode ser assertivo em CASOS ISOLADOS, mas costuma errar muito em CASOS RECORRENTES

**Tratamento dos CASOS ISOLADOS<sup>3</sup>**

Como são muitas as opções de tratamento do corrimento vaginal sugerimos seguir as orientações do PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) do Ministério da Saúde, disponíveis no site [pcdt-ist-2022\\_isbn%20\(1\).pdf](http://pcdt-ist-2022_isbn%20(1).pdf)

### Como conduzir os casos de queixa de Corrimento Vaginal RECORRENTE<sup>1-3</sup>

Diferentemente do que muitos burocratas da saúde imaginam, o corrimento vaginal recorrente (CVR) é uma entidade complexa, de difícil diagnóstico e de complicado tratamento. O CVR deve ser encarado como uma doença crônica com episódios agudos intermitentes. A causa de todo o processo não é simplesmente a presença do fungo ou da bactéria no meio vaginal, mas sim uma complexa interação de fatores genéticos, ambientais e de costumes. Para que uma mulher passe a ter o CVR é necessário a conjunção de vários fatores agindo em sinergia e por tempos prolongados. O quadro 3 pode dar uma noção da complexidade dos fatores intervenientes que irão propiciar o desenvolvimento das diferentes vulvovaginites e conseqüentemente a presença do corrimento vaginal.

Portanto, casos recorrentes como apontados acima necessitam de investigação detalhada feita por profissional especializado que entenda não apenas de infecção, mas também de imunologia, genética, microbiologia e farmacologia. Não é para ser conduzido pelo serviço de saúde primária sob o risco de não resolver o problema da paciente, de estimular o emprego de medicamentos inapropriados (aumento dos casos de resistência aos antifúngicos e antibióticos) e, principalmente, deixar a paciente exposta a um maior risco de aquisição de doenças graves como HIV, HPV, Doença Inflamatória Pélvica, Infecção Clamídiana entre outras. As vulvovaginites e as disbioses têm cada vez mais, sido relacionadas como fator de risco importante para todas as doenças citadas anteriormente.

Mulheres com queixa de CVR devem obedecer ao seguinte protocolo de investigação e serem orientadas de que a doença é crônica com episódios de agudização.

### Protocolo de investigação dos casos com queixa de Corrimento Vaginal Recorrente

- A) Anamnese diferenciada (ver quadro 5)
- B) Exames Laboratoriais:
  - Hemograma; - Glicemia de jejum; - Hemoglobina glicada; - IgE total; - Eletroforese de proteínas; - Sorologias HIV/ Hepatites/ Sífilis; - Avaliação do Eossistema Vaginal; - Cultura vaginal para Fungos; - Pesquisa de Endocervicite por PCR Multiplex; - Protoparasitológico (três amostras).
- C) Identificação e tratamento dos fatores associados identificados na anamnese ou exames laboratoriais.
- D) Tratamento da vaginite ou endocervicite aguda. Ver protocolo de tratamento do PCDT do Ministério da Saúde ([pcdt-ist-2022\\_isbn%20\(2\).pdf](#))
- E) Conversar e explicar o tratamento da fase aguda, mas, principalmente a importância do tratamento preventivos para evitar novos surtos. Como a doença é crônica, o tratamento também deverá ser crônico, não inferior a seis meses.

F) Elaborar plano de tratamento preventivo por seis meses com antibióticos, antifúngicos, substâncias adjuvantes cuja frequência de uso poderá variar conforme cada plano individualizado para a determinada paciente.

G) Promover eliminação dos fatores predisponentes (Ver quadro 3)

#### Observações finais:

- 1- Não esquecer que uma mesma paciente pode ter um, dois ou mais diagnósticos ao mesmo tempo.
- 2- Estabelecer critérios de cura para cada diagnóstico feito, após 21 a 30 dias após a implementação do tratamento.
- 3- Fazer análise do ecossistema vaginal após o tratamento para os casos de Vaginose Bacteriana e Candidíase).
- 4- Fazer cultura vaginal para fungos em meio específico para os casos de Candidíase.
- 5- Tratar as parcerias sexuais nos casos de infecção por Clamídia, Gonoco e Tricomonas.
- 6- Considerar tratar Mycoplasma genitalium e parvum.
- 7- Considerar tratar a ectopia de glândulas endocervicais (excluídos os casos de endocervicites).

#### Quadro 5: Anamnese diferenciada para o CORRIMENTO VAGINAL RECORRENTE

Profissional	Contato Latex/Graxa/ Tintas/ Tiner/ Gases
Alimentar	Intolerância Lactose/ Caseína/ Glúten
Higiênica	Frequência/ Uso papel higiênico/ Sabonete com alta detergência/ pH Alcalino
Sexual	Frequência/ Lubrificantes/ # Parcerias/ Duração/ Traumas/ Dor
Emocional	Ansiedade/ Perfeccionismo/Depressão

#### REFERÊNCIAS:

1. Giraldo PC, Gonçalves AK, Linhares IM, Cornetta MCM, Giraldo HPD. Corrimento vaginal: Diagnóstico Clínico e laboratorial in Martins NV. Patologia do Trato genital inferior. Diagnóstico e tratamento. 2 ed Roca . Santos Capítulo 10, p. 80-83, 2014.
2. Giraldo PC, Amaral RL, Gonçalves AK, Eleutério Júnior J. Vulvovaginites na gestação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO -Obstetrícia, no. 95/ Comissão Nacional Especializada em Doenças Infecto-Contagiosas.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.:il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atecao\\_integral\\_ist.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf) ISBN 978-65-5993-276-4.