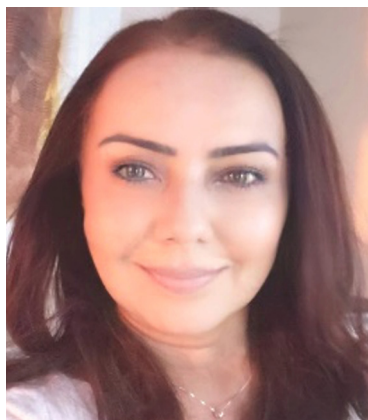


Como eu abordo o prurido genital



Ana Katherine Gonçalves

Professora Titular do Departamento Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientadora de mestrado e doutorado. Fellow da ISSVD.

Editora do Jornal Brasileiro de Patologia do Trato Genital e Colposcopia.

E-mail: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

(ORCID: 0000-0002-8351-5119)

Conflitos de interesse: nada a declarar

Palavras Chaves: prurido, vulva, genital.

O prurido vulvar é um sintoma comum que prejudica significativamente a qualidade de vida das mulheres. Apesar da alta prevalência deste sintoma, os mecanismos fisiopatológicos subjacentes ainda não são totalmente compreendidos. No passado, a coceira era considerada um subtipo de sensações de dor. Hoje, entretanto, supõe-se que seja uma qualidade sensorial independente, mediada por terminações nervosas livres de fibras C não mielinizadas. Essas terminações nervosas respondem a estímulos químicos, mecânicos e térmicos e são ativadas por mediadores específicos, como cininas, prostaglandinas e neuropeptídeos. O prurido genital é uma causa frequente de consulta aos ginecologistas. Pode ocorrer de forma contínua ou intermitente, localizado ou generalizado.¹⁻⁵

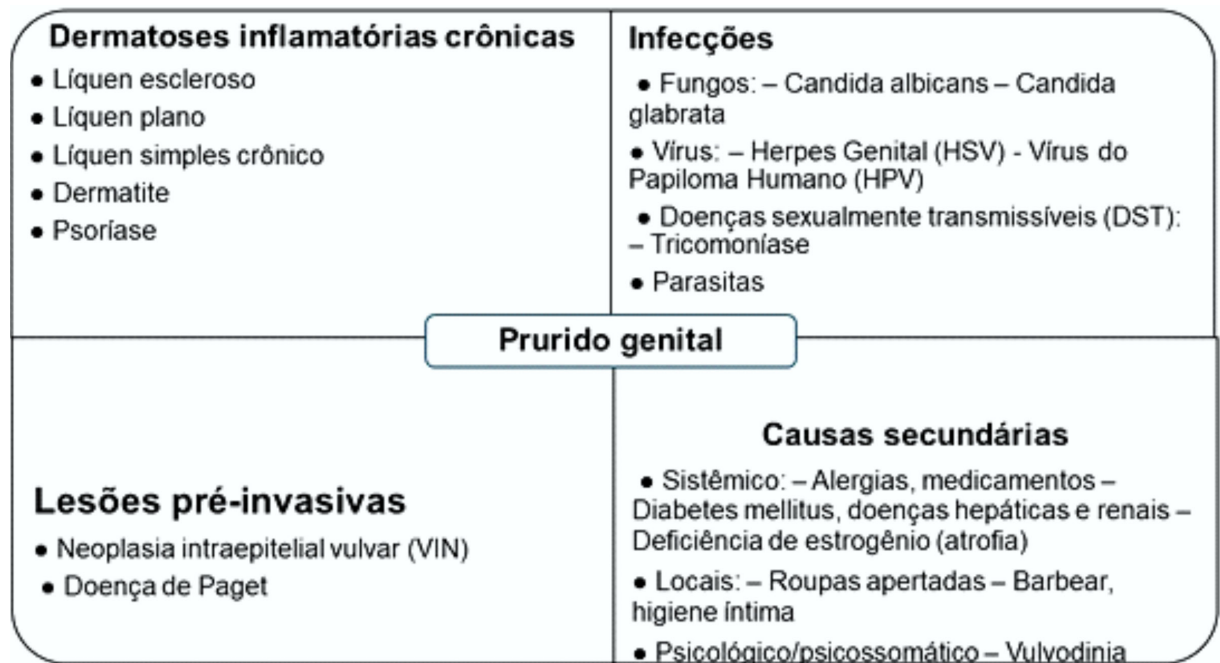
1. O prurido é multifatorial (Figura 1), tendo como causas: ¹

- Fatores intrínsecos: distúrbios neurológicos, vasculares e endócrinos
- Fatores extrínsecos: alimentos, substâncias, químicas, pelos de animais etc.
- Causas locais: dermatites, eczemas
- Causas sistêmicas: doenças inflamatórias, sistêmicas, icterícias etc.

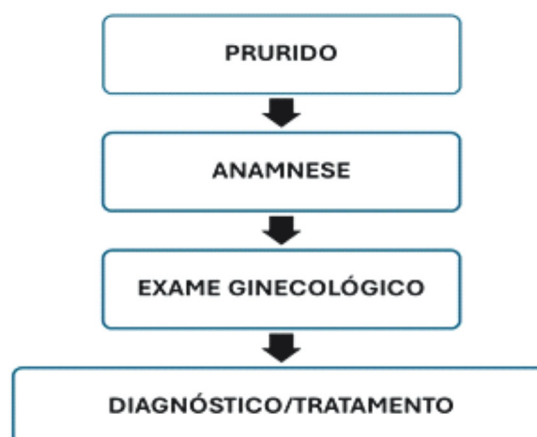
2. São consideradas causas frequentes de prurido genital: ¹⁻⁵

- Atrofia senil,
- Líquen escleroatrófico/líquen simples
- Dermatite/eczema vulvar (dermatites de contato e atópica)
- Infecções vulvares (candidíase, herpes, vaginose)
- Vermínoses (oxiúros)
- Neoplasia intraepitelial vulvar e câncer vulvar
- Fatores psicogênicos/iatrogênicos/desconhecidos

Figura 1 - Diagnósticos diferenciais comuns de prurido vulvar: ¹



A abordagem do prurido genital deve se embasar na anamnese, exame ginecológico, confirmação do diagnóstico e tratamento: ¹



1. ANAMNESE

Realizar uma entrevista detalhada para obter informações sobre o prurido vulvar, incluindo a duração, recorrência, intensidade, fatores desencadeantes e sintomas associados, como corrimento, dor e queimação. Investigar atividade sexual recente, contracepção, uso de produtos de higiene íntima, alergias conhecidas e histórico de infecções ginecológicas anteriores, entre outros. Nas mulheres pós-menopausa, considerar a possibilidade de atrofia vaginal devido à diminuição dos níveis hormonais. A anamnese deve abordar sistematicamente aspectos como história sexual, duração e intensidade do sintoma, distúrbios sistêmicos, moduladores de melhora/agravamento, tratamentos anteriores, uso de hormônios e situação hormonal. ¹⁻⁵

2. EXAME CLÍNICO DA VULVA/PERÍNEO E EXAME ESPECULAR

Realizar um exame físico cuidadoso da região genital em busca de lesões, eritema, edema, descamação, corrimento, úlceras ou outras anormalidades, como eritema, descoloração branca, liquenificação e alterações de pele. Verificar a presença de infecções, incluindo fúngicas, bacterianas e sexualmente transmissíveis. Avaliar fatores associados ao prurido, como corrimento, ardor e irritação. Complementar com propedêutica, incluindo pH, microscopia, teste das aminas, cultura para fungos, swab microbiológico e NAAT para questões específicas. Descartar infecções por meio de exames laboratoriais e considerar alergias a produtos de higiene, detergentes, sabonetes ou tecidos. Se houver lesões suspeitas ou falta de melhora com tratamentos convencionais, considerar colposcopia ou biópsia para avaliação aprofundada. ¹⁻⁵

3. RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DO PRURIDO VULVAR¹

- Eliminar a etiologia identificada do prurido.
- Reconhecer que nem sempre a patologia vulvar identificada é responsável pelos sintomas de prurido ou dor.

4. PRURIDO GENITAL IDIOPÁTICO E PERSISTENTE¹⁻³

- Resfriamento local.
- Corticoterapia tópica ou sistêmica.
- Anticonvulsivantes (por exemplo, gabapentina).
- Antidepressivos (como doxepina, sertralina, mirtazapina).
- Antagonistas opióides (por exemplo, naltrexona).
- Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS).
- Acupuntura.

5. USO DE CORTICOTERAPIA TÓPICA¹

- Prurido de média intensidade: corticoterapia tópica de baixa ou média potência, como hidrocortisona (1 ou 2,5%) ou triancinolona (0,1%), uma aplicação ao dia por 30 dias, depois 2 vezes por semana.

- Sintomas severos: corticosteroides de média/alta potência, como dipropionato de betametasona ou propionato de clobetasol, podem ser usados por 12 semanas sem efeitos adversos.
- A terapia deve ser mantida com a menor dose necessária para controlar o prurido.
- Resultados no prurido de etiologia indefinida são controversos.

6. USO DE OUTRAS OPÇÕES¹⁻⁵

- Gabapentina: iniciar com 100 mg à noite e aumentar progressivamente até 3.600 mg/dia, dividido em três tomadas.
- Antidepressivos: amitriptilina ou doxepina 25-75mg ao dia; em idosos, sertralina 50 mg VO.
- Antialérgicos: hidroxizina 25-75 mg ao dia VO.
- Ácido gamalinolenico (óleo de prímula 500 mg/dia) VO.
- Hidratantes e chá de camomila - local.
- Capsaicina (ativo da pimenta) 0,025%-0,05% - local.
- Antihistamínico (oxatomida a 5%) - local.
- Toxina botulínica, tipo A - local.
- Injeções subdérmicas de álcool - local.

7. CONDUTAS GERAIS NO PRURIDO/DOR VULVAR¹⁻⁵

- Adotar medidas educativas.
- Técnica da higiene vulvar.
- Evitar roupas íntimas sintéticas, jeans e vestimentas justas.
- Eliminar alérgenos (fibras sintéticas, desodorantes íntimos, espermicidas, etc.).
- Abster-se de atividade sexual até melhora, considerando o risco de agravar a disfunção sexual.
- Após melhora clínica, associar lubrificantes.
- Uso de preservativo masculino para evitar contato com substâncias alergênicas do sêmen.
- Dieta: eliminar substâncias irritantes como álcool, cafeína, ácido ascórbico, tomate, chocolate, adoçantes e temperos.

8. CONCLUSÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA¹⁻⁵

- O prurido vulvar é de etiologia complexa, impactando a qualidade de vida das mulheres.
- O tratamento do prurido crônico requer abordagem multimodal e interdisciplinar.
- Eliminação de gatilhos potenciais e cuidados básicos são fundamentais.

- Encaminhamento a um ginecologista experiente é necessário em casos refratários ou com lesões suspeitas.
- Obter amostra para avaliação histológica é essencial para descartar lesões pré-malignas e malignas.
- Informar as pacientes sobre causas e opções de tratamento.
- Considerar aspectos psicossociais e psicosssexuais, colaborando com profissionais especializados quando necessário.

É fundamental abordar cada caso de prurido vulvar de maneira individualizada, considerando a diversidade de fatores envolvidos. A identificação precisa da causa é essencial para orientar um tratamento eficaz e melhorar a qualidade de vida das pacientes. A consulta ginecológica especializada desempenha um papel crucial nesse processo, permitindo uma avaliação abrangente e uma abordagem terapêutica personalizada.¹⁻⁵

REFERÊNCIAS:

1. Woelber L, Prieske K, Mendling W, Schmalfeldt B, Tietz HJ, Jaeger A. Vulvar pruritus- Causes, Diagnosis and Therapeutic Approach. Dtsch Arztebl Int. 2020 Feb 21;116(8):126-133. doi: 10.3238/arztebl.2020.0126.
2. Harlow BL, Wise LA, Stewart EG: Prevalence and predictors of chronic lower genital tract discomfort. Am J Obstet Gynecol 2001; 185: 545-50.
3. Cruickshank ME: Green top Guideline No.58. The Management of vulval skin disorders. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2011. <http://mrcog.womanhospital.cn/ueditor/php/upload/file/20190821/1566377001.pdf> (last accessed on 28 December 2023).
4. van der Meijden WI, Boffa MJ, Ter Harmsel WA, et al.: 2016 European guideline for the management of vulval conditions. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017; 31: 925-41.
5. Ständer S, Zeidler C, Augustin M, et al.: S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus. JDDG: J Dtsch Dermatol Ges 2017; 15: 860-73.