

# Dor Vulvar

## Tratamento

## Medicamentoso

*O que o ginecologista  
precisa saber*

*Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmita Abdo*

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex)



## Terminologia e Classificação da Dor Vulvar

International Society for the Study of the Vulvovaginal Disease (ISSVD, 2003)

**A) Dor vulvar associada a causas específicas**

1. Infecciosas (candidíase, herpes)
2. Inflamatórias (líquen plano, doenças imunológicas)
3. Neoplásicas (doença de Paget, carcinoma de células escamosas)
4. Neurológicas (neuralgia pós-herpética, compressão do nervo espinal)

**B) Vulvodínia**






1. *Generalizada*
  - a) provocada (por estímulos dolorosos sexuais, não sexuais ou ambos)
  - b) ausência de estímulos dolorosos
  - c) mista
1. *Localizada* (vestibulodínia, clitorodínia, hemivulvodínia)
  - a) provocada (por estímulos dolorosos sexuais, não sexuais ou ambos)
  - b) ausência de estímulos dolorosos
  - c) mista

- ⊙ 8% a 15% das mulheres norte-americanas apresentam dor vulvar crônica, a partir de um determinado momento de suas vidas
- ⊙ 70% delas buscam ajuda médica
- ⊙ Muitos médicos não reconhecem esse quadro
- ⊙ Em função disso, até recentemente pouco se pesquisava sobre o assunto

- ⊙ Candidíase vulvovaginal: antecedente frequente (possível sensibilização por alérgenos de contato da *Candida*)<sup>1</sup>
- ⊙ Cristais de oxalato de cálcio na urina provocariam queimação vulvar (estudo caso-controle refutou esta hipótese)<sup>2</sup>
- ⊙ Fatores psicológicos (estresse, ansiedade excessiva, depressão)<sup>3</sup>
- ⊙ Neuralgia pós-herpética, comprometimento neural da vulva, complicações de episiotomia, alongamento do nervo pudendo após o parto<sup>4</sup>
- ⊙ Sensibilização do sistema nervoso (central e periférico) levaria à hiperestesia por aumento intraepitelial da densidade das fibras nervosas<sup>2</sup>
- ⊙ Diminuição da expressão dos receptores estrogênicos da mucosa vestibular<sup>5</sup>
- ⊙ Cistite intersticial<sup>6</sup>
- ⊙ Disfunção do sistema límbico: contração da musculatura pélvica seria interpretada como estímulo doloroso<sup>7</sup>

- ⊙ Geralmente a causa não é única
  - anomalias embriológicas
  - aumento de oxalatos (urina)
  - fatores genéticos ou imunes
  - fatores hormonais
  - inflamações ou infecções
  - alterações neuropáticas

## VULVAR

- ⊙ Investigar
  - duração da dor, tratamentos prévios, alergias, antecedentes médico e cirúrgico, história sexual
  
- ⊙ Teste do cotonete
  - para localizar a área dolorosa (tocar nas posições 2:00, 4:00, 6:00, 8:00, 10:00 horas      ) e classificar a intensidade da dor (leve, moderada ou severa)
  
- ⊙ Exame físico da vagina
  
- ⊙ pH vaginal, cultura para fungos, exame a fresco e coloração de Gram

## Exame físico

Lesão na superfície cutânea ou mucosa

Não

Sim

Teste do  
cotoneteTratar a lesão  
(infecção, dermatose, lesão  
pré-maligna ou maligna etc.)Não sensível; paciente  
não refere ardência no  
ponto tocado na vulvaSensível; paciente  
refere ardência no  
ponto tocado na vulvaDiagnóstico alternativo  
(suposição incorreta de  
vulvodínia)Solicitar cultura  
para fungos

Positiva

Negativa

Terapia antifúngica

Alívio inadequado

Alívio adequado

Nenhum tratamento adicional  
Suspender o tratamento, quando indicado

Alívio adequado

1. Cuidados vulvares
2. Medicamentos tópicos
3. Medicamentos orais
4. Injeções
5. Biofeedback / fisioterapia (fortalecimento do assoalho pélvico)
6. Dieta pobre em oxalatos e suplementação com citrato de cálcio
7. Terapia cognitivo-comportamental / terapia sexual
8. Acupuntura / nitroglicerina / toxina botulínica

Alívio inadequado e dor localizada / paciente  
deseja tratamento adicional

Cirurgia (vestibulectomia)

- ⊙ Calcinha de algodão durante o dia
- ⊙ Sem calcinha à noite
- ⊙ Evitar perfumes, xampus, detergentes, tinturas e duchas
- ⊙ Usar sabonete suave (não diretamente na vulva)
- ⊙ Lavar a vulva com água, secando sem esfregar
- ⊙ Limpar com emoliente sem conservantes (óleo vegetal ou petrolato)
- ⊙ Lubrificação no intercursos
- ⊙ Após a micção, enxaguar e secar a vulva delicadamente
- ⊙ Evitar uso local de secador de cabelo



- ⊙ **Gel de lidocaína (5%):** aplicar, de acordo com os sintomas, e 30 minutos antes da atividade sexual
  - aplicar à noite na área afetada, em quantidade generosa, por meio de chumaço de algodão, fixado de forma a assegurar o contato por 8 horas ou mais
  - há risco de toxicidade, se quantidade excessiva
  - após 7 semanas, 76% das pacientes referem melhora
  
- ⊙ **EMLA (lidocaína 2,5% e prilocaína 2,5%)**
  - aplicar uma camada espessa na pele, sempre que necessário (1-2 g/10 cm<sup>2</sup> de superfície da pele)

- ⊙ **Estrógeno tópico:** resultados variáveis
- ⊙ **Creme de amitriptilina (2%) e baclofeno (2%)**
  - nenhuma/pouca melhora (29%)
  - grande melhora (53%)
- ⊙ **Creme de capsaicina (0,05% ou 0,025%)**
  - nenhuma/pouca melhora (40%)
  - melhora (59%)
- ⊙ **Benzocaína:** rápida absorção e rápido início de ação; efeito por 15 a 20 minutos; pode causar dermatite alérgica de contato
- ⊙ **Crems de corticosteróides, testosterona e antifúngicos**
  - não demonstraram efeito significativo

<b>Lidocaína</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Eritema ou edema</li><li>▪ Se utilizada no intercuro, pode causar entorpecimento do pênis</li></ul>
<b>EMLA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Palidez, eritema ou inchaço</li><li>· Pode causar irritação local ou sensibilização inicial</li><li>· Parceiro deve evitar contato oral</li></ul>
<b>Estrógenos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Sangramento vaginal, manchas, erupções cutâneas, alterações nas mamas, náuseas, vômitos, cefaléia, retenção de líquido, alteração de humor, variação de peso</li></ul>
<b>Amitriptilina + baclofeno</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· <i>Amitriptilina</i>: irritação, dermatite de contato, boca seca, sonolência, tontura, visão turva, constipação, ganho de peso, retenção urinária, taquicardia, confusão mental</li><li>· <i>Baclofeno</i>: sonolência, tontura, náusea, confusão mental, hipotensão, cefaléia, insônia, constipação, fraqueza muscular, erupção cutânea, sudorese, fadiga</li></ul>
<b>Capsaicina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Queimação, ardência e eritema de intensidade significativa, que compromete a adesão ao tratamento</li><li>· Se inalada, há irritação respiratória</li></ul>

### ⊙ Antidepressivos tricíclicos

- iniciar com 5-10mg/dia e aumentar gradativamente, não excedendo 150mg/dia (dose menor que para depressão)

### ⊙ Outros antidepressivos

- ISRS – iniciar com baixa dose (paroxetina 10mg/dia, por exemplo), aumentando gradativamente para 20-60mg/dia
- ISRN – iniciar com 37,5mg/dia (venlafaxina) e aumentar gradativamente, não excedendo 150mg/dia

### ⊙ Anticonvulsivantes

- gabapentina (300-1200mg/dia)
- carbamazepina (200-400mg/2x/dia)
- topiramato (25-100mg/dia)

### ⊙ Analgésico opióide

- tramadol (50-100mg/dia, a cada 6 hs): iniciar com 25mg/dia; máximo de 200mg/dia em idosos

<b>Antidepressivos tricíclicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Boca seca, sonolência, tontura, constipação, ganho de peso, retenção urinária, taquicardia, visão turva, confusão mental</li></ul>
<b>Antidepressivos (ISRS / ISRN)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ansiedade, agitação motora, insônia, cefaléia, náusea, dor abdominal, sudorese, redução de peso, diminuição da libido</li></ul>
<b>Anticonvulsivantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Gabapentina</i>: tontura, sonolência, ataxia, nistagmo, tremor, diplopia, rinite, náusea, vômito, nervosismo, disartria, ganho de peso</li><li>▪ <i>Carbamazepina</i>: diplopia, visão turva, tontura, desequilíbrio, cefaléia, sonolência, dor epigástrica, toxicidade hepática, rash cutâneo</li><li>▪ <i>Topiramato</i>: astenia, fadiga, parestesia, tremor, ataxia, confusão mental, dificuldade de concentração e de memória, tontura, dor abdominal, dismenorréia, diplopia, alterações da visão, nistagmo, nervosismo, sonolência, náusea, distúrbios da fala, alterações do humor</li></ul>
<b>Analgésico opióide</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Tramadol</i>: náusea, vômito, boca seca, cefaléia, tontura, sonolência, palpitação, sudorese, taquicardia, fadiga, constipação, rash cutâneo, retenção urinária, espasticidade, anorexia, labilidade emocional</li></ul>

- ⊙ Condição complexa
- ⊙ Tratamentos tópicos ou sistêmicos ainda discutidos: literatura escassa, nível de evidência insatisfatório
- ⊙ Remissão rápida da sintomatologia é incomum, mesmo com tratamento adequado
- ⊙ Melhora da dor exige semanas ou meses de tratamento
- ⊙ Grau de melhora varia, caso a caso
- ⊙ Tratamento único geralmente tem resposta insuficiente
- ⊙ Suporte emocional e psicológico é importante

# CURSO DE SEXUALIDADE HUMANA

Coordenação:  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>

Informações Carmita Abdo



[prosexmail@uol.com.br](mailto:prosexmail@uol.com.br)

Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo