



**CREMERJ**



Trocando Idéias

# TRATAR VAGINOSE BACTERIANA PELO RESULTADO DA CITOLOGIA ONCÓTICA?

Dra. Vera Fonseca

Diretora Administrativa da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)

Presidente da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado do Rio de Janeiro (SGORJ)

Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ)

Chefe do Setor de Patologia do Trato Genital Inferior do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho –  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ)

Professora do Curso de Medicina da Universidade Gama Filho (UGF)



# INTRODUÇÃO

## VAGINOSE BACTERIANA

- É A CAUSA MAIS COMUM DE CORRIMENTO VAGINAL EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL → 40% A 50% DOS CASOS
- AUSÊNCIA DE INFLAMAÇÃO
- PATOGÊNESE: MUDANÇA NA FLORA VAGINAL COM REDUÇÃO DE LACTOBACILOS E AUMENTO NA CONCENTRAÇÃO DE OUTROS MICROORGANISMOS, PRINCIPALMENTE ANAERÓBIOS GRAM NEGATIVOS
  - GARDNERELLA VAGINALIS
  - PREVOTELLA
  - BACTEROIDES
  - PEPTOSTREPTOCOCCUS
  - MYCOPLASMA HOMINIS
  - UREAPLASMA UREALYTICUM
  - MOBILUNCUS
  - FUSOBACTERIUM
  - ATUPOBIUM VAGINAE

*SOBEL, BJOG 2011*



## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- 50 A 75% SÃO ASSINTOMÁTICAS
- CORRIMENTO COM ODOR DESAGRADÁVEL
- DISÚRIA E DISPAREUNIA → RAROS
- EDEMA E ERITEMA → AUSENTES
- SANGRAMENTO INDUZIDO NO COLO UTERINO



# DIAGNÓSTICO

## CRITÉRIOS DE AMSEL

- CORRIMENTO HOMOGÊNEO, BRANCO-ACIZENTADO
- PH > 4,5
- TESTE DE AMINAS POSITIVO
- CITOLOGIA A FRESCO → CLUE CELLS

SENS > 90%  
ESPEC → 77%



## EXAMES COMPLEMENTARES

- MÉTODO DE GRAM → É CONFIÁVEL, SENSIBILIDADE: 62 – 100%
- CULTURA VAGINAL → NÃO DEVE SER FEITA
  - É IDENTIFICADO EM 50 A 60% DE MULHERES SAUDÁVEIS E ASSINTOMÁTICAS
- SONDAS DE DNA PARA G. VAGINALIS → SÃO CAROS E TEM A MESMA LIMITAÇÃO QUE A CULTURA
- TESTES RÁPIDOS
- PCR



## E A CITOLOGIA ONCÓTICA?

- REAL CAPACIDADE EM IDENTIFICAR AGENTES BIOLÓGICOS CAPAZES DE DETERMINAR PROCESSOS INFLAMATÓRIOS VAGINAIS
- COLORAÇÃO DE PAPANICOLAOU → DETALHE MORFOLÓGICO
- DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES EM CASOS DE VAGINITES

*PATOLOGIA CERVICAL, GARIBALDE MORTOZA JUNIOR, 2006*

# E A CITOLOGIA ONCÓTICA?



## VAGINOSE BACTERIANA: FREQUÊNCIA ENTRE USUÁRIAS DO SERVIÇO PÚBLICO E DA REDE PRIVADA DE SAÚDE

### CONCORDÂNCIA ENTRE OS CRITÉRIOS DE AMSEL E CITOLOGIA ONCÓTICA DO CONTEÚDO VAGINAL

AMSEL		VB (+)	VB (-)	TOTAL
Citologia oncótica	+	45	7	52
	-	0	176	176
	TOTAL	45	183	228

$p = 0,00$ ; Sensibilidade = 100; Especificidade = 96%; VPP = 85,5%;

VPN = 100% VB = vaginose bacteriana

Fonte: Os autores (2009)

### CONCLUSÃO: A CITOLOGIA CORADA FOI CONCORDANTE EM 100% DOS CASOS

- APENAS EXAME ESPECULAR → PREDIZ O DIAGNÓSTICO EM 94%
- A CITOLOGIA ONCÓTICA PODERÁ SER ÚTIL PARA A EXCLUSÃO DA VB, PRINCIPALMENTE EM LOCAIS COM POUCA DISPONIBILIDADE DE MATERIAL PARA CITOLOGIA AFRESCO
- IMPORTÂNCIA DOS CRITÉRIOS DE AMSEL



## E A CITOLOGIA ONCÓTICA?

- ESTUDOS DESTACAM QUE A CITOLOGIA PELA TÉCNICA DE PAPANICOLAOU PODE NÃO SER UM MÉTODO ADEQUADO PARA RASTREIO, DIAGNÓSTICO OU EXCLUSÃO DE VB, PRINCIPALMENTE, QUANDO EXISTEM OUTROS PATÓGENOS ASSOCIADOS

*AUDISLO, 2001; DEMIREZEN, 2003*





## E A CITOLOGIA ONCÓTICA?

- TESTE DE PAPANICOLAU NÃO É CONFIÁVEL
  - SENSIBILIDADE: 49%
  - ESPECIFICIDADE: 93%
- NÃO HÁ ESTUDOS EM CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO
- RECOMENDAÇÃO: SE A CITOLOGIA ONCÓTICA SUGERE VAGINOSE BACTERIANA, DEVEM SER LEVADAS A TESTE DE DIAGNÓSTICO PADRÃO (EXAME ESPECULAR, PH VAGINAL, TESTE DAS AMINAS, CITOLOGIA A FRESCO, E SE NECESSÁRIO, TRATAMENTO

*UPTODATE, 2012*



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ✓ TRICOMONÍASE
- ✓ VAGINITE ATRÓFICA
- ✓ VAGINITE DESCAMATIVA

### FATOS:

- VB NÃO TEM DISPAREUNIA OU SINAIS DE INFLAMAÇÃO
- VAGINITE ATRÓFICA E VAGINITE DESCAMATIVA
  - AUMENTO DO NÚMERO DE CÉLULAS PARABASAIS
- LEUCÓCITOS POLINORFONUCLEARES → NÃO ESTÃO PRESENTES NA VB
- VISUALIZAÇÃO DO TROCHOMONAS
- TODAS APRESENTAM PH > 4,5



## CONSEQUÊNCIAS

- ✓ GRÁVIDAS COM VB TEM MAIOR RISCO DE PARTO PREMATURO
- ✓ HÁ UMA RELAÇÃO CAUSAL ENTRE VB E:
  - ❑ COLORIZAÇÃO BACTERIANA DO ENDOMÉTRIO
  - ❑ ENDOMETRITE
  - ❑ FEBRE PÓS-PARTO
  - ❑ CELULITE NO MANGUITO VAGINAL PÓS HISTERECTOMIA
  - ❑ INFECÇÃO PÓS-ABORTO
- ✓ VB É UM FATOR DE RISCO PARA AQUISIÇÃO DE HIV E TRANSMISSÃO; ALÉM DE AQUISIÇÃO DE HSV-2, GONORRÉIA E INFECÇÃO POR CLAMÍDIA

*UPTODATE, 2012*



## TRATAMENTO

- 1/3 DE MULHERES NÃO-GRÁVIDAS
- 1/2 DE MULHERES GRÁVIDAS



RESOLUÇÃO  
ESPONTÂNEA

## OBJETIVO

- ✓ ALÍVIO DOS SINTOMAS
- ✓ PREVENIR INFECÇÃO PÓS-OPERATÓRIA NAS PACIENTES COM INFECÇÃO ASSINTOMÁTICA ANTES DE ABORTO E HISTERECTOMIA

## DÚVIDAS

- ✓ TRATAMENTO DE VB PODE REDUZIR O RISCO DE DST
- ✓ TRATAMENTO PARA TODAS AS GESTANTES ASSINTOMÁTICAS



# INFECÇÃO ASSINTOMÁTICA

VAGINOSE BACTERIANA ASSINTOMÁTICA : RESPOSTA À TERAPIA

54 MULHERES ASSINTOMÁTICAS COM VB

- METRONIDAZOL VIA VAGINAL

OU

- GEL PLACEBO

## RESULTADOS:

- NÃO APRESENTARAM MODIFICAÇÕES QUANTO AO CORRIMENTO OU ODOR VAGINAL
- 6 DE 28 MULHERES QUE RECEBERAM METRONIDAZOL ➡ CANDIDÍASE VAGINAL SINTOMÁTICA

*SCHWEBKE, AM J OBSTET GYNECOL, 2000*



# PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS

✓ REDUZ EM 10 A 75% AS COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS

ACOG, 2009

## TRATAMENTO

- ✓ METRONIDAZOL 500g 2x/ dia – VO - 7 dias
- ✓ METRONIDAZOL GEL – VIA VAGINAL - 5 dias
- ✓ CLINDAMICINA CREME VAGINAL 2% - 7 dias
- ✓ CLINDAMICINA 300g – VO - 2x/ dia - 7 dias
- ✓ CLINDAMICINA ÓVULOS – 100g - VIA VAGINAL - 3 dias
- ✓ TINIDAZOL 1g – VO – 1 comp./dia – 5 dias

**NÃO TRATAR O PARCEIRO**



# GRÁVIDAS

## INFECÇÃO ASSINTOMÁTICA:

✓ META-ANÁLISE DA COCHRANE

15 ENSAIOS CLÍNICOS → 5.888 MULHERES GRÁVIDAS  
ASSINTOMÁTICAS E COM RISCO MÉDIO DE NASCIMENTO  
PRÉ-TERMO

## RESULTADOS:

- A ATB FOI EFICAZ NA ERRADICAÇÃO DA INFECÇÃO
- NÃO REDUZIU AS TAXAS DE PARTO PREMATURO < 37 SEMANAS E NEM O RISCO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
- O TRATAMENTO INICIADO ANTES DE 20 SEMANAS PARECE DIMINUIR O RISCO DE PARTO PREMATURO < 37 SEMANAS

*COCHRANE, 2007*



## RECOMENDAÇÃO

- ❑ NÃO REALIZAR TRIAGEM DAS GRÁVIDAS PARA VB
- ❑ PODE HAVER BENEFÍCIOS NA TRIAGEM E TRATAMENTO DAS GESTANTES ASSINTOMÁTICAS QUE TEM HISTÓRIA DE PARTO PRÉ-TERMO

## TRATAMENTO

- ❑ METRONIDAZOL 500mg VO - 2x/ dia - 7 dias
- ❑ CLINDAMICINA 300mg – VO - 2x/ dia - 7 dias

*UPTODATE, 2012*





# CONCLUINDO...

TRATAR VAGINOSE BACTERIANA PELO  
RESULTADO DE CITOLOGIA ONCÓTICA?

- ✓ REEXAMINAR A PACIENTE
- ✓ OBSERVAR SINTOMATOLOGIA

**SEMPRE TRATAR**

- ANTES DE PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS
- NA GESTANTE EM CASO DE HISTÓRIA PRÉVIA DE  
PREMATURIDADE



# OBRIGADA!