

Tratamento da candidíase vaginal recorrente: revisão atualizada

Treatment of recurrent vaginal candidiasis: a review

Pedro Shiozawa¹, Daniela Cechi¹, Maria Augusta Pacheco Figueiredo¹, Lara Takyi Sekiguchi¹, Fábio Bagnoli², Sônia Maria Rolim Rosa Lima³

Resumo

A candidíase é a segunda causa mais freqüente de vulvovaginite na menacme, sendo ainda mais prevalente durante a gravidez. Candidíase vulvovaginal recorrente é considerada o aparecimento de ao menos quatro episódios específicos no período de um ano ou ao menos três episódios não relacionados a antibioticoterapia no período de um ano. Estima-se que cerca de 50% das mulheres com mais de 25 anos apresentem um quadro de candidíase em algum momento de suas vidas. Destas, cerca de 5% apresentarão episódios recorrentes de candidíase vulvovaginal. Afim de se verificar as estratégias terapêuticas mais apresentadas na literatura, procedeu-se com uma revisão de artigos científicos indexados no sistema Pubmed/Medline, publicados nos últimos 10 anos, que abordam a temática do tratamento da candidíase vaginal recorrente. As diversas opções de tratamento aqui expostas devem contemplar a realidade sócio-econômica da população e adaptar-se aos aspectos individuais de cada mulher, para que melhores resultados sejam obtidos.

Descritores: Candidíase vulvovaginal/terapia, Vulvovaginite/terapia, Vaginite, Recidiva

Abstract

Candidiasis is an important cause of vulvovaginitis during menacme and, specifically, during pregnancy. Recurrent vulvovaginal candidiasis stands for the appearance of at least four specific episodes within one year or three episodes not related to antibiotics within one year. It is estimated that 50% of women with age superior than 25 years will present an episode of vulvovaginal candidiasis in some point of their lives, 5% of them are due to have recurrent episodes.

With the purpose of verifying widely spread therapeutic strategies towards recurrent vulvovaginal candidiasis, this review presents a synthesis of Pubmed articles published in the last ten years regarding the matter in question. The therapeutical strategies here exposed, must put up with economical and social scenario of the population treated and also be adapted to individual aspects of each woman, so that best results can be achieved.

Key Words: Candidiasis, vulvovaginal/therapy, Vulvovaginitis/therapy, Vaginitis, Recurrence

Objetivo

Realizar revisão de literatura tendo em vista o tratamento preferencial para o combate à candidíase vulvovaginal recorrente, baseada nos artigos científicos publicados em periódicos indexados no sistema Pubmed / Medline.

Introdução

A candidíase é a segunda causa mais freqüente de vulvovaginite na menacme, sendo ainda mais prevalente durante a gravidez. A espécie mais comum de *Candida* é a *albicans*, responsável por 85% dos casos de candidíase vulvovaginal. Os principais fatores relacionados à ocorrência de candidíase vaginal

¹ Acadêmico do 3º Ano do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

² Médico Residente do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

³ Professor Assistente do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Trabalho realizado: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Endereço para correspondência: Pedro Shiozawa. Rua Palmares, 658 – Brooklin – 04623-071 - São Paulo – SP. TEL: (11) 8181.8908 – e-mail: pshiozawa@yahoo.com.br

são: idade superior a 45 anos, diabetes tipo 1, uso de antibióticos e passado de candidíase vaginal^{1,2}.

A microbiota vaginal normal é rica em *Lactobacillus* produtores de peróxido de hidrogênio, precursores de ácido láctico, que acarreta uma acidez adequada (pH 4,5) do ambiente vaginal, dificultando a proliferação da maioria dos patógenos. A *Candida* prolifera em ambiente ácido. A tabela 1 apresenta os fatores que predis põem ao aparecimento da candidíase: gravidez, uso de anticoncepcionais orais com altas doses de estrogênio, diabetes, dispositivos intra-uterinos, doenças da tireóide, obesidade, corticoterapia, drogas imunossupressoras e o uso de antibióticos^{3,4}.

Considera-se candidíase vulvovaginal recorrente o aparecimento de ao menos quatro episódios específicos no período de um ano ou ao menos três episódios não relacionados a antibioticoterapia no período de um ano (Ringdahl, 2006)³. Estima-se que cerca de 50% das mulheres com mais de 25 anos apresentem um quadro de candidíase em algum momento de suas vidas⁵. Destas, cerca de 5% apresentarão episódios recorrentes de candidíase vulvovaginal⁶.

Tabela 1

Fatores de Risco para Candidíase de Repetição (adaptado de Ringdahl, 2006)³

- 1 - Diabetes mellitus
- 2 - Imunodeficiência
- 3 - Fatores hormonais
- 4 - Imunidade local mediada por células candida - específica
- 5 - Antibióticos de largo espectro
- 6 - Hábitos de vida , vestuário , vida sexual
- 7 - Resistência aos antifúngicos

Metodologia

O levantamento de estudos sobre candidíase recorrente foi feito através de pesquisas no sistema Pubmed / Medline. Como descritores, selecionaram-se os termos "Candidiasis, Vulvovaginal" e "Recurrence", de acordo com a disponibilidade de vocábulos indicados pelo sistema *Mesh*. Desta maneira, obtiveram-se 332 artigos, destes, 72 de revisão.

Prossiguiu-se com uma limitação (ferramenta "limits") dos arquivos encontrados tendo-se como foco de interesse os artigos publicados nos 10 últimos anos, em adultos (maiores de 19 anos), em inglês. Desta maneira, obtiveram-se 50 trabalhos científicos, 6 destes, artigos de revisão.

Resultados e Discussão

Após a realização da revisão de literatura proposta, evidenciaram-se algumas estratégias terapêuticas guia para o combate da candidíase vulvovaginal recorrente (tabela 2).

Tratamento Episódico Agudo

Visa garantir a remissão clínica e microbiológica da candidíase, podendo ser por via oral ou local. No tratamento oral, preconiza-se a administração de um dos fármacos citados a seguir⁷: Fluconazol (150 mg) em dose única, Cetoconazol (200 mg) uma vez ao dia durante 14 dias ou Cetoconazol (400 mg) uma vez ao dia por 14 dias. Já o tratamento local engloba o uso de Clotrimazol (100 mg/ comprimido) por administração intravaginal durante 7 dias, ou o uso de Terconazol 0,8% - creme (aplicação completa de 5 g) por administração intravaginal durante 3 dias, ou

Tabela 2

Opções Terapêuticas para candidíase vulvovaginal recorrente (adaptado de Nwokolo, Boag, 2000¹²; Young, Jewell, 2000¹⁴; Ringdahl, 2006³)

Agente	Posologia
Tratamento de episódio agudo	
Clotrimazol	100-mg comprimidos administração intravaginal por sete dias
Terconazol 0.8%- creme	Aplicação completa (5g) administração intravaginal por três dias
Fluconazol	150 mg via oral (dose única)
Cetoconazol	200 mg via oral uma vez ao dia por 14 dias 400 mg via oral uma vez ao dia por 14 dias
Ácido bórico	600-mg supositório vaginal administrado duas vezes ao dia durante 14 dias
Profilaxia (manutenção)	
Clotrimazol	Duas cápsulas 100-mg intravaginal duas vezes por semana durante seis meses
Cetoconazol	Duas cápsulas 200-mg via oral durante cinco dias após a menstruação por 6 meses
Terconazol 0.8 % -creme	Aplicação completa (5g) administração intravaginal por sete dias
Fluconazol	150 mg administrados via oral 1 vez ao mês
Itraconazol	Uma cápsula 200-mg administrada via oral 1 vez ao mês

ainda o uso de Ácido Bórico^{8,9} (600 mg/ supositório) por administração intravaginal duas vezes ao dia por período de 14 dias.

Tratamento Profilático

É comum a recidiva com o organismo inicial em mulheres com candidíase vaginal e, por isso, poderá estar indicado um tratamento antifúngico mais prolongado a fim de erradicar o organismo.

O tipo de tratamento pode ser local ou por via oral. No tratamento local, preconiza-se o uso de Clotrimazol (duas cápsulas de 100mg) administrado por via intravaginal, duas vezes por semana durante seis meses ou o uso de Terconazol 0,8% - creme (aplicação completa de 5g) por administração intravaginal durante sete dias

Já o tratamento por via oral engloba o uso de Cetoconazol¹⁰ (duas cápsulas de 200 mg) durante cinco dias após a menstruação e por período de 6 meses, ou o uso de Fluconazol (150 mg) administrados durante um mês, ou ainda o uso de Itraconazol (uma cápsula de 200 mg) administrada por período de um mês^{11,12,13}.

Conclusão

Os processos inflamatórios da vulva e vagina ocasionados por fungos são motivo de freqüentes consultas nos ambulatórios de Ginecologia e Obstetria. A Candidíase vaginal, apesar de fácil diagnóstico, muitas vezes é recorrente. Seus fatores de risco são cada vez mais estudados e devem ser de domínio do profissional de saúde visando à sua prevenção e ao seu controle. As diversas opções de tratamento aqui expostas devem contemplar a realidade sócio-econômica da população e adaptar-se aos aspectos individuais de cada mulher, para que melhores resultados sejam obtidos.

Referências Bibliográficas

1. Dennerstein G. Pathogenesis and treatment of genital candidiasis. [Review] Aust Fam Physician 1998; 27(5):363-9.
2. Ritcher SS, Galask RP, Messer SA, Hollis RJ, Dickema DF, Pfaller MA. Antifungal susceptibilities of Candida species causing vulvovaginitis and epidemiology of recurrent cases. J Clin Microbiol 2005; 43(5):2155-62.
3. Ringdahl EN. Recurrent vulvovaginal candidiasis. Mo Med 2006; 103(2):165-8.
4. Rodgers CA, Beardall AJ. Recurrent vulvovaginal candidiasis: why does it occur? [Review] Int J STD AIDS 1999; 10(7):435-9; quiz 440-1.
5. Geiger AM, Foxman B, Gillespie BW. The epidemiology of vulvovaginal candidiasis among university students. Am J Public Health 1995; 85 (8 pt. 1):1146-8.
6. Sobel JD. Management of recurrent vulvovaginal candidiasis: unresolved issues. [Review] Curr Infect Dis Rep 2006; 8(6):481-6.
7. Fidel PL Jr. History and update on host defense against vaginal candidiasis. [Review] Am J Reprod Immunol 2007; 57(1):2-12.
8. Sobel JD, Wiesenfeld HC, Martens M, Danna P, Hooton TM, Rompalo A, et al. Maintenance fluconazole therapy for recurrent vulvovaginal candidiasis. N Engl J Med 2004; 351(9): 876-83.
9. Mazneikova V. Vaginal candidiasis - treatment protocols using miconazole and fluconazole. [Review] Akush Ginekol (Sofia) 2003; 42 (Suppl 2):30-4.
10. Pfaller MA, Diekema DJ, Boyken L, Messer SA, Tendolkar S, Hollis RJ, et al. Effectiveness of anidulafungin in eradicating Candida species in invasive candidiasis. Antimicrob Agents Chemother. 2005; 49(11):4795-7.
11. Charlier C, Hart E, Lefort A, Ribaud P, Dromer F, Denning DW. Fluconazole for the management of invasive candidiasis: where do we stand after 15 years? [Review] J Antimicrob Chemother 2006; 57(3):384-410.
12. Nwokolo NC, Boag FC. Chronic vaginal candidiasis. Management in the postmenopausal patient. [Review] Drugs Aging 2000; 16(5):335-9.
13. Elmer GW, Surawicz CM, McFarland LV. Biotherapeutic agents. A neglected modality for the treatment and prevention of selected intestinal and vaginal infections. JAMA 1996; 275(11):870-6.
14. Young GL, Jewell D. Topical treatment for vaginal candidiasis in pregnancy. [Review] Cochrane Database Syst Rev 2000; (2):CD000225.

Data de recebimento: 22/01/2007

Data de Aprovação: 28/05/2007