

DOSE ÚNICA DE METRONIDAZOL SEGUE SENDO ESCOLHA PARA TRATAMENTO DE TRICOMONÍASE? - UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Nas mulheres, pode ser assintomática ou até gerar doença inflamatória. Secreção vaginal bolhosa amarelo-esverdeada, prurido vulvar e hiperemia/edema de vulva e vagina geralmente estão presentes. O Metronidazol (2 g VO dose única) é o fármaco de escolha para o tratamento, havendo a possibilidade de regimes alternativos e/ou múltiplas doses¹. Tratamento com dose única e a presença de infecção pelo HIV parecem ser os fatores mais associados à falha terapêutica². **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão foi buscar na literatura evidências de que o tratamento em dose única segue sendo primeira escolha para tricomoníase. **MÉTODO:** Revisão de literatura utilizando os descritores “tricomoníase” e “tratamento de escolha” na base de dados PUBMED. **RESULTADOS:** A dose única de 2 g de Metronidazol oral em homens, e 500 mg de Metronidazol oral (duas vezes ao dia por 7 dias) para mulheres é ainda considerada segura e eficaz³. Metronidazol multidoso (500 mg oral 2 vezes/dia por 7 dias) reduziu a proporção de mulheres com novo teste positivo, em comparação com as mulheres que receberam dose única de 2g. Além disso, os regimes de Metronidazol resultaram em taxas de cura de 84%-98%, e o de Tinidazol resultou na cura de taxas de 92%-100%, concluindo-se que o Tinidazol é equivalente ou superior ao Metronidazol na cura parasitológica e resolução de sintomas⁴. Estudo canadense demonstrou que ambos os tratamentos (dose única ou estendido por 7 dias) são 82%-88% eficazes, com evidências limitadas sugerindo superioridade do regime de 7 dias⁵. **CONCLUSÃO:** A infecção por tricomoníase deve ser sempre individualizada, considerando tratamento de parceiros, seguimento correto da medicação e a vigência de outras IST 's. Segue-se usando nitroimidazólicos, já havendo hoje evidências discretas de que o tratamento estendido é superior ao de dose única. **REFERÊNCIAS:** 1- ROTINAS em Ginecologia e Obstetrícia. 7. ed. [S. l.: s. n.], 2017. 2-CARVALHO, Newton Sergio de; ELEUTÉRIO JÚNIOR, José; TRAVASSOS, Ana Gabriela; SANTANA, Lutigardes Bastos; MIRANDA, Angélica Espinosa. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 6-9, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). 3- Tuddenham S, Hamill MM, Ghanem KG. Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review. *JAMA*. 2022

Jan 11;327(2):161-172. doi: 10.1001/jama.2021.23487. 4- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021 Jul 23;70(4):1-187. 5- Cenkowski M, Wudel B, Poliquin V. Vaginal trichomoniasis. CMAJ. 2022 Feb 14;194(6):E217.

PALAVRAS CHAVE: Tricomoníase, Metronidazol, tratamento