



ANAIS DO XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E I CONGRESSO ONLINE DA SOGIA-BR

O TRATAMENTO DE VULVOVAGINITES MISTAS DE REPETIÇÃO REFRACTÁRIAS AO TRATAMENTO EM ADOLESCENTES: UM RELATO DE CASO

XVI Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da infância e adolescência & I Congresso online da SOGIA-BR, 1ª edição, de 14/12/2020 a 16/12/2020
ISBN dos Anais: 978-65-8686-1-27-3

NOGUEIRA; Mariana de Andrade ¹, COSTA; Pedro Márcio de Moura ², FERREIRA; Luiza Bernardes ³, LIMA; Maria Clara Peixoto ⁴, GOMES; Demétrio Antônio Gonçalves da Silva ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃOAs vulvovaginites decorrem da disbiose vaginal, na qual os patógenos promovem infecção. Podem ser específicas ou mistas (diferentes agentes concomitantemente), sendo as mistas mais raras e de difícil manejo terapêutico. RELATO DO CASOSCM, feminino, 16 anos, virgo, relata disúria, prurido vulvar e corrimento vaginal. Prescrito tratamento tópico diário com Cetoconazol 20mg e Betametasona 0,64mg, banhos de assento com Benzidamina 500mg e atenção às vestimentas e alimentação. Exame à fresco, gram, cultura de secreção vaginal e EAS evidenciando cocobacilos, *Candida krusei* e pH urinário 5,0. Iniciado tratamento diário durante 10 dias com cremes vaginais de 5g de Ácido Bórico 600mg e 5g de Anfotericina B 25mg, com melhora dos sintomas. Novo gram de secreção vaginal, índice de Nugent 4, sugerindo disbiose por *Gardnerella vaginalis* e candidíase não albicans. Iniciado segundo tratamento diário de probióticos orais e vaginais durante 30 dias, Ácido Bórico 600mg vaginal por 14 dias, Clindamicina oral 1200mg por 10 dias, 1g de Metronidazol 37,5mg/1g creme vaginal por 14 dias, Itraconazol oral 400mg por 3 dias e 200mg por 10 dias e 1g de Clotrimazol 10mg/1g creme vaginal por 10 dias. Paciente está sem sintomas e aguarda conclusão do tratamento em questão para início da fase de manutenção. COMENTÁRIOSO tratamento ideal é específico para cada agente etiológico envolvido. Cetoconazol, Betametasona e Benzidamina aliviam sintomas até sua identificação. Anfotericina B é antifúngica e Ácido Bórico atua contra espécies de *Candida* não albicans e auxilia na ruptura do biofilme bacteriano. Probióticos restabelecem a microbiota protetora e potencializam a terapia específica. Clindamicina e Metronidazol são eficazes contra *Gardnerella vaginalis*, enquanto Itraconazol e Clotrimazol possuem efeitos antifúngicos. A fase de manutenção do tratamento visa evitar remissões do quadro. Existem inúmeras opções medicamentosas e etapas de evolução, tornando imprescindível o conhecimento acerca do tratamento das vulvovaginites mistas de repetição.

PALAVRAS-CHAVE: Vulvovaginite, Candidíase vulvovaginal, Vaginose bacteriana.

¹ Universidade Católica de Brasília, anogmariana@hotmail.com

² Universidade Católica de Brasília, pedro.moura.costa0205@gmail.com

³ Universidade Católica de Brasília, lbernardesf98@gmail.com

⁴ Universidade Católica de Brasília, maria.cl@sempreceub.com

⁵ Centro Universitário de Brasília, demetriogoncalves@gmail.com