

HERPES GENITAL VULVAR E USO TÓPICO DE *UNCARIA TOMENTOSA*: RELATO DE CASO

UNCARIA TOMENTOSA AND TOPICAL USE IN GENITAL HERPES IN VULVA: CASE REPORT

Mauro Romero L Passos¹, Mauro Geller², Nero A Barreto³, Mariana DL Passos⁴,
Felipe DL Passos⁵, Renata Q Varella⁶

RESUMO

Introdução: herpes genital é uma doença infectocontagiosa de transmissão sexual que acomete pessoas das mais diversas camadas sociais. Herpes genital está disseminado em todo o mundo e é uma causa frequente de lesões genitais dolorosas em homens e em mulheres. **Objetivo e Métodos:** descrever caso de mulher adulta com quadro clínico e citológico de primomanifestação de herpes genital vulvar, no qual foi usado, na lesão, gel com 50 mg/g de *Uncaria tomentosa* três vezes ao dia, durante 4 dias. **Resultados:** os sintomas de dor e ardor tiveram rápida remissão. Ainda na consulta, cerca de 25 minutos após aplicação tópica do fitoterápico, a paciente relatou grande melhora do quadro doloroso genital. A evolução clínica foi satisfatória e após 6 dias a paciente, já sem lesão, informou ter tido coito vaginal sem incômodos. **Conclusão:** a aplicação tópica de gel de *Uncaria tomentosa* em primomanifestação de herpes genital vulvar foi bem tolerada, não apresentou efeitos colaterais e melhorou rápida e sensivelmente o quadro clínico da doença.

Palavras-chave: herpes genital, *Uncaria tomentosa*, tratamento, DST

ABSTRACT

Introduction: genital herpes is a sexually transmitted infectious disease that affects people from many different social strata. Genital herpes is spread worldwide and is a frequent cause of painful genital sores in men and women. **Objective and Methods:** to describe the case of adult women with clinical and cytologic clinical picture of a vulvar initial outbreak of genital herpes in which the lesion was treated with *Uncaria tomentosa* gel 50 mg/g three times a day for four days. **Results:** the symptoms of pain and burning had rapid remission. During the consultation, about 25 minutes after topical application of the herbal medicine, the patient reported great improvement in genital pain. The clinical outcome was satisfactory and after six days the patient, whose lesion had already healed, reported having had vaginal intercourse without discomfort. **Conclusion:** application of *Uncaria tomentosa* topical gel in a vulvar initial outbreak of genital herpes was well tolerated, showed no side effects, and rapidly and significantly improved the clinical symptoms of disease.

Keywords: genital herpes, *Uncaria tomentosa*, treatment, STD

INTRODUÇÃO

Herpes genital (HG) é conceituado como uma doença infecto-contagiosa, geralmente transmitida por contato sexual, embora em muitos casos a fonte de contaminação não seja conhecida. A doença é sujeita a crises de repetição e apresenta período de incubação de 1 a 26 dias (média de 7 dias). O contato com lesões exulceradas, ulceradas ou vesiculadas é a via mais comum de contaminação, mas a transmissão também se dá por meio de pessoa assintomática¹⁻³.

Predominantemente, o HG é causado pelo herpesvírus *simplex* tipo 2 (HSV-2) e em poucos casos pelo herpesvírus *simplex* tipo 1 (HSV-1)¹⁻³.

HSV-1 e HSV-2 são DNA-vírus, termolábeis e sensíveis a éter, fenol e formol, sendo parcialmente inativados pela radiação ultravioleta. Entretanto, resistem bem ao resfriamento¹⁻³. A doença é disseminada em todo o mundo e acomete pessoas de diversas camadas

sociais das populações^{2,3}. As manifestações clínicas são didaticamente divididas em primomanifestação e recidivante¹⁻³.

Em geral, a primomanifestação é precedida de sintomas como eritema, ardor, discreto prurido e dor. Sobre a base eritematosa aparecem vesículas agrupadas, permanecem por 4 a 5 dias e em seguida ocorre erosão. Todo esse processo pode durar de 2 a 3 semanas. O surgimento de lesão única ocorre em alguns casos. Não é raro que o acometimento genital seja acompanhado de febre, cefaleia, mal-estar geral e mialgias. Adenopatias inguinais ou femorais ocorrem em aproximadamente 70% dos casos¹⁻³.

Nas recorrências, dependendo de vários fatores, as lesões apresentam menor intensidade e têm menor duração em relação à primomanifestação. O tratamento para eliminação do vírus do HG ainda é ineficaz e visa minimizar os efeitos e o tempo de duração das crises². Aciclovir, famciclovir e valaciclovir, por via oral, são as mais eficazes medicações utilizadas no tratamento do HG². A terapia antiviral tópica com aciclovir oferece pouco benefício clínico⁴⁻⁵.

OBJETIVO

Descrever caso de paciente com diagnóstico clínico e citológico de herpes genital vulvar no qual foi usado, na lesão, preparado gel com *Uncaria tomentosa*.

RELATO DO CASO E DISCUSSÃO

Mulher, de 32 anos de idade, encaminhada por médico de serviço de medicina suplementar, procurou o Setor de DST da Univer-

¹Professor associado, chefe do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

²Professor titular de Microbiologia e Imunologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO); Professor Titular de Imunologia Clínica do Instituto de Pós-Graduação Carlos Chagas; Professor e Coordenador do Setor de Facomatoses, Serviço de Genética (IPPMG – UFRJ); Professor Colaborador New York University.

³Professor associado, chefe do laboratório do Setor de DST da UFF.

⁴Interna de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, estagiária do Setor de DST da UFF.

⁵Biólogo, mestrando do Curso de Medicina Tropical da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ. Estagiário do Setor de DST da UFF.

⁶Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia e em DST, Mestre em Ciências Médicas, Setor de DST da UFF.

sidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, em março de 2010, com queixa de ferida na vagina (SIC).

Encontrava-se bastante ansiosa, queixando-se de muita dor e ardência, de grande intensidade, em genitália externa. Relatou que a ferida surgiu no dia anterior e que era a primeira vez que apresentava tal alteração. Informou que não usou qualquer produto local, mas fez uso de medicação oral para dor (dois comprimidos com 200 mg de ibuprofeno, com intervalo de 4 horas entre o primeiro e o segundo). Relatava dor ao urinar e que a automedicação analgésica/anti-inflamatória não melhorou o quadro doloroso.

Relatou, ainda, que na noite anterior sentiu mal-estar geral, corpo cansado e que suou muito, e pela manhã notou o seu corpo muito quente. Contudo, não aferiu a temperatura corporal.

O exame clínico evidenciou lesão única, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, exulcerada, não endurecida, com bordas hipereimiadas em região vulvar infraclitoridiana (**Figura 1**). Foi notada, ainda, microadenomegalia pouco dolorosa, bilateral.



Figura 1 – Lesão exulcerada em vulva no dia do primeiro atendimento.

Foi coletado, por raspado com espátula de madeira, material da lesão e distendido em três lâminas de vidro. Uma foi fixada em solução éter-álcool, acondicionada em frasco de plástico (o mesmo usado para colpocitologia oncótica) para análise citológica pela técnica de Papanicolaou. Outra lâmina foi deixada secar ao ar para coloração pelo método de Giemsa. A terceira foi usada para bacterioscopia pela técnica de Gram. Foi coletado, ainda, material para microscopia em campo escuro de esfregaço da lesão. Foram solicitados, também, exames sorológicos para sífilis, hepatite B e HIV.

Após o exame clínico e a coleta de materiais, foi aplicado na lesão vulvar, massageando, gel de *Uncaria tomentosa* (IMUNO-MAX®, *Uncaria tomentosa* 50 mg/g em gel. Produto de amostra grátis. FAB: 10/09, VAL: 10/11, LOT: 214809, MS: 1.1860.0069.003-0). A paciente foi orientada para aplicar o produto fornecido durante 5 dias em intervalos de 8/8 horas (três vezes ao dia).

Enquanto se completava o preenchimento do prontuário, as solicitações de exames e faziam-se orientações de educação em saúde, uso do medicamento e proposta de retorno para avaliação, a paciente comentou que já apresentava grande melhora dos incômodos genitais causados pela lesão vulvar.

O tempo decorrido entre a entrada da paciente no consultório e a sua saída foi de aproximadamente 30 minutos. A anamnese já havia sido feita, anteriormente, na sala de pré-consulta.

A bacterioscopia e a pesquisa de treponema em campo escuro não foram conclusivas para qualquer agente etiológico. As citologias de esfregaços da lesão pela técnica de Giemsa e de Papanicolaou evidenciaram efeito citopático de multinucleação em células epiteliais estando portanto compatível com infecção herpética (**Figura 2**).

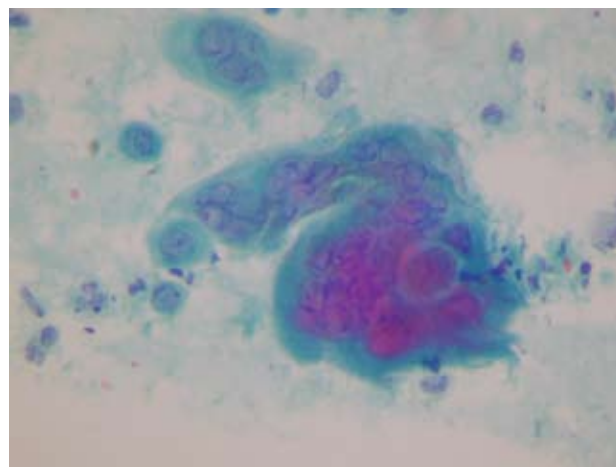


Figura 2 – Esfregaço de lesão clínica de herpes genital evidenciando célula epitelial com característica típica de efeito citopático de herpesvírus simples, multinucleação.

A paciente retornou para revisão após 7 dias, relatando que no dia seguinte já estava sem qualquer incômodo vulvar e que a lesão praticamente desapareceu em 3 dias (**Figura 3**).



Figura 3 – Vulva sem qualquer lesão, 7 dias após início de aplicação de gel com 50 mg/g, três vezes ao dia, de *Uncaria tomentosa*.

Embora várias publicações sejam recuperadas discorrendo sobre as propriedades da *Uncaria tomentosa*, raros são os estudos desse fitoterápico em pacientes com diagnóstico de herpes genital⁶⁻¹¹.

No caso em questão, a paciente, com quadro clínico e citológico de herpes genital, relatou, de forma espontânea, grande melhora dos incômodos genitais cerca de 25 minutos após aplicação de gel com 50 mg/g do fitoterápico *Uncaria tomentosa*. Segundo a paciente, uma discreta sensação de desconforto ressurgiu após cerca de 4 horas, entretanto, de intensidade significativamente menor em relação ao momento da primeira consulta e totalmente tolerada. Antes de dormir, aproximadamente 6 horas depois da primeira aplicação, tomou banho e aplicou, novamente, o produto na lesão genital. A paciente relatou que teve noite de sono sem problemas.

No dia seguinte, conforme instrução, aplicou na lesão vulvar o fitoterápico três vezes ao dia. Negou o uso de outra medicação tópica ou sistêmica e informou que no terceiro e quarto dia após a primeira consulta usou o medicamento dispensado (gel de *Uncaria tomentosa*) apenas duas vezes ao dia, ao sair de casa para trabalhar, pela manhã e ao deitar, à noite. No quinto dia não usou mais a medicação.

Informou, ainda, que não apresentou qualquer efeito colateral e que no sexto dia teve coito vaginal, com preservativo, sem incômodos dolorosos ou de ardência.

CONCLUSÃO

A aplicação tópica de gel de *Uncaria tomentosa* em primomanifestação de herpes genital vulvar foi bem tolerada e melhorou rápida e sensivelmente os incômodos da lesão.

Conflito de interesse

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Passos MRL & Giraldo PC. Deesetologia no bolso. 4ª ed. Pirai: RQV Editora; 2010.
2. Lupi O. Herpes Simples In Passos MRL et al. Deesetologia, DST 5. 5ª ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.
3. Lupi O. Herpes Simples. An Bras Dermatol 2000; 75(3): 261-77.
4. Corey L, Fife KH, Benedetti JK et al. Intravenous acyclovir for the treatment of primary genital herpes. Ann Intern Med 1983; 98: 914.
5. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. MMWR Recomm Rep 2006 (RR-11); 55: 1-95.
6. Arduino PG, Porter SR. Herpes Simplex Virus Type 1 infection: overview on relevant clinic-pathological features. J Oral Pathol Med 2008; 37(2): 107-21.
7. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL et al. (eds). Harrison's Tratado de Medicina Interna. 16ª ed. Rio de Janeiro: Ed. McGraw Hill; 2005. p. 1037.
8. Gilbert S, Corey L, Cunningham A, Malkin JE, Stanberry L, Whitley R, Spruance S. An update on short-course intermittent and prevention therapies for herpes labialis. Herpes 2007; 14 (Suppl. 1): 13A-18A.
9. Hull C, Spruance S. Situational antiviral drug prophylaxis for HSV type 1 recurrences. Herpes 2007; 14(2): 37-40.
9. Saller R, Buechi S, Meyrat R, Schmidhauser C. Combined herbal preparation for topical treatment of herpes labialis. Forsch Komplex Klass Naturheilkd 2001; 8: 373-82.
10. Caldas LQA, Olej B, Slomp H, Timóteo MO, Velarde LG, Duarte H et al. *Uncaria tomentosa* in the treatment of the herpes labialis: randomized double-blind trial. J bras Doenças Sex Transm 2010; 22(2): 57-59.

Endereço para correspondência:

MAURO ROMERO LEAL PASSOS

Setor de DST da Universidade Federal Fluminense
Campus do Valonguinho
Outeiro São João Batista S/N, Centro, Niterói, RJ
CEP: 24210-150
E-mail: maurodst@gmail.com

Recebido em: 04.04.2010

Aprovado em: 24.06.2010