

# Tianfenicol no tratamento das infecções não complicadas dos órgãos genitais inferiores na mulher

Antoine Siboulet<sup>1</sup>  
Paulo S.V. Naud<sup>2</sup>

## Resumo

A eficácia do Tianfenicol foi avaliada em 25 mulheres, acometidas por infecções dos órgãos genitais inferiores, que procuravam o centro OMS-DST do Instituto Alfred Fournier, Paris. Na maioria dos casos tratava-se de pacientes assintomáticas, encaminhadas pelos parceiros masculinos portadores da infecção; nos outros casos constatou-se leucorréia, prurido vulvar, vulvovaginite, exocervicite, edema vulvar e/ou cistite com dispareunia.

O tratamento foi constituído por Tianfenicol 2,5g, de 12/12 horas, no primeiro dia e, a seguir, 500mg de 8/8 horas durante 20 dias. Houve negatização das culturas, realizadas em célula McCoy, em 88% dos casos.

Pelas observações efetuadas, inclusive pela excelente tolerabilidade, o Tianfenicol constitui-se na terapêutica de escolha para o tratamento das infecções genitais baixas não complicadas por *Chlamydia trachomatis*

**Unitermos:** infecções dos órgãos genitais inferiores; *Chlamydia trachomatis*; tianfenicol

O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do Tianfenicol\* no tratamento das infecções não complicadas dos órgãos genitais inferiores na mulher.

O Tianfenicol é um antibiótico de amplo espectro utilizado há muitos anos na França e em vários países. Absorvido facilmente pelo organismo, o Tianfenicol determina rapidamente altas concentrações plasmáticas. É eliminado por via renal, alcançando elevadas concentrações urinárias em forma biologicamente ativa. De fato, o Tianfenicol não sofre degradação metabólica ao nível hepático e, por outro lado, é escassa ou nula a sua ligação às proteínas plasmáticas.

Numerosas experiências, realizadas tanto *in vitro* como *in vivo*, têm demonstrado a eficácia do Tianfenicol contra a *Chlamydia trachomatis*. É outrossim a se salientar que o Tianfenicol não favorece o desenvolvimento dos micoplasmas, é ativo contra os gonococos produtores de  $\beta$ -lactamase e pode ser empregado eficazmente nos pacientes alérgicos à penicilina ou ao probenecide. Apresenta ainda a vantagem de, quando empregado, não mascarar a sífilis em incubação.

## Pacientes e métodos

O estudo foi realizado em 25 mulheres que procuraram, a fim de consulta, o centro de referência da OMS-DST do Instituto Alfred Fournier. Na

maioria dos casos tratava-se de infecções recentes, sendo, na realidade, a maioria das pacientes portadoras assintomáticas, freqüentemente encaminhadas por seus parceiros masculinos, nos quais a sintomatologia era muito mais aguda. Nos outros casos, constatou-se leucorréia, prurido vulvar, vulvovaginite, exocervicite, edema vulvar, cistite com episódios de dispareunia. Foram excluídos do estudo os seguintes casos:

- portadoras de infecção localizada: eskenite, bartolinite, etc.
- formas complicadas: salpingite ou com comprometimento sistêmico (especialmente com localização cutâneo-mucosa e/ou artrites)
- com localização extragenital: anal, faringea

Tabela 1

Idade	
14—17	1
18—20	3
21—25	9
26—30	7
30—40	5

Tabela 2

Período de incubação	
Indeterminado	19
< 15 dias	2
> 15 dias	4

<sup>1</sup>Centro Colaborador para as DST da OMS — Instituto Alfred Fournier — Paris (França)

<sup>2</sup>Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFRGS — Porto Alegre — Rio Grande do Sul (Brasil)

\* GLITISOL, Zambon Labs. Farms. S.A.

**Tabela 4**

Exame clínico	
Portadoras sãs	12
Leucorréia isolada	6
Leucorréia + dispareunia	3
Vulvovaginite subaguda	3
Vulvovaginite aguda	1

**Diagnóstico**

Foi efetuada coleta de material sistemática ao nível do colo do útero com suabe de plástico (bactopic). As culturas foram feitas em células McCoy. Também foi efetuado um exame sorológico com o método de micro-imunofluorescência que representa um elemento essencial do ponto de vista da infecção e da sua cura, como também para prevenir o aparecimento de eventuais complicações altas.

**Tratamento**

As pacientes foram tratadas com duas doses de 2,5g de tiamfenicol administradas com um intervalo de 12 horas no primeiro dia; a seguir, com 500mg de 8/8 horas durante vinte dias.

**Testes de controle**

As culturas foram realizadas antes e 27 dias após o tratamento; os exames sorológicos antes, 27 e 60 dias após o tratamento.

**Observações clínicas e bacteriológicas**

Os resultados clínicos foram definidos como muito bom, bom, regular e insucesso, segundo a seguinte escala:

- muito bom: desaparecimento total da cervicite, leucorréia, prurido, sinais e sintomas inflamatórios, etc.
  - bom: melhora evidente.
  - regular: persistência de cervicite c/ sinais e sintomas de leucorréia
  - insucesso: nenhuma melhora
- Enfim, destaca-se nas mulheres as portadoras assintomáticas.

Quando a bacteriologia resultava positiva ao segundo controle após o tratamento, era instaurada terapia com outro antibiótico.

É a se salientar que durante o tratamento as relações sexuais foram proibidas ou, ao limite máximo, permitidas com o uso de preservativo. Em todos os casos em que havia um parceiro habitual, este era sistematicamente tratado.

**Resultados**

Os resultados clínicos e bacteriológicos são resumidos nas tabelas seguintes.

**Tabela 5**

Resultados clínicos		
	N.º	%
Muito bom	16	64
Bom	4	16
Regular	2	2
Nulo	3	12

**Tabela 6**

Resultados bacteriológicos		
	N.º	%
Bons (negativação das culturas)	22	88
Insucessos (culturas ainda positivas)	3	12

Digna de nota a importância da portadora sã, uma vez que constitui um quadro bastante clássico nas infecções genitais baixas iniciais por clamídias na mulher.

É evidentemente difícil avaliar a eficácia clínica nestes casos. Foram observados três insucessos bacteriológicos, isto é, com culturas positivas apesar do tratamento.

Esses três casos, nos quais era a se excluir a recontaminação, foram em seguida tratados com tetraciclina por 15 dias.

**Conclusão**

Em face das observações efetuadas, evidencia-se que o tiamfenicol constitui-se numa terapêutica de escolha para o tratamento das infecções genitais baixas não complicadas causadas por *Chlamydia trachomatis*. Por outro lado, é mister frisar

que a tolerabilidade geral do produto foi muito boa.

**Summary**

*The effectiveness of thiamphenicol in the treatment of lower genital tract infections was evaluated in 25 women referred for consultation from the WHO-STD center of the Institut Alfred Fournier, Paris. In the most of cases the patients were asymptomatic and directed by the male partner suffering for infection; in the other cases, vaginal discharge, vulvar pruritus, vulvovaginitis, exocervicitis, vulvar edema and/or cystitis with dyspareunia were detected.*

*The patients received 2.5g of thiamphenicol b.i.d. in the first day, followed by 500mg every 8 hours for 20 days. Bacteriological findings of cultures, performed on McCoy cells, were negative after treatment in 88% of patients.*

*Considering the large percentage of patients cured and the excellent tolerance, thiamphenicol appears a drug of choice for the treatment of uncomplicated lower genital tract infections by Chlamydia trachomatis.*

**Uniterms:** lower genital tract infections; Chlamydia trachomatis; thiamphenicol

**Referências**

- 1. BHADRAKOM C, VARDTHANAMUSARA C, USVAJIADAWATH C — Treatment of severe pelvic inflammatory disease with thiamphenicol. *J Med Ass Thailand*, 66(1): 37-40, 1983.
- 2. CATALAN F — Les chlamydiae: importance on pathologie humaine. *Rev Inst Pasteur de Lyon*, 13(1): 123-131, 1980.
- 3. KUNZ J, MACCIOCCHI A — Acute salpingitis and thiamphenicol: a microbiologic and therapeutic study. *Sex Transm Dis*, 11(4, suppl.): 449-453, 1984.
- 4. MÁRDH PA — Introductory address: microbial etiology of pelvic inflammatory disease. *Sex Transm Dis*, 11(4, suppl.): 428-429, 1984.
- 5. MARTIN AD, CATTAPAN A, COTTA MC, FURTADO DM — Treatment of Chronic Pelvic Pain with Thiamphenicol and Fentiazac. *Apres. 2º World Congress on S.T.D., Paris, junho 1986.*
- 6. NAUD P, KRUSE W, BARCELLOS S, RAMOS GL, PASSOS E, RANK B, CAVALHEIRO A — Chlamydia Trachomatis Detection in Pelvic Inflammatory Disease — *Apres. 2º World Congress on S.T.D., Paris, junho 1986.*
- 7. PASSOS MRL, ROCA W, NETTO BAS, SOUZA ET — Doença inflamatória pélvica aguda. Aspectos da etiologia e tratamento. *J bras Ginec*, 98(4): 193-195, 1988.
- 8. VIGE PM, HENRION RM — Thiamphenicol for treatment of salpingitis. *Sex Transm Dis*, 11(4, suppl.): 441-443, 1984.