

A partir deste número do JBDST estaremos publicando as contribuições dos colegas em diagnóstico e tratamento das DST mais comuns em nosso dia-a-dia. Esperamos que esta seção possa colaborar com todos em suas decisões. Aguardamos também a sua contribuição.

Tema: Gonorréia

A Uretrite Gonocócica (UG) tem aumentado em frequência no nosso meio ultimamente, entretanto os casos de Uretrite Não Gonocócica (UNG) superam seu aparecimento na proporção de 3:1.

Apesar da conduta existente elegendo a Penicilina G Procaína (4.800.000 UI precedida de 1,0g de Probenecida 30 min. antes da aplicação IM da Penicilina) não achamos prático tal indicação, não pela própria, mas pela dificuldade de encontrar o produto no mercado.

Partindo desse pressuposto, interessa-nos ao indicar o tratamento: a efetividade do produto, segurança, mínimos efeitos colaterais, preço, simplicidade e tempo de uso, ou contraindicar, de acordo com a nossa experiência, o uso de Penicilina Benzatina, com indicações específicas (profilaxia da Febre Reumática, tratamento da Sífilis etc.), dose única de Sulfametoxazol/Trimetropina, Gentamicina 280 mg IM, e outros de eficácia ainda mais discutível.

Na clínica diária procuramos observar resultados e os melhores são obtidos antes ou após comprovação laboratorial, com: - Lomefloxacina 400 mg - um comprimido/dia, 3 dias consecutivos: - Tianfenicol 2,5 g (granulado) - dose única, repetir 48hs após.

O tempo de aplicação da segunda dose de Tianfenicol (48hs após), embora com algumas controvérsias "doutrinárias", foi a que nos proporcionou melhores resultados.

Eventualmente na dúvida de UNG associada, indicamos Tetraciclina com resultados discutíveis, não do ponto de vista terapêutico mas sim diagnóstico.

Além do tratamento medicamentoso, métodos preventivos na disseminação da UG devem ser instituídos, tais como:

- tratamento do parceiro sexual;
- uso de preservativo ("condom").

Existe algumas indicações preventivas passíveis de discussão como: lavar os genitais após a relação sexual ou o uso de antibioticoterapia profilática antes ou após o contato sexual.

Pelo interesse das DSTs em geral a melhor profilaxia é a Educação, e orientamos sempre que o ensino das DSTs deve ser incluído no conteúdo programático da disciplina de Urologia das Faculdades de Medicina, conhecimento esse que será sem dúvida de valor inquestionável aos futuros médicos no manejo destas afecções.

Tomaz B. Isolan
Professor Adjunto de Urologia
Faculdade de MedicinaUFPEL

Como eu trato

Com o advento da AIDS as doenças sexualmente transmissíveis clássicas tornaram-se pouco importantes sob o ponto de vista da mídia em geral e da literatura médica, em particular. É necessário lembrar que junto com a transmissão das DST, pode cursar a infecção pelo HIV.

A blenorragia continua extremamente frequente no nosso meio e devemos tratá-la de maneira adequada e objetiva para que possamos impedir o seu ciclo de transmissão. Além disso, no momento do diagnóstico e do tratamento poderemos aproveitar a oportunidade para fazer o aconselhamento do cliente e através dele, de sua(s) parceira(s) a fim de que possamos diminuir a incidência de DST em nosso país.

A blenorragia aguda tem vários esquemas de tratamento, todos eles com excelentes resultados.

A minha preferência recai sobre a utilização de Tianfenicol (2,5 g) em 2 doses com intervalo de 24 hs. O intervalo menor deve-se ao fato que, em geral, os pacientes preferem tratamentos que apresentem resultados mais rápidos, seja pelo desconforto da secreção excessiva, seja pelo estado civil do indivíduo.

Como a uretrite gonocócica costuma cursar com outras infecções, como por exemplo, a Chlamydia (15 a 35%), se não houver o desaparecimento da secreção uretral em 72 horas, deveremos utilizar Doxiciclina (100 mg. / 2x dia) no mínimo por 7 dias.

O paciente deve ser alertado sobre a importância da realização de exames para Lues e HIV e instruído para o uso futuro e rotineiro de preservativo.

O controle de cura deve ser feito através de exame direto e bacterioscopia do primeiro jato de urina.

Prof. Irineu Rubinstein

Doutor em Medicina - Livre docente em Urologia - Prof. Adjunto de disciplina de Urologia - UERJ

A Gonorréia é uma DST (Doença Sexualmente Transmissível) que vem desde tempos remotos, causando grande desconforto ao homem e levando-o a contradições e tabus.

No começo usava-se as Sulfonamidas para o tratamento, porém o uso indiscriminado da droga resultou numa forte resistência ao medicamento, surgindo a Penicilina que sofreu os mesmos mecanismos de resistência Bacteriana.

Atualmente usamos, ainda como forma de tratamento da Gonorréia, a Penicilina-G Procaínada: 4.800.000 UI em dose única intramuscular (metade em cada nádega), acompanhada de 1g. de Probenecide em dose única por via oral. Tratamos também a Gonorréia com Ampicilina 3,5 g. + 1 g. de Probenecide por via oral. E desprezamos esta terapêutica pela falta no comércio do Probenecide.

Evidenciamos que um grande problema que tem surgido atualmente são as infecções, associadas com *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma*, *Trichomonas vaginalis* e outras. É mister o diagnóstico laboratorial para identificar isoladamente a causa da Infecção uretral.

Após a certeza do diagnóstico, poderemos fazer uso também de:

- 1º) Tianfenicol 2,5 g. em dose única por via oral
- 2º) Espectinomicina 2 g. em dose única por via intramuscular
- 3º) Norfloxacin 800 mg. em dose única por via oral
- 4º) Ciprofloxacina 500 mg. em dose única por via oral

Devemos sempre lembrar que ao tratarmos a uretrite deve-se seguir a cultura com o antibiograma.

No nosso meio, constatamos que 60% das culturas positivas, recai para *Mycoplasma*.

Finalizamos lembrando que devemos pensar em Gonorréia sempre acoplada principalmente a uma UNG (*Chlamydia*).

Márcio Novaes
Urologista
Bemfam-PE

Na ótica do ginecologista, a mulher é a maior vítima das infecções de transmissão sexual e desenvolve complicações mais frequentemente que o homem, o que nos permite dizer que as DST no sexo feminino apresentam maior morbidade, trazendo consigo impacto na saúde reprodutiva da mulher.

Vale ressaltar que em relação ao diagnóstico, o sítio preferencial de recolhimento de material em mulheres com suspeita de infecção pela *N. gonorrhoeae* é a endocérvice. Os sinais clínicos indicativos de alto risco de infecção gonocócica é a presença de DIP, descarga endocervical mucopurulenta ou a história de contacto anterior com gonococcia. A cultura em meio seletivo é essencial para o diagnóstico apropriado de infecção em muitas mulheres. Sistemas combiandos de cultura e transporte para a *N. gonorrhoeae* (TRANSGROW, JEMBEC) são recomendados nos casos em que a colheita do material para cultura não é feita perto do laboratório.

Para as infecções não complicadas em uretra, endocérvice e anorectal acreditamos que o esquema terapêutico em dose única merece destaque. Deve ainda ser lembrada a associação desta DST com outras infecções sexualmente transmitidas quando da ocorrência de falha no tratamento. Temos dado, atualmente, preferência aos seguintes esquemas:

Tiafenicol 2.5g VO, repetindo a dose em 48 horas

Rosoxicina 300mg VO (2 comprimidos), repetindo a dose em 48 horas

Lomefloxacin 400mg VO (1 comprimido), repetindo a dose em 48 horas

Além do tratamento medicamentoso, alertamos ao cliente para os seguintes fatos:

- conclusão do tratamento independentemente dos sintomas
- interrupção de sua atividade sexual até termos estabelecida a cura
- considerar a associação existente entre DST e a infecção pelo HIV
- anunciar ao(s) parceiro(s) a existência desta infecção e solicitar-lhe(s) investigação e tratamento.

Após o tratamento, cerca de 7 dias, providenciamos o recolhimento de amostras para a realização do Gram e cultura.

Renato Bravo

Professor Assistente de Ginecologia da Universidade Federal Fluminense

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Editor: Mauro Romero Leal Passos

4ª Edição

Novíssima edição com mais de 50 capítulos.

Reserve desde já seu exemplar pagando antecipadamente
com 20% de desconto.

Reservas: Aldeia Editora e Gráfica Ltda

Rua Cardoso de Moraes, 399 - Sobrado

CEP: 21032-000 - Bonsucesso - Rio de Janeiro - RJ

Tel. (Fax): (021) 280.2639