

Candidíase Vaginal, Vaginose Bacteriana e DST

Embora estejam freqüentemente incluídas em textos sobre DST, a candidíase e a vaginose bacteriana não são transmitidas por esta via. Também não existe qualquer comprovação de que o tratamento do parceiro traga algum benefício para a paciente nestas situações. Ao que parece, também não existiria benefício deste tratamento nem mesmo nas recidivas. Estas afirmações estão fundamentadas e possuem embasamento científico.^{1,2,3} Então, tratar o parceiro assintomático de mulher com candidíase ou vaginose recorrente não apresenta indicações consistentes. Entretanto, na presença da balanopostite por candida, o tratamento é indicado, aliás, mesmo que sua parceira não apresente a candidíase, este deverá receber atenção adequada. Na realidade, esses dois agentes, ou seja, *Candida albicans* e *Gardnerella vaginalis* que é um dos principais anaeróbios que compõem a vaginose bacteriana, podem ser encontrados no ambiente vaginal (microbiota vaginal) em condições fisiológicas. Micoplasmas e ureaplasmas, igualmente, podem fazer parte da microbiota normal. Entretanto, caso estes agentes, por qualquer motivo, aumentem a sua população na vagina (laboratorialmente identificada em cultura com mais de 10⁴ unidades formadoras de colônias – UFC no caso da candidíase) podem se tornar sintomáticos e trazer uma série de conseqüências desagradáveis para as pacientes. Estas situações são, inclusive, de maior impacto quando ocorrem durante a gestação, pois além de ter o potencial de determinar problemas para a gestante podem, igualmente, contaminar o recém-nascido.⁴

Entretanto, embora essas entidades não sejam doenças de transmissão sexual, elas apresentam relação com as DST, tal relato está fundamentado nos seguintes pontos:

1. As pacientes com essas enfermidades, sobretudo no caso da candidíase vaginal, apresentam maior chance de contrair o vírus HIV, pois, com a mucosa inflamada, aumentam os riscos de ocorrerem microtraumatismos que facilitam a penetração viral.

2. Essas doenças se traduzem como possíveis marcadores da presença concomitante de algumas DST, pois, mais freqüentemente, se observa, associação de candidíase, sobretudo recorrente, e infecção por HPV além do que, nesta situação, a imunossupressão deve ser pesquisada e eventualmente o HIV poderia, igualmente, estar associado.⁵ Também nos casos de recorrência da candida, a infecção endocervical por clamídia deveria ser afastada como sendo um possível fator da manutenção do fungo em excesso na vagina. Além disso, devido à alteração do ambiente vaginal ocasionada pelo tricomonas na vagina ou pela clamídia na endocérvice, poderia ser observado com mais freqüência a tradução deste desequilíbrio pela ocorrência da vaginose bacteriana.⁶

Além disso, também, a presença de Herpes vírus tipo II tem sido relatada em associação com a vaginose bacteriana.⁷

3. O ato sexual funciona como um fenômeno “abrasivo”, ou seja, após cada relação sexual existe algum tipo de perda de epitélio vaginal, e na ocorrência de coitos subseqüentes e em curto intervalo, as novas abrasões poderiam responder por um dos mecanismos de alteração da flora vaginal. Sabidamente a vaginose bacteriana está associada com pacientes que apresentam maior freqüência de coitos e, sobretudo se subseqüentes. Igualmente, a candidíase vaginal apresenta maior dificuldade de condução na manutenção do ato sexual durante o tratamento. Além da freqüência exagerada de coitos, outros agentes químicos ou físicos podem alterar o meio vaginal, e uma evidência disso é o aumento dos casos de candidíase após verão e temporada de praias.

Desta forma, na evidência de vaginite por candida ou vaginose bacteriana, o ginecologista deveria ter em mente as seguintes considerações na conduta destas duas entidades:

- Saber que, pelo fato de não se tratarem de DST, não existe benefício em tratamento dos parceiros assintomáticos, ainda que na recidiva. Todavia, fazer uma consulta com o casal quando um deles tem qualquer alteração na esfera sexual não deve ser uma atitude descartada. Até porque, inúmeras outras situações podem coexistir.
- Interpretar que ambas as situações são conseqüências de algum tipo de alteração do meio ambiente vaginal e que, na manutenção desta alteração, mesmo com o tratamento adequado, as recidivas poderão ocorrer. Portanto, nesses casos torna-se obrigatória a descoberta da causa deste desequilíbrio e não a prescrição indiscriminada de medicações polivalentes.
- Lembrar que algumas DST podem estar associadas e que, caso não seja diagnosticada, além do prejuízo da própria doença, poderá existir recidiva de alguma dessas situações.⁸
- Que a candidíase recorrente (quatro ou mais episódios nos últimos 12 meses) pode estar associada a diabetes ou ser uma primeira sintomatologia da infecção pelo HIV.
- Ter consciência de que o tratamento e a resolução dessas situações conduzem à prevenção da infecção pelo HIV, uma vez que a mucosa vaginal, apresentado fenômenos inflamatórios, apresenta maior suscetibilidade de contrair o vírus ou outro agente de transmissão sexual, como por exemplo, o vírus da Hepatite B.

Concluindo, embora a candidíase e a vaginose bacteriana possam fazer parte da microbiota vaginal, na evidência clínica ou laboratorial dessas situações deveremos estar atentos, pois algum desequilíbrio do meio ambiente vaginal poderá estar se instalando e, eventualmente, se associando com graves situações para esta paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Workowski KA, Berman SM. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Rep.* 2006; 55(RR-11): 1-94.
2. Potter J Should sexual partners of women with bacterial vaginosis receive treatment? 1999; 49(448): 913-8.
3. Almeida Filho G L & Val ICC. Abordagem Atual da Candidíase Vulvovaginal. *J bras Doenças Sex Transm* 2001; 13(4): 3-5.
4. Carvalho MHB, Bittar RE, Andrade PP et al. Associação da Vaginose Bacteriana com o Parto Prematuro Espontâneo. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2001; 23(8): 2-8.
5. McClelland RS, Lavreys L, Katingima C, Overbaugh J, Chohan V, Mandaliya K, Ndinya-Achola J, Baeten JMJ Contribution of HIV-1 infection to acquisition of sexually transmitted disease: a 10-year prospective study. *Infect Dis* 2005; 191(3): 333-8.
6. Brotman RM, Erbeding EJ, Jamshidi RM, Klebanoff MA, Zenilman JM, Ghanem KG. Findings associated with recurrence of bacterial vaginosis among adolescents attending sexually transmitted diseases clinics. 2007; 20(4): 225-31.
7. Chernes TL, Meyn LA, Krohn MA, Hillier SL. Risk factors for infection with herpes simplex virus type 2: role of smoking, douching, uncircumcised males, and vaginal flora. 2003; 30(5): 405-10.
8. Koumans EH, Sternberg M, Bruce C, McQuillan G, Kendrick J, Sutton M, Markowitz LE. The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004; associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. 2007; 34(11): 864-9.

NEWTON SERGIO DE CARVALHO

Professor Adjunto-Doutor do Departamento de Tocoginecologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná / Setor de Infecções em GO e Disciplina de Doenças de Transmissão Sexual

E-mail: infectogin@ufpr.br / www.infectogin.com.br