

Estudo de Caso 1

Grupo disciplinar: Microbiologia, Imunologia e Parasitologia

Caso Clínico

M.C.S., sexo feminino, 56 anos, G2P2A0, casada, parda, autônoma, residente em área urbana, procura atendimento médico em unidade básica de saúde. Há 12 dias, iniciou um quadro de prurido intenso na vulva, leucorreia, irritação vulvar e disúria. Quadro semelhante já havia ocorrido duas outras vezes há 4 meses. Porém, somente com prurido leve e discreto corrimento esbranquiçado, fazendo uso de creme vaginal que uma amiga recomendou por 5 dias, não lembrando o nome do medicamento.

É laqueada, com parceiro sexual fixo e começou a apresentar dispareunia há 10 dias. Além disso, relata diagnóstico de Diabetes mellitus há 2 anos – realizados conduta medicamentosa e acompanhamento regular. Menarca aos 11 anos, sexarca aos 15 anos, partos realizados via vaginal. Nega alergia, internações e cirurgias prévias.

Ao exame físico, apresentava-se com bom estado geral, com índice de massa corporal de 28,5, afebril, acianótica, anictérica, hidratada, normocorada. Pressão arterial de 130/80 mmHg, frequência cardíaca 90 bpm e frequência respiratória de 17 ipm. Ao exame físico ginecológico, a genitália externa apresentava hiperemia e edema vulvar e pequenos lábios com fissuras e escoriações. Ao exame especular, apresentava leucorreia esbranquiçada sem odor, pouco aderente na vagina e no colo uterino, com paredes vaginais hiperemiadas.

- **Hipóteses diagnósticas:** Candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana, tricomoníase.
- **Exames complementares:** pH vaginal de 4,9, teste de aminas (Whiff test) negativo, glicemia de jejum de 99 mg/dL e hemoglobina glicada (HbA1c) 6.7%.

Continuação do caso clínico

Com os achados obtidos a partir da história clínica, do exame físico e dos exames laboratoriais para pesquisa de vulvovaginite, deu-se a conduta inicial adequada para a principal hipótese diagnóstica. Indicou-se continuar controle medicamentoso do diabetes e foram dadas informações para efetivar a higiene íntima, assim como orientações sobre fatores protetivos da flora vaginal. Após 1 mês, a paciente retornou à unidade básica de saúde relatando que houve melhora do quadro, mas há 1 mês, houve retorno das mesmas manifestações clínicas apresentadas.

Questões para orientar a discussão

1. Como são os mecanismos de proteção fisiológica da mucosa vulvovaginal?
2. Quais são os fatores predisponentes à manifestação clínica de vulvovaginites cervicais?
3. Quais as principais diferenças nas apresentações clínicas das vulvovaginites mais recorrentes?
4. Qual a importância de análise de pH vaginal, da microscopia e do *Whiff test* para o diagnóstico e classificação das principais vulvovaginites?
5. Qual a conduta específica dada aos casos de corrimento patológico?