



Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Março 2011 – 39ª edição

A VAGINITE POR ESTREPTOCOCO DO GRUPO A PODE CAUSAR SINTOMAS VAGINAIS EM MULHERES ADULTAS?

Neste trabalho de revisão, Dr. Verstraelen e colegas da Universidade de Ghent, na Bélgica, procuraram avaliar as características clínico-epidemiológicas e a terapêutica da infecção vaginal por estreptococo do grupo A. Este tipo de infecção é causa estabelecida de vaginite em meninas pré-puberais, mas pouco reconhecida e muito confundida com candidíase em mulheres adultas. Os autores identificaram nove relatos de casos cobrindo 12 pacientes com vulvovaginite confirmada por estreptococo do grupo A. Esta infecção na mulher adulta está frequentemente associada com:

- História pessoal ou familiar de infecção dérmica ou respiratória devido ao estreptococo do grupo A.
- Contato sexual.
- Atrofia vaginal lactacional ou menopáusicas.

Entre os sintomas, as mulheres adultas com vulvovaginite por estreptococo do grupo A apresentaram: dor vulvar e/ou vaginal, dispareunia, sensação de queimação ou irritação e prurido. Também se encontrou, na maioria dos casos, corrimento vaginal copioso ou profuso, podendo ser aquoso, amarelado ou mesmo purulento. O tratamento incluiu penicilina oral ou creme vaginal de clindamicina. Nas mulheres lactantes e pós-menopausadas com atrofia vaginal, tratamento adicional com estriol local pode ser necessário para prevenir a recorrência. Nos casos de recorrência, recomenda-se a avaliação dos membros familiares assintomáticos para colonização anal e faríngea pelo estreptococo do grupo A e seu tratamento quando necessário.

Apesar de o estudo ter sido baseado em relatos de casos, os dados encontrados são importantes para ajudar a identificar ou considerar este tipo de vulvovaginite nas mulheres adultas, especialmente quando causas mais comuns já foram descartadas.

Fonte: Verstraelen H et al. Group A streptococcal vaginitis: an unrecognized cause of vaginal symptoms in adult women. Arch Gynecol Obstet. 2011 Feb 19. [Epub ahead of print]

QUAL A RESPOSTA A LONGO PRAZO DO TRATAMENTO DA NIV COM IMIQUIMODE?

Pesquisadores holandeses avaliaram a resposta a longo prazo após o tratamento de mulheres com da neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) com imiquimode, que participaram de estudo randomizado duplo-cego, controlado por placebo. No estudo inicial, as mulheres tratadas com imiquimode apresentaram resposta completa em 35% (n=9) e parcial em 46% (n=12) após quatro meses de tratamento e todas com resposta completa permaneceram sem lesões durante 12 meses. Vinte e quatro das 26 mulheres tratadas com imiquimode foram acompanhadas durante período mediano de seguimento de 7,2 anos. Nesta amostra de pacientes, recorrência da NIV ocorreu em uma das nove mulheres que tiveram resposta completa. Entre as 12 mulheres que apresentaram resposta parcial, dez tiveram doença residual ou recorrente em seguimento de longo prazo e duas apresentaram resposta completa após tratamento adicional com imiquimode. As mulheres com doença residual ou recorrente receberam de um a seis tratamentos alternativos, sendo a maioria

excisão local ou vaporização a laser. Além disso, encontrou-se que as lesões menores na visita inicial tiveram maior probabilidade de resposta completa ao tratamento com imiquimode. Os autores comentam que os dados indicam que o tratamento com imiquimode é efetivo em longo prazo para a NIV e aconselham prolongar o tratamento nas lesões maiores até que se observe a regressão. Os seguimentos anuais ainda são recomendados até que estudos maiores demonstrem definitivamente os efeitos a longo prazo e a taxa de recorrência após o tratamento com imiquimode da NIV induzida pelo HPV.

Fonte: Terlou A et al. *Treatment of vulvar intraepithelial neoplasia with topical imiquimod: Seven years median follow-up of a randomized clinical trial.* *Gynecol Oncol.* 2011. doi:[10.1016/j.ygyno.2010.12.340](https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2010.12.340)

O LÍQUEN ESCLEROSO DE VULVA ESTÁ ASSOCIADO COM HPV E VÍRUS EPSTEIN-BARR?

Segundo estudo preliminar realizado por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o vírus Epstein-Barr foi encontrado em cerca de um quarto dos casos de líquen escleroso de vulva. Os autores investigaram a presença do vírus Epstein-Barr e HPV por reação em cadeia da polimerase em 34 biópsias de vulva de pacientes com líquen escleroso sem tratamento prévio e em 17 raspados de vulva usados como controles. A maioria das mulheres encontrava-se na pós-menopausa e a média etária era de 57 anos. O HPV não foi encontrado nas amostras de líquen escleroso, mas estava presente em 23,2% dos casos controles. Já o vírus Epstein-Barr foi encontrado em 26,5% das amostras de líquen escleroso, mas em nenhum dos casos controles. Os autores comentam que, por ser um estudo preliminar, o seguimento dessas mulheres irá elucidar se o vírus Epstein-Barr poderá ter algum papel no líquen escleroso.

Fonte: Aidé S et al. *Epstein-Barr virus and human papillomavirus infection in vulvar lichen sclerosus.* *J Low Genit Tract Dis.* 2010;14:319-22.

SIGNIFICADO DA CITOLOGIA COM CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS DIAGNOSTICADA NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

O achado de citologia com células glandulares atípicas durante a gravidez e puerpério é incomum, porém, a chance de ter anormalidade cervical significativa é alta. Esta foi a conclusão de estudo realizado por Dr. Tam e colegas. Eles revisaram 91.133 citologias obtidas de gestantes e puérperas no período de 1995 a 2008. O diagnóstico de células glandulares atípicas de significado indeterminado ou com significado clínico foi encontrado em 70 (0,07%). O seguimento estava disponível em 40 casos, com tempo médio de acompanhamento de 43 meses. Entre essas 40 mulheres, 19 tinham citologias com anormalidade escamosas coexistentes. Trinta pacientes tinham histopatológico positivo, incluindo 18 (45%) casos de NIC 3, quatro (10%) casos de adenocarcinoma *in situ*, quatro (10%) casos de condilomas, três (7,5%) casos de carcinoma escamoso de colo uterino e um (2,5%) caso de mola hidatiforme. Além desses achados, 24 de 32 citologias com células glandulares atípicas sem outras especificações tinham alterações histopatológicas significativas.

Fonte: Tam KF et al. *Atypical glandular cells diagnosed during pregnancy and the postpartum period: a retrospective analysis.* *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2011 Jan 10. [Epub ahead of print]

HÁ RELAÇÃO ENTRE VAGINOSE BACTERIANA E HPV?

Em metanálise da literatura realizada por Dr. Gillet e colegas, encontrou-se associação positiva entre HPV de colo uterino e vaginose bacteriana. Doze estudos clínicos foram analisados, englobando o total de 6372 mulheres. A prevalência agrupada de vaginose bacteriana foi de 32% e a *odds ratio* estimada global mostrou associação positiva entre vaginose bacteriana e infecção cervical por HPV (*odds ratio* 1,43, IC 95% 1,11-1,84; p=0,005). Os autores destacam que essa é a primeira revisão sistemática sobre a associação entre vaginose bacteriana e HPV. Apesar de a

vaginose bacteriana aumentar a aquisição de certas doenças sexualmente transmissíveis, sua relação com a infecção cervical pelo HPV ainda é assunto controverso. Várias hipóteses têm sido postuladas sobre o favorecimento da aquisição de infecções pela vaginose bacteriana, entre elas:

- perda dos micro-organismos protetores e outras alterações da flora vaginal, facilitando a sobrevivência dos agentes sexualmente transmissíveis;
- redução nos níveis vaginais de inibidor da protease secretória de leucócitos, capaz de bloquear a infecção do HIV *in vitro*;
- propagação da replicação e disseminação do herpes simplex vírus;
- aumento das enzimas que degradam mucina, facilitando a degradação da camada do epitélio cervical e causando microabrasões e alterações nas células epiteliais.

Sugere-se, portanto que essas enzimas destroem a barreira mucosa protetora e, assim, aumentam a suscetibilidade à infecção cervical pelo HPV por facilitar a adesão, invasão e eventualmente incorporação dos oncogenes do HPV no genoma das células da zona de transformação. Também é possível que a vaginose bacteriana seja cofator envolvido na aquisição ou reativação do HPV por alterar o equilíbrio imunológico dentro do tecido cervical como resultado de alteração na produção de fatores, como as citocinas. Mais dados de estudos prospectivos são, portanto, necessários para confirmar essa relação causal e identificar subpopulações específicas com associação mais forte entre vaginose bacteriana e HPV.

Fonte: Gillet E et al. Bacterial vaginosis is associated with uterine cervical human papillomavirus infection: a meta-analysis. BMC Infect Dis. 2011;11:10.

Editoras Médicas Responsáveis: Dra. Cíntia Irene Parellada¹ e Dra. Ana Carolina Chuery²
Gestão 2009-2011 Dra. Paula Maldonado

Para sugestões e dúvidas, entre em contato com os editores: parellada@uol.com.br

1. CRM 84951-SP. Editora da revista Brasileira de Genitoscopia e da home page www.colposcopia.org.br Doutora pela FMUSP. Médica titulada pela FEBRASGO e qualificada pela ABG. 2. CRM 96836-SP Revisora científica da Revista Brasileira de Genitoscopia. Pós-graduanda da UNIFESP. Mestre pela FMUSP. Médica titulada pela FEBRASGO e qualificada pela ABG.

Declaração de Conflito de interesse, de acordo com a Norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução RDC 96/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 1. Gerente médica da MSD.