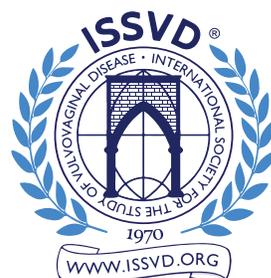


INFEÇÃO FÚNGICA

(Candidíase)



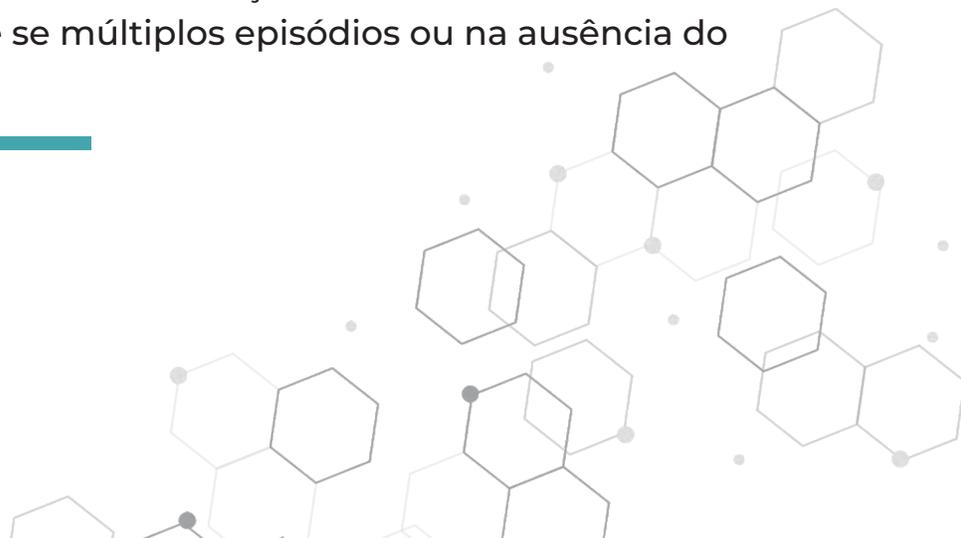
O que é uma infecção fúngica vulvovaginal ?

As infecções fúngicas vulvovaginais, também conhecidas como candidíases, são comuns e causada por uma variedade de espécies fúngicas. Mais de 80% destas infecções são provocadas pela *Candida albicans*, sendo os remanescentes 20% causados por outras espécies de *Candida*. Mais de 50% das mulheres terão pelo menos um episódio de infecção fúngica vulvovaginal – candidíase – durante a sua vida, e cerca de 5% irão ter episódios frequentes.

Quais são os sintomas?

Os sinais e sintomas de infecção fúngica vulvovaginal são:

- Prurido genital – o sintoma mais comum, e pode agravar especialmente antes do período.
 - Corrimento vaginal anormal – normalmente é espesso e esbranquiçado
 - Modificação do odor do corrimento vaginal
 - Eritema e inflamação da pele na parte externa genital (vulvar)
 - Ardor ou desconforto na vulva ou vagina durante e após as relações sexuais
 - Ardor ou desconforto durante a micção
 - Dor – particularmente se múltiplos episódios ou na ausência do tratamento indicado
-



Como se faz o diagnóstico?

O diagnóstico de infecção fúngica vulvovaginal é realizado através da associação de sintomas, observação ginecológica, exame microscópico das secreções vaginais e, por vezes, exame cultural do corrimento vulvovaginal.

Existem várias condições que podem ser confundidas com candidíase. Se existir alguma dúvida sobre a presença da infecção vulvovaginal por *Candida*, especialmente, se episódios de recorrência, deve ser efetuada a colheita de corrimento vaginal para exame cultural. Se o exame cultural detetar fungos, o antifúngico prescrito será específico para o tipo de *Candida* detetado neste exame.

O que posso fazer para ajudar na sintomatologia?

Os meios eficazes para o tratamento de infecção fúngica passam pela aplicação tópica (vaginal) de antifúngicos sob o formato de cremes, comprimidos ou óvulos ou a toma de antifúngicos sob o formato de comprimidos/cápsulas pela via oral. Existem vários antifúngicos de aplicação tópica (exemplos mais comuns: clotrimazol, miconazol) e todos eles possuem um aplicador vaginal que ajuda na aplicação profunda na vagina.

Mesmo durante o período pode-se manter a aplicação tópica destes agentes.

Estes medicamentos de aplicação tópica encontram-se disponíveis em farmácias e podem ser usados para o tratamento de episódios isolados de infeções fúngicas vulvovaginais (aqueles em que o intervalo entre episódios é superior a um ano (ver inferiormente o tratamento para infeções recorrentes)

A candidíase vulvovaginal pode ser tratada com antifúngicos orais – comprimidos ou cápsulas; este tipo de medicamentos deve ser administrado sob a supervisão médica. Os antifúngicos orais estão contraindicados na gravidez.

Quando devo procurar observação médica?

Deve procurar o seu médico se:

- For a primeira vez que apresenta sintomas vulvovaginais de infeção fúngica;
- Não tiver a certeza de se tratar de uma infeção fúngica vulvovaginal;
- Se tratar do segundo episódio de infeção fúngica vulvovaginal no espaço de um ano;
- Se encontrar grávida ou a amamentar; ou,
- Os sintomas não responderem ao tratamento inicial.

Se os sintomas vulvovaginais voltarem em menos de um ano ou sentir que a resposta ao tratamento inicial é insatisfatória não se automedique: procure um médico.

Quando procurar ajuda médica, certifique-se que o diagnóstico é confirmado através da colheita de corrimento vaginal e enviado para o laboratório. Por vezes, após utilização de terapêutica tópica nas duas semanas prévias à colheita, o resultado pode ser inconclusivo.



Como fiquei com candidíase vaginal?

A espécie de fungo que mais comumente provoca infecções vulvovaginais é a *Candida albicans*. Esta espécie vive habitualmente na mucosa oral e intestinal, sem provocar problemas. Pode acontecer esta passar do ânus para a vagina. Outras espécies de *Candida* por vezes existem na vagina e não provocam sintomas.

A ocorrência de candidíase é mais frequente entre a puberdade e a menopausa, pois sob a influência do estrogénio, as células da vagina produzem açúcares que vão “alimentar” a *Candida*. Assim, esta infeção é rara antes da puberdade, em mulheres a amamentar (pois possuem baixos níveis de estrogénios) e após a menopausa, exceto em mulheres diabéticas ou sob tratamento hormonal da menopausa.

Como posso evitar infeções fúngicas vulvovaginais?

Apesar de várias alterações e modificações do estilo de vida, terem sido recomendadas no passado para prevenir as infeções fúngicas (ex: evitar açúcares, roupas apertadas e modificação de práticas sexuais), nenhuma delas provou ter eficácia.

A *Candida albicans*, genericamente, não é transmitida pela via sexual. Os antibióticos promovem o crescimento da *Candida* pela destruição de bactérias protetoras, pelo que devem ser evitados, a não ser que verdadeiramente necessários. Se for diabética, o bom controlo dos níveis de glicémia ajuda a evitar episódios.

Contrariamente à crença popular, a toma de pilulas anticoncecionais não interfere na probabilidade de infeção vulvovaginal. Optando por um contraceptivo oral, provavelmente deverá fazê-lo por um que contenha menor nível de estrogénio.

Progestagénios de longa duração – ex: Depo- Provera TM (injeção); Implanon TM (implante subcutâneo), diminuem a incidência de candidíase, pois suprimem a produção ovárica de estrogénio e são formulações livres de estrogénio. A amamentação tem o mesmo efeito, o que transforma a candidíase num problema raro em mulheres que amamentam.

E se as infecções fúngicas vulvovaginais continuarem a aparecer?

Um número pequeno de mulheres pode apresentar infecções fúngicas várias vezes ao ano. Isto chama-se candidíase recorrente e deve ser orientado por um profissional de saúde com formação nesta área.

Se tiver infecções fúngicas vulvovaginais recorrentes, não se deve nunca automedicar. O seu médico deve colher corrimento vaginal em cada episódio para poder monitorizar a sua condição. Ocasionalmente, outros testes podem ser necessários para perceber se a espécie de *Candida* é resistente ao tratamento preconizado.

Escolhas terapêuticas para infecções fúngicas vulvovaginais recorrentes incluem:

- Média duração - Terapia combinada com azóis por via oral e vaginal – isto significa combinar a toma oral de comprimidos com a aplicação de cremes vaginais antifúngicos (3 semanas de aplicação de creme vaginal +/- uma ou duas tomas de antifúngico em comprimidos por via oral)
- Ácido bórico em compostos manipulados na farmácia para aplicação vaginal
- Longa duração (pelo menos 6 meses) - tratamento com azol por via oral
- Modificar a pílula contraceptiva hormonal combinada que contenha estrogénios para progestativo isolado de longa duração como o DepoProvera TM (injeção) ou Implanon TM (implante subcutâneo)
- Alterar a terapêutica hormonal da menopausa para uma dose de estrogénio inferior.

A candidíase geralmente não é uma doença sexualmente transmissível. Normalmente, não existe benefício no tratamento do parceiro sexual masculino em mulheres com episódios de recorrência. O tratamento do homem é recomendado apenas se apresentar sintomas, preferencialmente a iniciar após confirmação de infeção por *Candida* através da colheita de amostras para exame cultural.

**International Society for the Study of Vulvovaginal Disease
Patient Information Committee
Revised June 2021
Portuguese version (Portugal)**

