

Vaginoses bacterianas em mulheres grávidas assintomáticas – deve ser feito o seu rastreio?

Mariana Gayo¹, Maria Manuela Bernardo¹

¹ Interna de Formação Específica de Medicina Geral e Familiar, USF Conchas, ACES Lisboa Norte, ARSLVT

Introdução: No âmbito dos cuidados de saúde primários é feito o seguimento de mulheres grávidas de baixo risco. Foi elaborada uma revisão de vários estudos existente de vaginose bacteriana (VB) em mulheres grávidas de forma a compreender se houve mudanças no paradigma do rastreio destas infeções nesta população.

Métodos: Pesquisa de artigos na Pubmed através dos termos MeSH “Vaginal discharge”, “pregnant women” “Diagnosis of bacterial vaginosis”, com os seguintes critérios de inclusão: escrita em inglês e artigos publicados nos últimos vinte anos. Foram ainda consultadas as *guidelines* da Cochrane, ACOG e CDC.

Discussão:

VB

Alteração complexa na flora vaginal caracterizada por uma redução da concentração de lactobacilos e aumento da concentração de outros microrganismos, principalmente anaeróbios

Gardnerella vaginalis.

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia trachomatis

Outras: Infecções candidíase e tricomoníase

A existência de VB em mulheres grávidas segundo alguns estudos aumenta:

risco de parto pré-termo

O **diagnóstico** pode ser confirmado pela presença de 3 dos 4 critérios:

- corrimento vaginal branco - acinzentado, homogéneo e não inflamatório;
- presença de *clue-cells* no exame microscópico;
- pH do exsudado vaginal > 4,5;
- teste da amina + (cheiro a peixe após adição de soluto de potassa cáustica – KOH 10%).

rotura prema tura de membranas

endometrite pós-parto

Estão disponíveis ao nível dos cuidados de saúde primários métodos de rastreio para detetar VB, candidíase etricomoníase que não exigem técnicas de colheita complexas e não são dispendiosos.

No entanto, até à data não existe consenso no rastreio de VB durante a gravidez, uma vez que a maior parte dos estudos não aponta para uma diminuição estatisticamente significativa do parto pré-termo quando é feita a deteção e tratamento adequado de VB em grávidas assintomáticas.

As grávidas de alto risco, isto é, com história prévia de parto pré-termo, devem ser rastreadas e tratadas, no início do 2.º trimestre da gravidez.

O regime recomendado é Metronidazol, 250mg 3 x / dia, durante 7 dias.

Os regimes alternativos são: Metronidazol, 2 gramas em dose única, ou Clindamicina, 300 mg 2 x / dia, durante 7 dias.

O uso de creme vaginal de clindamicina não é recomendado - > aumento do número de partos pré-termo.

Conclusão: Após análises dos vários estudos, verifica-se uma elevada heterogeneidade na população englobada e vários viés que impossibilitam resultados plausíveis, pelo que não é aferível se deve ser feito o rastreio de VB na mulher grávida ou por num subgrupo de risco como as mulheres com antecedentes de parto pré-termo.