

Candidíase gestacional e recorrente: porque se preocupar?

FRUET, Thomas Kehrwald
GRANEMANN, Mérian de Souza
BOSI, Matheus Tonin
JUNKERFEURBOM, Carol
SILVA, Bruna Camila¹

RESUMO

O fungo *Candida Albicans* é responsável por 85% dos casos de infecções de candidíase vulvovaginal, apresentando dentro desses casos 5% de candidíase vulvovaginal recorrente. É um fungo praticamente onipresente na microbiota humana, tendo características de oportunistas, ou seja, se aproveita de um desequilíbrio no sistema imune para apresentar complicações dentre outros fatores como o uso de anticoncepcionais orais com altas doses de estrogênio, diabetes, dispositivo intrauterino, obesidade, corticoterapia, drogas imunossupressoras, uso de antibióticos, acidez na flora vaginal e redução do pH durante a gravidez. Um grande perigo é a presença dessa infecção durante a gravidez, pois além de complicações durante a gestação podendo ser a causa de partos prematuros, pode se observar uma possibilidade de ser transmitido para o feto apresentando problemas graves podendo ocasionar invasão sistêmica geralmente pulmonar. Outro aspecto que contribui para a candidíase recorrente seria a capacidade da *C. Albicans* de apresentar resistência aos antifúngicos, resultando assim em um difícil tratamento. O presente trabalho aborda esses temas em forma de revisão bibliográfica, buscando novidades nos casos e também em tratamentos para essa doença.

Palavras-chave: *Candida albicans*, Candidíase na gravidez, candidíase recorrente, oportunista.

1. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

A candidíase consiste em uma extensa variedade de síndromes clínicas causadas por um fungo do gênero *Candida*, qual possui diferentes espécies sendo *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei* e *Candida arapsilipsis*, as quais colonizam microbiota normal da pele, gastrointestinal e urogenital (PEIXOTO, 2014).

A *candida* além de se manifestar como infecção pode causar corrimento, hiperemia, edema vulvar, ardência durante relação sexual, disúria e polaciúria (SOARES, 2018).

Podendo ser transmitida através de relação sexual não ser considerada uma doença sexualmente transmissível, seu contágio acontece por contato com mucosas e secreções em pele de portadores ou doentes além da água contaminada (VASCONCELOS, 2016).

O diagnóstico da *C. albicans* deve ser realizado de forma empírica medicamentosa seguindo as orientações médicas, pois o fungo pode adquirir resistência aos medicamentos, dificultando o tratamento (SOARES, 2018).

Com base neste contexto o presente trabalho tem como objetivo de levantar informações a fim de compreender o porquê a candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é a contaminação pelo agente que demanda de maior atenção a área médica e apresentar soluções alternativas para este quadro clínico. Para alcançar estes objetivos foi realizado um levantamento bibliográfico dos artigos apresentavam a palavra chave “candidíase” com informações relevantes sobre o tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A cândida é um microrganismo Gram positivo, saprófito que se reproduz por brotamento. Desenvolve-se por meios de alternativas que influenciam no crescimento como: imunidade baixa, temperaturas entre 20°C a 38°C e pH ácido variando de 2,5 até 4,5 o qual contribui para a sua proliferação. Apresentam duas diferentes formas como hifas e leveduras, as hifas são patogênicas e possuem maior capacidade de aderir e penetrar nas células epiteliais humanas, representando um obstáculo para fagocitose, diferentemente das leveduras que são comensais e não patogênicas, podendo ser endógena, quando oriunda da microbiota ou exógena quando é transmitida através da relação sexual (SOARES, 2018).

Dentro do gênero cândida a espécie *albicans* é a mais causadora de patógenos atingindo aproximadamente 85% das mulheres, provocando a candidíase vulvovaginal (CVV) qual é uma infecção na vulva e na vagina decorrente de infecções secundárias, qual apresentou resistência a inúmeros medicamentos que são comumente utilizados no

tratamento de infecções fúngicas, e além de não ser considerada uma doença sexualmente transmissível (DST) pode ser transmitida pelo ato sexual (FILHO, 2001).

Candidíase Vulvovaginal Recorrente (CVVR)

A CVV pode ser classificada como Candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) quando apresenta quatro ou mais episódios por ano e segundo pesquisas dentro dos 85% de casos CVV apresentados 5% são CVVR (SHIOZAWA, 2001). Segundo Peixoto, 2014 um dos sintomas mais relatados em consultórios ginecológicos são os corrimentos que apresentam as seguintes características: esbranquiçados, grumosos, inodoros, não purulentos, caracterizado como aspecto de “leite talhado”.

Os antibióticos propiciam a eliminação da microbiota bacteriana protetora da vagina, isto é, os *Lactobacillus*, permitindo assim, o crescimento excessivo da levedura, o estabelecimento da CVVR também pode ser dado pela reinfecção gastrointestinal, através da transmissão sexual e a erradicação incompleta das espécies. Sendo esses os principais fatores de recorrência (VASCONCELOS, 2016).

O tratamento pode ter sucesso com uma dose prolongada de antifúngico oral, como fluconazol em três doses ou o com o creme clotrimazol vaginal uma vez por semana durante seis meses com objetivo de erradicar o agente (VASCONCELOS, 2016).

Entretanto é sabido que a CVVR ocorre também em mulheres gestantes, pois durante a gestação o corpo sofre alterações no trato genital como a hipertrofia das paredes das paredes vaginais e aumento do fluxo sanguíneo, temperatura e acidez da vagina, que torna a região propícia ao desenvolvimento de certas doenças sexualmente transmissíveis e as CVV que pode se tornar recorrente (SILVA, 2017).

A cândida se dissemina em meio ácido, sendo outro fator pois, quando ocorre a diminuição do pH vaginal principalmente por gravidez, porque as alterações hormonais observadas na gravidez provocam aumento do glicogênio vaginal, qual reduz o pH local favorecendo a proliferação fúngica, podendo interferir na gestação com a ruptura prematura de membranas e prematuridade, devendo seu tratamento ser bastante aprofundado (FILHO, 2001).

A erradicação da doença durante a gravidez pode ocasionar um aborto tardio, visto que o microrganismo pode infectar o feto durante a gestação ou no parto podendo ocasionar invasão sistêmica geralmente pulmonar (SILVA, 2017).

Segundo Bonfanti e Gonçalves (2010), o feto pode adquirir a candidíase tanto durante a gestação como durante o parto. Os autores destacam que nas primeiras semanas pós-parto o recém-nascido pode apresentar colonização oral por leveduras, candidíase cutânea e meningite por *Candida sp.*, endocardite, pneumonia e peritonite (SILVA, 2017).

As crianças nascidas de parto normal cujas mães possuem candidíase vaginal tem até 35 vezes mais chances de desenvolver candidíase oral, porque na maioria dos casos um dos primeiros contatos com a espécie *C. albicans* acontece ao nascimento, durante a passagem pelo canal vaginal. Nesse processo, o fungo coloniza a cavidade oral e as porções do trato gastrointestinal inferior do recém-nascido, nas qual passa a residir como comensal, participando da microbiota normal dos indivíduos saudáveis (SIMÕES, 1998).

De acordo com Vasconcelos, 2016 seu tratamento deve ser cauteloso, pois o cetoconazol tem mostrado que tem potencial teratogênico em ratos e coelhos, podendo durante a lactação ser excretados os triazóis no leite materno. No entanto, o uso de cremes vaginais a base de miconazol por períodos prolongados (duas semanas), para tratamento de candidíase em gestantes tem demonstrado resultados bastante satisfatórios, podendo ser utilizado também com segurança a nistatina inclusive no primeiro trimestre de gravidez. Todavia algumas espécies de *Candida* não *albicans* tem se mostrado resistentes a esse antibiótico, facilitando a recorrência e o não sucesso do tratamento até o momento do parto.

Dentro deste contexto métodos alternativos de tratamento tentam solucionar a candidíase recorrente em alguns casos que são de difícil tratamento, pois os antifúngicos podem ser ineficientes em casos de resistência por parte dos microrganismos, além das substâncias alternativas apresentarem menos efeitos colaterais ao feto.

O extrato de própolis é um método que vem sendo testado é o uso de extrato de própolis como um possível tratamento, sendo realizados trabalhos *in vitro* em cepas de *Candida Albicans*. O teste teve como objetivo analisar o crescimento de cepas em meio de cultura sólido (ágar Sabourd) e meio líquido (caldo de Peptona 10%). Após 24 horas em meio sólido não se observou nenhum empecilho no crescimento do fungo, já no meio líquido foi possível observar-se uma redução de 96% do crescimento de *C. Albican*. (LUPION, 2013).

Outra alternativa sendo estudada é o Diodo Emissor de Luz (LED) azul 405nm. Estudos mostram que fotossensibilizantes podem ser ativados por luz e ter função fungicida e bactericida sem mal as células humanas. Há trabalhos que utilizam o azul de metileno na mucosa oral de ratos demonstrando uma diminuição da carga fúngica, o azul de metileno quando associado ao laser apresenta uma penetração na pele tendo uma ação antimicrobiana na membrana plasmática e nas mitocôndrias de fungos, há a presença de porfirinas que são substâncias fotos sensibilizadoras que ao contato com luz azul, especificadamente no comprimento de onda 405nm, geram oxigênio singleto e radicais livres, que causam danos e até morte celular. Porém mais estudos devem ser realizados, pois a luz azul 405 nm encontra-se em um espectro de onda benigna, podendo causar reações adversas aos seres humanos (LEAL, 2016.)

Furlan (2019) concluiu em sua pesquisa que os medicamentos antifúngicos são essenciais para o tratamento da candidíase, sendo ainda um assunto muito pouco estudado. Pois existe em sua maioria uma falta de concordância entre os autores em relação aos fatores de risco, sendo necessárias novas pesquisas para propor medidas preventivas para a candidíase vulvovaginal, pois representar um problema de importância global na saúde pública, a sua incidência exata é desconhecida.

Contudo poucas pessoas possuem dificuldade de eliminar o agente do corpo, sendo na sua maioria tratada ou assintomática.

CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho podemos verificar que as alterações fisiológicas o qual a gestante se encontra proporciona, ao microrganismo em questão, um ambiente com características físico-químicas o qual propícia a maior proliferação do mesmo em relação a mulheres não gestantes. Como no período gestacional as medicações utilizadas pela mãe influenciam diretamente o feto, os quais inviabilizam o tratamento convencional, observou-se que são necessárias novas pesquisas e estudos para que surjam tratamentos mais eficazes que possibilitem a não recorrência da infecção.

REFERÊNCIAS

LEAL, Mariana Robatto Dantas et al. **Tratamento da candidíase vulvovaginal e novas perspectivas terapêuticas: uma revisão narrativa**. Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 6, n. 4, 2016.

PEIXOTO, Juliana. **Candidíase - uma revisão de literatura. 2014** Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001_074435.pdf>. Acesso: 04 setembro 2019;

SHIOZAWA, Pedro. **Tratamento da candidíase vaginal recorrente: revisão atualizada. 2007**. Disponível em:<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/421/474>>. Acesso: 06 setembro 2019;

SOARES, Dagmar. **Candidíase vulvovaginal: uma revisão de literatura com abordagem para Cândida albicans. 2018** Disponível em:<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202650.pdf>. Acesso: 06 setembro 2019;

SILVA, Ana Karollaine et al. **Vulvovaginites durante a gestação e a importância do tratamento imediato-uma revisão de literatura**. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), v. 3, n. 1, 2017. Acesso: 06 setembro 2019;

SIMÕES, JOSÉ. **O corrimento vaginal durante a gravidez. 1998**. Disponível em:<<http://www.dst.uff.br/revista10-5-1998/07corrimentovaginalduranteagravidez.pdf>>. Acesso 04 setembro 2019.

VASCONCELOS. Clara. **Estudo comparativo entre terapia oral e local no tratamento de corrimentos vaginais: Candidíase, Tricomaníase e Vaginose bacteriana. 2016**. Disponível em:<https://repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6647/1/ARTIGO_EstudoComparativoTerapia.pdf> Acesso: 04 setembro 2019.

FURTADO, H. L. A., Motta, B. L. A., Mendes, T. L., da Silva, T. O., & dos Santos, J. R. A. (2019). **FATORES PREDISPOONENTES NA PREVALÊNCIA DA CANDIDÍASE VULVOVAGINAL**. Revista de Investigação Biomédica, 10(2), 190-197.