



Revisão do Tratamento de Tricomoníase em Gestantes: Qual a Melhor Droga e a Melhor Via de Administração?

SILVA, N. G.¹; LIMA, M. G.¹; NOWAK, L. D.¹; NASCIMENTO, J. F. O.¹.

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
nathaliagomes15@yahoo.com

RESUMO

Tricomoníase é a infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* no trato genital feminino. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é caracterizada por ser a doença sexualmente transmissível (DST) não-viral mais comum no mundo. Para alguns autores, a vagina, com microbiota equilibrada, é naturalmente resistente as infecções e a implantação do *T. vaginalis* estaria associada a mudanças no meio vaginal como: modificações da microbiota, diminuição da acidez, diminuição de glicogênio nas células do epitélio e acentuada descamação epitelial. A infecção apresenta uma ampla variedade de manifestações clínicas, desde quadro assintomático até severa vaginite. Nas pacientes sintomáticas, a leucorreia costuma ser bolhosa, mal cheirosa, cinza, amarela ou verde. Ao exame especular o colo pode se apresentar com aspecto “oncoide”, onde as petéquias hemorrágicas do colo são evidenciadas pelo teste de Shiller. Também costumam apresentar disúria, dispareunia, prurido vulvar e dor. A vulva pode estar eritematosa, edemaciada e escoriada. Em gestantes, a resposta inflamatória gerada pela infecção por *T. vaginalis* pode conduzir direta ou indiretamente a alterações na membrana fetal ou decídua. Estudos relatam a associação entre tricomoníase e a ruptura prematura de membrana, parto prematuro, baixo peso ao nascer, endometrite pós-parto, feto natimorto e morte neonatal. O diagnóstico é feito através da identificação microscópica dos protozoários em citologia a fresco, citologia corada, teste da fita com $\text{pH} > 4,5$ e testes moleculares. O medicamento de escolha é o metronidazol, podendo ser utilizado como alternativa terapêutica outros imidazólicos como tioconazol e secnidazol, todos na dosagem de 2g em dose única. Deve-se lembrar de que parceiros não tratados e falha na terapêutica completa são as principais causas de insucesso no tratamento. O uso de metronidazol 2g em dose única por via oral se mostrou seguro em gestantes e nutrizes, não o contra indicando nessas situações. O uso tópico de metronidazol creme por via vaginal tem posologia de 10 a 20 dias o que reduz a adesão ao tratamento e a eficácia terapêutica, não sendo a melhor escolha para tratar gestantes, tendo em vista que a presença do *T. vaginalis* é mais deletéria para o conceito, implicando em abortamento e parto prematuro, do que a presença do medicamento em sua corrente sanguínea, já que a literatura não confirma efeitos teratogênicos em humanos relacionados ao seu uso sistêmico durante a gestação.

Palavras-chave: *Trichomonas vaginalis*. Tricomoníase. Gravidez