

Candidíase vaginal e disbiose: relato de caso

Vaginal candidiasis and dysbiosis: case report

Resumo

Introdução A Candidíase Vaginal (CV) é descrita como uma infecção fúngica da região vulvovaginal com vários fatores predisponentes, dentre eles a disbiose intestinal (DI), caracterizada como um desequilíbrio da microbiota intestinal, causando sinais e sintomas sistêmicas.

Objetivos O relato de caso tem como intuito apresentar outros diagnósticos da situação clínica ligados a alimentação, visto que não houve melhora com o tratamento convencional.

Materiais / Sujeitos e Métodos Para tanto foram utilizados exames de imagem como Ultrassonografia Transvaginal, para detecção de possíveis anormalidades que pudessem estar relacionadas a CV.

Resultados A conduta para a realização do exame ocorreu devido a sinais e sintomas apresentados pelo paciente após episódios recorrentes.

Conclusões Assim, a descrição do caso somado aos exames complementares e aos tratamentos podem fornecer referências das características pertinentes a CV, além de buscar contribuir para a comunidade médica com os possíveis aspectos presentes no paciente para auxílio no diagnóstico.

Abstract *Vaginal Candidiasis (CV) is described as a fungal infection of the vulvovaginal region with several predisposing factors, including intestinal dysbiosis (DI), characterized as an imbalance in the intestinal microbiota, causing systemic signs and symptoms. The case report aims to present other diagnoses of the clinical situation related to food, as there was no improvement with conventional treatment. Therefore, imaging tests such as Transvaginal Ultrasonography were used to detect possible abnormalities that could be related to CV. The procedure for performing the exam was due to signs and symptoms presented by the patient after recurrent episodes. Thus, the description of the case added to the complementary exams and treatments can provide references of the characteristics relevant to CV, in addition to seeking to contribute to the medical community with the possible aspects present in the patient to aid in the diagnosis.*

Autor



Thalles Ferreira Costa
Pós-graduando em
Nutrologia Esportiva
Faculdade BWS
Brasil

Palavras-chave

Candidíase Vaginal. Disbiose Intestinal.
Diagnóstico. Alimentação.

Keywords

*Vaginal Candidiasis. Intestinal Dysbiosis.
Diagnosis. Food.*

Trabalho submetido: 28/07/21. Publicação aprovada: 29/07/21. Financiamento: nenhum. Conflito de interesses: nenhum.

INTRODUÇÃO

A candidíase vaginal, segundo Álvares ⁽¹⁾, é um distúrbio ocasionado pelo crescimento anormal de fungos do tipo leveduras na mucosa do trato genital feminino. Descrita pela primeira vez em 1949, por Wilkinson, que estabeleceu uma relação entre a existência de fungos na vagina e o aparecimento de vaginite. Cerca de 80 a 90% dos casos são devidos a *C. albicans*. De acordo com Sobel ⁽²⁾, essa infecção caracteriza-se por prurido, ardor, dispareunia e pela eliminação de um corrimento vaginal em grumos, semelhante à nata de leite. Com frequência, a vulva e a vagina encontram-se edemaciadas e hiperemiadas, algumas vezes acompanhadas de ardor ao urinar e sensação de queimadura. “A principal fonte de leveduras vaginais é o trato gastrointestinal, através de um processo chamado transmissão endógena. Elas são veiculadas para a vagina por autoinoculação, onde se adaptam e se desenvolvem” ⁽³⁾. Feuerschuetz ⁽⁴⁾ dizia que se necessária sua realização, a cultura deve ser semeada em meio de Sabouraud ou de Nickerson, e complementou que o sucesso do tratamento da CV recorrente impõe inicialmente regime de supressão com dose prolongada de antifúngico oral, como fluconazol 150 mg (três doses, dias 1, 4 e 7) ou qualquer azólico tópico por sete a 14 dias.

Segundo Silva ⁽⁵⁾, é sabido que a disbiose intestinal, a qual constitui-se de um desequilíbrio da microbiota, pode afetar o sistema imunológico e o trato urogenital que mulheres com intolerância alimentar, diarreia crônica ou constipação tem maior predisposição a episódios recorrentes de CV. Silva ⁽⁵⁾ ainda afirmou: A microflora é constituída por diversas bactérias, fungos e microrganismos. Sabe-se que a interação dessas bactérias com o hospedeiro, melhora o equilíbrio da flora intestinal. A disbiose permite que o intestino fique suscetível a infecções e a desordens imunes. De acordo com Farjado ⁽⁶⁾, disbioses têm sido provocadas por diversas doenças, como a obesidade, a diabetes e os distúrbios vaginais. Com isso, a microflora pode ser manipulada por meio da dieta, que pode melhorar a saúde ou prejudicá-la. Os probióticos são alimentos funcionais, compostos por microrganismos vivos, que atuam na melhora do quadro de disbiose intestinal quando consumidos de forma regular e em quantidade adequada ⁽⁷⁾.

Gomes ⁽⁸⁾ explica que, em mulheres saudáveis, assim como acontece nas contaminações urogenitais, os lactobacilos vaginais formam um biofilme protetor ao redor do reto e do períneo, desenvolvendo uma barreira de proteção contra organismos patogênicos. Conforme Ferreira ⁽⁹⁾, os probióticos são disponíveis e ofertados no mercado na forma de preparações farmacêuticas (cápsula ou sachês) ou naturais (leite fermentados, iogurte, sorvete, diversos tipos de queijos, sucos fortificados e outros alimentos de origem vegetal fermentados) podendo conter em sua composição um único ou um conjunto de microrganismos. Outra estratégia para reinocular a microbiota intestinal, segundo Vieira ⁽¹⁰⁾, foi o aumento do consumo de fibras, tais como o suco verde de manhã, a salada na hora do almoço e as frutas ao longo do dia. Além disso, alguns alimentos específicos possuem ações benéficas desempenhadas na microbiota intestinal, pode-se destacar entre eles o cacau, o abacate e aveia. Foi também pensado em alguns nutrientes necessários para o reparo da mucosa intestinal, como o zinco, ácido fólico, vitamina A e os polifenóis.

Por fim, Firmiano ⁽¹¹⁾ afirma que o fator mais importante é o alto consumo de açúcar. Deve-se evitar o suco de frutas cítricas e alimentos fermentados como pães, queijos, leite, bebidas alcoólicas. A aflatoxinas é uma das principais micotoxinas, que contaminam trigo, milho, amendoins e são considerados imunossupressores, e devem ser retiradas da dieta. Evitar frutas secas, melão e a melancia pelo alto teor de frutose que estimula a fermentação e proliferação fúngica. A ingestão de carboidratos refinados e simples, como biscoito, arroz, macarrão e pão branco também deve ser reduzida ou zerada. Ainda conforme Firmiano ⁽¹¹⁾, a suplementação da glutamina, aminoácido mais abundante no organismo, frente a *C. albicans*, diminui a incidência do fungo, reduzindo o número de colônias infectadas. Os prebióticos contribuem diretamente para o crescimento de probióticos modulando a função entérica e sistêmica da resposta imune, deste modo, a presença de fibras, como insulina e oligofrutose contribuem para a manutenção da integridade intestinal, diminuindo as chances de instalação de patógenos. Outros alimentos como ácidos caprílico, encontrado em óleos de coco; óleos de cravo e orégano; alho e o Cranberry (*Vaccinium macrocarpon*) podem auxiliar na proteção da flora intestinal.

RELATO DO CASO

N.F.S., 22 anos, feminina, caucasiana, estudante, católica, veio em consulta clínica particular com desejo de ganhar massa magra e perder massa gorda. Paciente com queixa de corrimento vaginal há 1 ano. Paciente iniciou quadro de corrimento vaginal branco e inodoro, com prurido vaginal, hiperemia e edema local há 1 ano. Realizou vários tratamentos para CV, entre eles: fluconazol, itraconazol, miconazol, cetoconazol, além de terapias combinadas entre orais e dermatológicos. Refere recidiva dos sinais e sintomas após todos os tratamentos. Realizada ultrassonografia transvaginal solicitada pela ginecologista, com hipótese diagnóstica: Aspecto ecográfico pélvico normal. Atualmente encontra-se com todos os sintomas persistentes. Nega outras queixas. Apresenta glaucoma bilateral de ângulo aberto há 9 anos, em uso de tartarato de brimonidina solução oftalmológica. Nega antecedentes familiares. Nega alergias e outras medicações de uso contínuo. Nega cirurgias prévias. Ciclo menstrual regular, sem alterações de volume ou duração, nega dispareunia e sinussorragias. G0P0A0. Sexualmente ativa, parceiro fixo há 1 ano, em uso de contraceptivo (camisinha). Refere boa alimentação e boa ingestão hídrica, iniciou musculação há 1 mês. Nega alterações urinárias. Refere evacuação 1 vez a cada 3-4 dias. Dorme entre 5-6 horas de sono/dia. Etilista social, nega tabagismo. Saúde orobucal em acompanhamento com dentista.

Exame físico geral: Bom estado geral, corada, hidratada, afebril(36.6°C), anictérica, acianótica, eupneica. Peso: 49kg. Altura: 1,53cm. Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros. Frequência cardíaca: 87bpm. Pressão arterial: 110x90mmHg. Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular + bilateral sem ruídos adventícios. Frequência respiratória: 17mrpm. SaturaçãoO₂: 99%. Percussão: som claro pulmonar. Abdômen: plano, Ruídos hidroaéreos +, ausência de abaulamentos ou massas, percussão timpânica, Valsalva e DB negativos. MMII: pulsos +, perfundidos, edema ausente, ausência de sinais de TVP. Neuro: Glasgow 15, pupilas isofotorreagente, ausência de déficits focais. Vaginal: ausência de massas ou lifonodos em monte púbico, períneo íntegro, ausência de massas ou nódulos em grandes lábios e pequenos lábios. Hiperemia e edema em grandes e pequenos lábios. Clítoris e uretra

sem alterações, visíveis. Introito vaginal com presença de secreção branca, pequena quantidade, inodoro. Exame especular: colo visível, posterior, fechado. Ausência de lesões ou nódulos na parede vaginal. Cérvix sem alterações. Presença de corrimento vaginal em toda parede vaginal.

Realizado acolhimento da paciente e do seu plano alimentar diário. Dieta atual com 926kcal, alto teor de gorduras, principalmente saturadas, carboidrato baixo(2,0g/kg) e proteína dentro dos limites (1,5g/kg). Fibras: 4,8g/dia. Ingesta hídrica de 1 litro de água/dia.

Pela equação de Harris-Benedict + fator de correção + METs, foi encontrado: Gasto Energético Total (GET) de 2.460kcal.

Realizada dieta com 2.400kcal, deixando proteína 2g/kg; lipídeos em 25% do GET, restante em carboidratos. Fibras: 22g/dia. Orientado ingestão hídrica de pelo menos 2 litros ao dia. Orientada a realizar musculação com profissional qualificado para grande aproveitamento e redução do risco de lesões. Prescrito miconazol creme vaginal por 14 dias. Solicitados exames complementares. Orientada a higiene bucal e rotina de acompanhamento com dentista, assim como uma melhor qualidade de sono (entre 7-9 horas). Orientada aos cuidados com roupas íntimas para auxiliar no tratamento da CV. Retorno em 15 dias com exames.

Paciente retornou em 15 dias na clínica particular, com peso atual: 50kg. Aceitou bem a nova dieta (refere que nos dias de treino de membros inferiores sente um pouco de fome). Apresenta 8 horas de sono/dia, musculação 5x/semana com duração de 1 hora, em acompanhamento com educador físico. Ingesta hídrica de pelo menos 2 litros/dia. Refere aumento do número de evacuações (1 vez ao dia). Refere melhora da astenia e melhora do quadro da CV, mesmo já tendo feito o uso de miconazol anteriormente. Trouxe exames com hipovitaminose D, outros sem alterações.

Assim, aumentado dieta para 2.700kcal, mantido propriedades dos macronutrientes. Prescrita vitamina D 5.000UI/dia. Retorno em 30 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vimos que a CV pode estar relacionada a fatores dietéticos. Pela descrição do caso clínico pode se observar que as características são semelhantes a vulvovaginite. Tratamentos convencionais foram realizados com orientação de profissional qualificado sem melhora clínica. Conforme disse Farjado ⁽⁶⁾, uma das causas de CV é devido a disbiose intestinal. No caso apresentado, paciente apresentava dieta com intenso déficit calórico, possivelmente em crush metabólico, além de constipação, astenia e uso de alimentos processados e industrializados, sinais e sintomas da doença.

De acordo com Ferreira ⁽⁹⁾, Vieira ⁽¹⁰⁾ e Gomes ⁽⁸⁾, o uso de probióticos e fibras alimentares pode auxiliar na melhora da disbiose intestinal, auxiliando na proteção da região urogenital. Foi prescrito para a paciente o aumento do consumo de fibras alimentares, assim como produtos contendo probióticos, além do aumento do aporte calórico para uma dieta normocalórica. No retorno foi avaliado melhora do quadro pelo aumento de idas ao banheiro, assim como melhora da astenia e da CV.

Segundo Firmiano ⁽¹¹⁾, o uso de alguns alimentos na dieta pode favorecer ou prejudicar a evolução da CV. No caso descrito, a paciente recebeu orientação sobre alguns alimentos que causam piora do quadro da CV, e que a mesma fazia uso, e substituiu-se por alimentos que prejudicam a adesão fúngica ao organismo, evitando assim uma possível reinfecção.

O diagnóstico diferencial descrito por Lages ⁽¹²⁾ envolve o Déficit Energético Relativo no Esporte (RED-S). Uma síndrome que afeta a função menstrual, óssea, endócrina, metabólica, hematológica, crescimento e desenvolvimento, fisiológica, cardiovascular, gastrointestinal e imunológica. Ocorre devido a uma redução da disponibilidade energética pela dieta hipocalórica ou pelo excesso de exercícios físicos. O paciente anteriormente relatado provavelmente apresentava uma RED-S, pela dieta hipocalórica e pelos sinais e sintomas apresentados. Não foi possível confirmar tal diagnóstico diferencial em vista da falta de métodos duplamente indiretos (bioimpedância).

CONCLUSÕES

A CV é uma doença urogenital, porém sua origem pode estar distante do órgão acometido. Avaliar o paciente como um todo, principalmente após várias recidivas, pode ser vital para encontrar uma patologia ou uma síndrome abrangente e que estava implícita. Uma dieta e uma rotina de vida com qualidade e segurança pode auxiliar seu corpo em várias patologias, e te prevenir de outras. Realizar vários tratamentos pode não ser a solução do problema, visto que existem várias causas pra essa doença. O acompanhamento é sempre prioritário, e deve ser feito com um profissional qualificado.

REFERÊNCIAS

1. Álvares CA, Svidzinsk TIE, Consolaro MEL. Candidíase vulvovaginal: fatores predisponentes do hospedeiro e virulência das leveduras. *Bras Patol Med Lab*. [Internet]. 2007 Outubro [citado 2021 jul. 29];43(5):319-327. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/zv8qWLFBRYXNHkby7QK3Yk/?format=pdf>
2. Sobel JD. Vaginal Infections in Adult Women. *Med Clin North Am*. [Internet]. 1990 Novembro [citado 2021 jul. 29];74(6):1573-1602. DOI 10.1016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712516304965?via%3Dihub>
3. Fidel Jr PL, Sobel JD. Immunopathogenesis of Recurrent Vulvovaginal Candidiasis. *Clinical Microbiology Reviews*. [Internet]. 1996 Julho [citado 2021 jul. 29];9(3):335-348. DOI 10.1128. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC172897/pdf/090335.pdf>
4. Feuerschuetz OHM, Silveira SK, Feuerschuetz I, Corrêa T, Grando L, Trepani A. Candidíase vaginal recorrente: manejo clínico. *Feminina*. [Internet]. 2010 Fevereiro [citado 2021 jul. 29];38(2):31-36. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n1/a005.pdf>
5. Silva HSF, Gomes TV, Sousa MR, Júnior PRH, Freitas GCS, Brandão BC, et al. Principais aspectos referentes à candidíase vulvovaginal. *Revista científica integrada*. [Internet]. 2020 Outubro [citado 2021 jul. 29];4(4). Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-4/3686-rci-candidiasevulvovaginal-072020/file>
6. Fajardo ACS. Caracterização do microbioma humano. [Tese] [Internet]. Instituto Superior de ciências da saúde – Egas Moniz; 2015. [citado 2021 jul. 29]. 74 p. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10975/1/Fajardo,%20Anabela%20Cristina%20da%20Silva.pdf>
7. Paludo RM, Marin D. Relação entre candidíase de repetição, disbiose intestinal e suplementação com probióticos: uma revisão. *Revista Destaques Acadêmicos*. [Internet]. 2018 [citado 2021 jul. 29];10(3):46-57. DOI 10.22410. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1745>
8. Gomes ICS, Stoll R. A utilização de probióticos para o controle de infecções ginecológicas. [Monografia] [Internet]. Brasília: Centro universitário de Brasília; 2020. [citado 2021 jul. 29]. 25 p. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14789/1/TCC%20-%20Rebecca%20Stoll%20e%20Isabella%20Chaves.pdf>
9. Ferreira GS. Disbiose intestinal: aplicabilidade dos prebióticos e dos probióticos na recuperação e manutenção da microbiota intestinal. [Monografia] [Internet]. Palmas: Centro Universitário Luterano de Palmas; 2014. [citado 2021 jul. 29]. 33 p. Disponível em: <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/publico/home/documento/135>

- 10.** Vieira CR. Efeito da abordagem nutricional e o uso de probióticos no tratamento da disbiose. [Monografia] [Internet]. São Paulo: Universidade Cruzeiro do Sul; 2016. [citado 2021 jul 29]. 28 p. Disponível em: <https://www.vponline.com.br/portal/noticia/pdf/af9d0df2dc55dda11238d3104ef6eae2.pdf>
- 11.** Firmiano L, Dias DP, Santos TG, Terra SN, Queiros VMA. Benefício dos Alimentos Usados como Terapia Complementar para Candidíase Vulvovaginal Recorrente. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2020 Dezembro [citado 2021 jul. 29];14(53):913-925. DOI 10.14295. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2785>
- 12.** Lages AS, Marques AR, Carrilho F. Déficit Energético Relativo no Desporto (RED-S). *Rev. Medicina Desportiva informa.* [Internet]. 2018 [citado 2021 jul. 29];9(5):14-16. DOI 10.23911. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327383640_Defice_Energetico_Relativo_no_Desporto_RED-S