

Centro de Ciências da Saúde - UFSC
CCS - M
BIBLIOTECA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL

DETERMINAÇÃO DO PH VAGINAL NAS LEUCORREIAS

ANALISE DE 50 CASOS

ELIANA DE OLIVEIRA LOPES

ELIZABETH REGINA ALVES

RENATO CARVALHO BARROS

Curso de Medicina

Florianópolis, 5 de junho de 1979.

INDICE

I - Resumo	2
II - Introdução	3
III- Literatura	4
IV - Material e Método	8
V- Conclusões	12
VI - Summary	13
VII- Referências Bibliográficas	14

I- RESUMO

Os autores analisaram 50 casos de leucorréias coletados no Ambulatório de Ginecologia da Maternidade Carmela Dutra, no período de 15 de março a 15 de maio de 1979.

Estudaram esta patologia quanto ao aspecto - clínico, faixa etária, estado civil, raça, PH vaginal, exame especular, lâmina á fresco e colpocitologia.

Salientaram a relação existente entre o PH vaginal e as diferentes etiologias das leucorréias.

II- INTRODUÇÃO

O corrimento vaginal consequente a processo inflamatório cévico-vaginal, é queixa frequente dos pacientes que procuram o ambulatório de ginecologia.

Várias são as causas de leucorréias, dentre elas podemos citar as infecções genitais, os corpos estranhos, substâncias químicas, irradiações e outras. Na criança é frequente encontrarmos o oxiurus como causa.

Nesta análise, nos propusemos estudar a variação do PH vaginal que ocorre nas leucorréias, correlacionando esta variação com os diversos agentes que mais comumente as determinam, obtendo-se desta forma mais um método auxiliar no esclarecimento etiológico.

.....

III- LITERATURA

A leucorréia é um produto de exudação patológica do aparelho genital. Fisiologicamente na vagina há um exudato com 1 cm³ de volume, podemos considera-lo patológico se este volume esta aumentado em 24 horas.

A secreção vaginal é composta de vários elementos. No colo há secreção das glândulas da mucosa cervical, que torna-se mais abundante no meio do ciclo menstrual. Nas cervicites, ocorre exudação patológica composta de leucócitos e células epiteliais descamadas. Provenientes da vagina, encontramos células de descamação da superfície vaginal e produto de exudação vaginal consequente a vaginites. Na vulva, há secreção das glândulas vestibulares e de Bartholini, que aumenta com o coito e outras excitações, na infecção destas glândulas há formação de exudato purulento.

As células vaginais descamadas, tem grande quantidade de glicogênio que serve de alimento aos bacilos de Döderlein, os quais desdobram o glicogênio produzindo ácido láctico acidificando o meio vaginal, atribuindo-lhe um PH normal de 4,5 a 5.

O estrogênio é responsável pelo depósito do glicogênio na vagina, portanto uma boa ação estrogênica dificulta o assestamento de germes na vagina.

As vaginites sépticas são mais frequentes em mulheres na menopausa; na idade pré-puberal, mulheres ooforectomizadas ou com insuficiência ovariana. Nestas situações há diminuição de estrogênio, ocorrendo adelgaçamento da parede vaginal, diminuição do muco e alcalinização da secreção, favorecendo a instalação de germes.

Existem três tipos de leucorréias, a leucorreia cervical, vaginal e a vulvar. A leucorréia cervical pode ser infecciosa ou não, a não infecciosa surge fisiologicamente

no momento da ovulação, porém quando há hipersecreção determinada por hiperestrogenismo é considerada patológica. O mais comum é que a leucorréia cervical patológica seja infecciosa, podendo ser conséqüente à infecção por germes do colo uterino são (primária), ou por infecção de ectopia cervical, lesão do colo ou carcinoma (secudária).

Na vagina há descamação normal sem causar fluxo patológico, porém é frequente que em mulheres com citólise vaginal realizada pelos bacilos de Döderlein, tenham leucorréia pastosa em grande quantidade, Por diminuição do estrogênio, há adelgaçamento da parede vaginal facilitando a instalação de infecção, As leucorréias discrásicas ocorrem nas grandes insuficiências estrogênicas.

Antes do coito, excitações ou outras excitações psicosexuais, há umidescimento dos genitais externos feminino, esta situação é fisiológica, porém pode tornar-se patológica por causas neurogênicas. Nas Bartholinites ou vestibulites, há leucorreia intensa devido a formação de secreção purulenta.

A flora vaginal normal é constituída de vários microrganismos, como: staphilococcus, streptococcus, difteroides, bacilo Döderlein e fungos.

Como etiologia das leucorréias, podemos encontrar agentes bacterianos e não bacterianos. Os bacterianos mais comuns são: gonococo, hemóphilus vaginalis, bacilo difteroides, enterobacter, streptococcus pyogenes, staphilococcus aureos e micoplasma. Como não bacterianos citamos a monília e trichomonas.

O trichomonas vaginalis é um protozoário flagelado responsável por 20% das infecções vaginais, entre as prostitutas esta porcentagem aumenta. Este protozoário necessita de PH alcalino (> 5). Comumente se manifesta por fluxo vaginal amarelo, bolhoso e fétido, há dor ardor e prurido, frequentemente esta associada à monilia ou à bactéria. Ocorre em todas as idades, -

predominando no período gestacional, sendo raro na puberdade. Difícilmente estende-se para uretra ou glândulas vulvovaginais. É considerada doença venérea, pois o ato sexual é o principal meio de transmissão. No exame especular, encontra-se com frequência, secreção purulenta em fundo vaginal com aspecto espumoso, a mucosa vaginal congesta com pontos vinhosos, e em alguns casos há pequenas erosões no colo. O diagnóstico é pela lâmina à fresco com soro fisiológico. No tratamento deve-se medicar também o parceiro que muitas vezes é portador assintomático, podendo abrigar o protozoário no prepúcio e uretra.

A monília é um cogumelo hospedeiro natural do intestino, podendo facilmente contaminar a vagina. Muitas mulheres apresentam o fungo sem ter sintomatologia. Ocorre com frequência em gestantes, diabéticas e em mulheres na menopausa. Ocasionalmente secreção vaginal fluida e esbranquiçada, raramente é espessa ou amarelada. Frequentemente há prurido devido a irritação local. Tem preferência por PH ácido ($< 4,5$). No exame especular, encontramos hiperemia de parede vaginal e exudato branco grumoso. O diagnóstico é pela lâmina à fresco com hidróxido de sódio.

O hemóphilus existe comumente nas vias respiratórias, quando acomete a vagina causa secreção leitosa de moderada intensidade, não há prurido, dor, odor ou dispareunia. Às vezes dá formas rebeldes ao tratamento.

O gonococo acomete tanto vagina quanto vulva. O fluxo vaginal é amarelado, persistente e às vezes em grande quantidade. Há irritação local provocando disúria. Pode cronicar e ter períodos de remissão e de exacerbação.

Algumas patologias sistêmicas propiciam o aparecimento de leucorréias, como a diabetis mellitus que aumentando o teor glicídico no sangue, predispõe ao aparecimento de fungos que se reproduzem em meio rico em hidrato de carbono, ocorrendo

com maior frequência na pós-menopausa.

Corpos estranhos na cavidade vaginal, também ocasionam leucorréias devido traumatismo da parede vaginal.

As duchas, devido substâncias irritantes á mucosa vaginal, são causas de fluxos vaginais.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS CAUSAS DE LEUCORREIAS

Causas	Cor	Odor	Consist.	Quant.	PH
Trichomonas	amarelada	fétido	espumosa	moderada	alcalino
Monília	branco	sem	fluido	pouca	ácido
Gonococo	amarelo	pútrido	viscoso	abundante	alcalino
Hemóphilus	leitoso	fétido	viscoso	moderada	
Hipoestrogenismo	roseo	sem	viscoso	pouca	
Infeção piogênica	amarelo	pútrido			
Hiperestrogenismo. Ovu- lação.	transpa- rente	sem	mucóide	pouca	
Endometrite Salpingite	marrom	pútrido			
Cancer Ge- nital	mucosanguinolento	pútrido			

IV- MATERIAL E MÉTODO

Nossa casuística consta de 50 pacientes que frequentavam o Ambulatório de Ginecologia da Maternidade Carmela Dutra de Florianópolis, no período de 15 de março a 15 de maio de 1979.

A idade variou de 17 a 49 anos, estando o maior contingente concentrado na faixa etária de 20 a 29 anos (tabela 1).

Grupo Etário	Nº de Casos	Porcentagens
10 a 19	5	10%
20 a 29	20	40%
30 a 39	15	30%
40 a 49	10	20%

tabela 1.

Dos 50 casos analisados, encontramos 47 pacientes que pertenciam á raça branca e 3 á preta (tabela 2).

Cor	Nº de Casos	Porcentagens
Branca	47	94%
Preta	3	6%

tabela 2.

Todas pacientes exerciam atividade sexual, das quais 42 eram casadas e 8 solteiras. (tabela 3).

Estado civil	Nº de casos	Porcentagens
Casadas	42	84%
Solteiras	8	16%

tabela 3.

A queixa principal na consulta foi o fluxo vaginal, que em 24 casos era esbranquiçado, em amarelado e em

um caso seroso. O odor fétido ocorreu em 35 casos. A quantidade variou, sendo que em 14 pacientes era escasso, em 16 moderada e em 19 era em quantidade abundante. O prurido esteve presente em 25 casos e a dispareunia ocorreu em 10 casos.

Das 50 pacientes uma não apresentou clínica, porém após a realização de lâmina á fresco e colpocitologia, foi diagnosticado colpíte bacteriana (tabela 4).

Clínica		Nº de casos	Porcentagens
Cor	Seroso	1	2%
	Esbranquiçado	24	48%
	Amarelado	24	48%
Odor fétido		35	70%
Quantidade	Escasso	14	28%
	Moderada	16	32%
	Abundante	19	38%
Prurido		25	50%
Dispareunia		10	20%

tabela 4.

Após a anamnese de cada paciente procedia-se o exame clínico geral e posteriormente o exame especulas, no qual avaliava-se o PH vaginal; com auxílio de uma pinça, mergulhávamos uma fita especial na secreção do fundo vaginal e imediatamente comparávamos com tabela aferida aos diferentes valores do PH. A fita utilizada, assim como a tabela tinham tres parâmetros de avaliação para determinação mais precisa dos valores.

Com espátula de Ayre, colhia-se material para - colpocitologia e para realização de lâmina à fresco, colocando se uma gota de soro fisiológico à 0,9% e o material colhido em uma lâmina, e após colocação de lamínula levava-se ao microscópio.

Verificou-se no exame especular que 28 pacientes apresentavam aspectos macroscópicos de colo e vagina normais, e 22 apresentavam colpíte e/ou cervicite (tabela 5).

Exame Especular	Nº de casos	Porcentagens
Normal	28	56%
Colpíte	5	10%
Cervicite	13	26%
Colpíte e Cervicite	4	8%

tabela 5.

Na avaliação do PH verificamos que 22 pacientes apresentavam PH ácido, 13 PH normal e 15 PH básico, em relação ao PH vaginal normal (4,5 a 5,0). (tabela 6).

PH	Nº de casos	Porcentagens
4,5	22	44%
4,5 a 5	13	26%
5,0	15	30%

tabela 6.

Destas pacientes submetidas ao exame, constatamos as seguintes etiologias: 27 casos de colpíte bacteriana, 16 de monilíase e 7 de tricomoníase (tabela 7).

Diagnóstico	Nº de casos	Porcentagens
Colpíte bacteriana	27	54%
Monilíase	16	32%
Tricomoníase	7	14%

tabela 7.



Verificamos que das 16 pacientes portadoras de monilíase, 11 apresentavam PH vaginal ácido, 5 PH normal, sendo que a maioria destas pacientes constatamos infecção bacteriana associada. Nenhuma paciente com monilíase apresentou PH vaginal básico.

Das 7 pacientes portadoras de tricomoníase, 5 tinham PH básico e 2 PH normal. Nenhuma paciente com tricomoníase apresentou PH vaginal ácido.

Das 27 pacientes com colpíte bacteriana, 10 apresentavam PH ácido, 7 PH normal e 10 PH básico. (tabela 8).

Diagnóstico	PH	Nº de Casos	Porcentagens
Monília	< 4,5	11	22%
	4,5 a 5,0	5	10%
	> 5,0	0	0%
Trichomonas	< 4,5	0	0%
	4,5 a 5,0	2	4%
	> 5,0	5	10%
Colpíte Bacteriana	< 4,5	10	20%
	4,5 a 5,0	7	14%
	> 5,0	10	20%

tabela 8.

VII- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Amaral, A. P., Santos, M. S., Souza, C. - Vulvovaginites Infanto-Puberais, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, maio 1975, Vol. 79, Nº 5, pag. 205a 207.
- 2- Benson, R. C.- Leucorreias, *Manual de Obstetricia e Ginecologia*, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1970, 1ª Edição, pag 542 a 550.
- 3- Ferraroni, J. J., Carneiro, O. S., Primo, L. C.,- Frequência da Tricomoniase Vaginal em Gestantes, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, novembro 78, Vol. 86, Nº 5, pag. 273 a 278.
- 4- Franca, S. M., Soares, C. L., Claro, A. L.- A Eficácia de Tres Tratamentos nos Vários Tipos de Colpite, *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, março 1977, Vol. 134, pag. 107 a 114.
- 5- Ilusiá, B., Nunez, C.- Enfermidades Del Aparato Genital Femenino, *Tratado de Ginecologia*, Editora Científico-Médica, Barcelona, 1970, Vol. 3, 9ª Edição, pag. 56 a 58.
- 6- Novak, E. R., Jonas, G. S., Jonas, H. W.- Vaginites, *Tratado de Ginecologia*, Editora Interamericana, México, 1970, 8ª Edição, pag. 212 a 222.
- 7- Rivalta, J. C., Cyrillo, L., Leitzke, G.- Tricomoniase vaginal, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, fevereiro 1978, Vol. 85, Nº 2, pag. 95 a 99.
- 8- Sales, A. A., Pantoja, E.- Pesquisa sobre o Tratamento da Tricomonas, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, maio 1975, Vol. 79, Nº 5, pag. 183 a 186.
- 9- Salles, A. A., Claro, A.L., Pantoja, E., Franca, S. M., Azevedo, J. E.- Formas Fixas de Resistência na Tricomoniase, *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, março 1977, Vol. 134, pag. 59 a 64.

- 10- Santos, P. R., Rezende, J., Borges, M. C., Lima, J. R., Barbosa, C. A.- Tratamento de Um Dia de Tricomoníase Vaginal com Ornidazol Oral, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, fevereiro 1978, Vol. 85, - Nº 2, pag. 83 a 90.
- 11- Silveira, G. G., Pacirnik, M., Peixoto, S., Henriques, C. - Leucorreias, *Femina*, junho 1976, Vol. 4, Nº 6, pag. 343 a 351.
- 12- Souza, C. G., Soares, A., Amaral, A.P., Pinto, M. D., Amaral, L. D.- Diagnóstico das Leucorreias, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, maio 1975, Vol. 79, Nº 5, pag 201 a 203.
- 13- Souza, C. G., Amaral, A., Soares, A., Amaral, L. B.- Candidíase e Hora de associação, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, maio 1975, Vol. 79, Nº 5, pag. 209 a 211.
- 14- Trindade, E. S.- Corrimentos Vaginais, *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Rio de Janeiro, julho 1977, Vol. 83, Nº 6, pag. 279 a 301.

.....

**TCC
UFSC
TO
0109**

N.Cham. TCC UFSC TO 0109

Autor: Lopes, Eliane de O

Título: Determinação do PH Vaginal nas L



972802260

Ac. 254244

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM