VAGINITE AERÓBICA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, UM RELATO DE CASO

Eliandra de Souza Carvalho[1], Sara Tiso Vinhas Assunção[1], Thays Karolynne Almeida da Silva[1], Anelise Silva França[2]

[1] Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Curso de Medicina.
[2] Anelise Silva França, Médica Ginecologista e Obstetra, CRM-MG 81707, RQE 61879. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) e Faculdade Atenas.

Autor para correspondência: eliandra909@gmail.com

Introdução: A microbiota vaginal fisiológica é composta majoritariamente por lactobacilos, que protegem contra patógenos por meio da produção de ácido lático(1), competição por nutrientes e liberação de substâncias antimicrobianas como peróxido de hidrogênio e bacteriocinas(2). A vaginite aeróbica (VA) ainda é pouco compreendida, devido à escassez de estudos e à baixa frequência de diagnóstico. Sua prevalência em países sul-americanos é estimada entre 2 a 3%, podendo refletir subnotificação(3). Acredita-se que esteja relacionada ao desequilíbrio da microbiota vaginal, similar à vaginose bacteriana (VB), mas com um processo inflamatório mais intenso, envolvendo citocinas como IL-1β, IL-6 e IL-8(2). O presente relato se justifica pela raridade e dificuldade diagnóstica da VA. Descrição do caso: Mulher jovem, usuária de dispositivo intra-uterino (DIU), procurou atendimento com queixas de ardência e odor vaginal recorrente, sem dispareunia ou sintomas urinários significativos. Ao exame, havia secreção vaginal esbranquiçada, fluida e bolhosa. Na ausência de exames imediatos, iniciou-se tratamento empírico para VB. No retorno, persistia secreção bolhosa marrom, com dor ao toque e colo friável, levantando-se a hipótese de colpite. À bacterioscopia pela coloração de gram revelou-se a presença de cocos gram positivos, bacilos de Döderlein, células inflamatórias, leveduras e hifas. A cultura isolou *Staphylococcus epidermidis*, sensível a cefalosporinas (novo tratamento indicado), confirmando VA. Discussão: Os sintomas se assemelham aos da VB, justificando o tratamento com Metronidazol(4). No entanto, a ausência de *clue-cells* e a falha terapêutica indicaram outra etiologia. A VA, embora semelhante à VB, se distingue pela resposta inflamatória acentuada(5), com possíveis erosões vaginais. Essa diferenciação é crucial, especialmente porque a VA pode surgir após recorrência ou falha no tratamento da VB(4). Fatores de risco incluem uso de DIU e higiene inadequada(3). Conclusão: Este caso reforça a importância da VA como diagnóstico diferencial em corrimentos recorrentes, destacando o papel da cultura e da análise microscópica no manejo adequado da paciente, como é recomendado atualmente pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

(FEBRASGO).

Palavras-chave: Relato de caso; Vaginite; Ginecologia.

Referências bibliográficas:

1. Mendling W. Vaginal microbiota. Adv Exp Med Biol. 2016;902:83–93. doi:10.1007/978-3-319-31248-4_7. PMID: 27161352.
2. Verstraelen H, Verhelst R, Claeys G, De Backer E, Temmerman M, Vaneechoutte M. Culture-independent analysis of vaginal microflora: the unrecognized association of Atopobium vaginae with bacterial vaginosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004 Nov 10;114(1):61–6. doi:10.1016/j.ejogrb.2003.11.004.
3. Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC). Recomendações para o diagnóstico e tratamento das vaginites. São Paulo: ABPTGIC; 2023 [acesso em 30 abr. 2025]. Disponível em: https://colposcopia.org.br/wp-content/uploads/2023/11/Recomendacoes_para_o_Diagnostico_e_Tratamento_das_Vaginites.pdf
4. Heczko PB, Tomusiak A, Adamski P, Jakimiuk AJ, Stefański G, Mikołajczyk-Cichońska A, et al. Supplementation of standard antibiotic therapy with oral probiotics for bacterial vaginosis and aerobic vaginitis: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. BMC Womens Health. 2015 Dec 3;15:115. doi:10.1186/s12905-015-0246-6. PMID: 26635090; PMCID: PMC4669640.
5. Juliana NCA, Suiters MJM, Al-Nasiry S, Morré SA, Peters RPH, Ambrosino E. The association between vaginal microbiota dysbiosis, bacterial vaginosis, and aerobic vaginitis, and adverse pregnancy outcomes of women living in sub-Saharan Africa: a systematic review. Front Public Health. 2020 Dec 10;8:567885. doi:10.3389/fpubh.2020.567885. PMID: 33363078; PMCID: PMC7758254.