

Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento das Vaginites

International Society for the Study of Vulvovaginal Disease

Editores:

Pedro Vieira-Baptista, Colleen K. Stockdale, Jack Sobel



Junho 2023

Como citar este documento:

Vieira-Baptista P, Stockdale CK, Sobel J (eds). *Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento das Vaginites, International Society for the Study of Vulvovaginal Disease*. Lisboa: Admedic, 2023

ISBN: 978-989-53489-4-7

Depósito legal:

DOI: 10.59153/adm.rdtv.002

Propriedade

ISSVD

www.issvd.org

Edição e paginação

Ad Médic, Lda.

www.admedic.pt

Publicação original, maio de 2023

Publicação em Portugal, junho de 2023

Esta publicação foi inspirada pelos objetivos e missão da Sociedade Internacional para o Estudo de Doenças Vulvovaginais (ISSVD, *International Society for the Study of Vulvovaginal Disease*), nomeadamente:

- promover a comunicação internacional entre ginecologistas, patologistas, dermatologistas e outros profissionais de saúde;
- estabelecer um consenso internacional relativamente à terminologia e definições das doenças vulvovaginais;
- promover a investigação clínica, a ciência fundamental e a disseminação de conhecimento neste campo.

Visite www.issvd.org para mais informações.

Esta publicação em Portugal teve o apoio científico da **Sociedade Portuguesa de Ginecologia**.

ÍNDICE

Autores	13
Prefácio	17
Nota	19
CAPÍTULO 1 – O corrimento normal	21
1.1 O microbioma vaginal e outros componentes do corrimento normal	21
Células hospedeiras	22
Componentes solúveis e muco	23
Microrganismos	23
Bactérias	23
Vírus	24
Fungos	25
1.2 Variações normais no corrimento vaginal durante o ciclo menstrual	25
1.3 Corrimento vaginal normal em casos de deficiência estrogénica fisiológica (raparigas ainda não menstruadas, pós-parto e mulheres pós-menopáusicas)	27
1.4 Corrimento vaginal normal durante a gravidez	28
1.5 Fatores que contribuem para as variações na composição do corrimento vaginal	29
Stress	29
Atividade sexual	29
Duches vaginais	29
Tabagismo	30
Dieta	30
1.6 Raças – Composição do corrimento vaginal e da microbiota vaginal	30
1.7 Resumo e conclusões	31
Recomendações	31
Bibliografia	31
CAPÍTULO 2 – Ferramentas de diagnóstico	37
2.1 Introdução	37
2.2 pH	37
2.3 Teste das aminas (Whiff)	39
2.4 Exame microscópico a fresco	39
2.5 Coloração de Gram e outras técnicas de coloração	44
2.6 Exames culturais	46
2.7 Critérios de Amsel	47
2.8 Testes enzimáticos	49

2.9 Testes moleculares	50
Recomendações	54
Bibliografica	56
CAPÍTULO 3 – Vaginose bacteriana	61
3.1 Introdução	61
3.2 Etiologia e fisiopatologia	62
3.3 Prevalência e epidemiologia	63
Estimativas globais e regionais da prevalência de vaginose bacteriana	63
Prevalência de vaginose bacteriana em mulheres grávidas	64
Prevalência de vaginose bacteriana noutras populações/subgrupos de mulheres	65
3.4 Fatores de risco	65
3.5 Complicações	66
Parto pré-termo	67
Endometrite/febre pós-parto	67
Celulite da cúpula vaginal pós-histerectomia	67
Infeção pós-aborto	67
Doença inflamatória pélvica	67
Outras infeções sexualmente transmissíveis	68
3.6 Sinais e sintomas	68
3.7 Diagnóstico	69
Diagnóstico clínico	69
Diagnóstico por coloração de Gram	70
Culturas	72
Testes <i>point-of-care</i> (não moleculares)	72
Diagnóstico molecular	72
Diagnóstico diferencial	73
3.8 Tratamento	74
Princípios do tratamento para mulheres não grávidas – Seleção do medicamento, posologia, efeitos adversos e eficácia	75
Tratamento oral vs vaginal	75
Metronidazol	75
Clindamicina	76
Visão geral dos tratamentos de segunda linha e alternativos	76
Cloreto de dequalínio	76
Tinidazol	76
Secnidazol	77
Avaliação de tratamentos experimentais	77

Eficácia dos probióticos no tratamento da vaginose bacteriana	77
Seguimento	78
Regimes terapêuticos durante a gravidez e o aleitamento	78
Considerações especiais	78
Aconselhamento e gestão de mulheres inférteis a fazer tratamento para a fertilidade	78
Rastreio e tratamento de vaginose bacteriana assintomática na gravidez	79
Estratégias de rastreio de vaginose bacteriana no pré-operatório	79
Tratamento de parceiros sexuais	79
Tratamento da vaginose bacteriana recorrente e refratária	79
3.9 Situações especiais	81
Infância	81
Mulheres pós-menopáusicas	82
Imunossupressão	82
Vaginose bacteriana na gravidez	83
3.10 Perspetivas futuras	84
Recomendações	85
Bibliografia	86
CAPÍTULO 4 – Candidíase	97
4.1 Introdução	97
4.2 Etiologia e fisiopatologia	97
4.3 Prevalência e epidemiologia	98
4.4 Fatores de risco	99
4.5 Classificação da candidíase vulvovaginal	99
Infeções graves	100
Infeções recorrentes	100
Infeções por <i>Candida</i> não <i>albicans</i>	100
4.6 Sinais e sintomas	101
4.7 Diagnóstico	102
4.8 Tratamento da candidíase vulvovaginal	104
Colonização assintomática	104
Candidíase vulvovaginal não complicada	104
Candidíase vulvovaginal recorrente devido a <i>C. albicans</i>	105
Vulvovaginite por <i>Candida</i> não <i>albicans</i>	106
4.9 Situações especiais	107
Crianças pré-púberes	107
Gravidez	107
Pós-parto e amamentação	108

Menopausa	108
Imunossupressão	108
4.10 Perspetivas futuras	109
Recomendações	110
Bibliografia	111
CAPÍTULO 5 – Tricomoniase	115
5.1 Introdução	115
5.2 Etiologia e fisiopatologia	115
5.3 Prevalência e epidemiologia	117
5.4 Fatores de risco	117
5.5 Complicações	118
Desfechos perinatais adversos	118
Risco de VIH	119
Risco de outras infeções sexualmente transmissíveis	120
Doença inflamatória pélvica	120
Infertilidade	120
Risco de cancro do colo de útero	121
5.6 Sinais e sintomas	121
5.7 Diagnóstico	121
5.8 Tratamento e seguimento	124
5.9 Situações especiais	126
Recém-nascidos	126
Mulheres grávidas e a amamentar	126
Hipersensibilidade a 5-nitroimidazóis	126
Infeção persistente por <i>T.vaginalis</i>	127
Mulheres com infeção pelo VIH	128
Gestão de parceiros e parceiras sexuais	128
5.10 Perspetivas futuras	128
Recomendações	129
Bibliografia	130
CAPÍTULO 6 – Vaginose citolítica, lactobacilose e leptothrix	137
6.1 Introdução	137
6.2 Vaginose citolítica	137
Prevalência e epidemiologia	138
Fatores de risco	138
Complicações	138

Sinais e sintomas	138
Diagnóstico	138
Tratamento	139
Situações especiais (infância, gravidez, pós-parto/amamentação, menopausa, imunossupressão)	140
Perspetivas futuras	140
6.3 Leptothrix	140
Prevalência e epidemiologia	141
Fatores de risco	141
Complicações	142
Sinais e sintomas	142
Diagnóstico	143
Tratamento	143
Situações especiais (infância, gravidez, pós-parto/amamentação, menopausa, imunossupressão)	144
6.4 Perspetivas futuras	144
Recomendações	144
Bibliografia	145
CAPÍTULO 7 – Vaginite aeróbica / vaginite inflamatória	147
7.1 Introdução	147
7.2 Etiologia e fisiopatologia	148
7.3 Prevalência e epidemiologia	149
7.4 Fatores de risco	149
7.5 Complicações	149
7.6 Sinais e sintomas	150
7.7 Diagnóstico	151
7.8 Tratamento	152
7.9 Situações especiais (gravidez, pós-parto/amamentação)	154
7.10 Perspetivas futuras	155
Recomendações	156
Bibliografia	156
CAPÍTULO 8 – Atrofia Vulvovaginal	161
8.1 Introdução	161
8.2 Etiologia e fisiopatologia	161
8.3 Prevalência e epidemiologia	162
8.4 Complicações	163
8.5 Sinais e sintomas	164

8.6 Diagnóstico	164
8.7 Tratamento	166
Lubrificantes e hidratantes vaginais	167
Terapêutica com estrogénios (sistémicos e vaginais) e com moduladores seletivos dos recetores de estrogénio	167
Terapêutica vaginal com androgénios (testosterona)	169
Terapêutica vaginal com dehidroepiandrosterona (prasterona)	169
LASER vaginal	170
Radiofrequência vaginal	171
Reabilitação do pavimento pélvico	171
8.8 Situações especiais (pós-parto/amamentação, candro da mama)	171
8.9 Perspetivas futuras	172
Recomendações	173
Bibliografia	174
CAPÍTULO 9 – Vaginites em crianças	179
9.1 Introdução	179
9.2 A vagina na criança pré-púbere	179
O vestíbulo	179
O hímen	179
A vagina e o corrimento vaginal	180
9.3 Como efetuar um exame vaginal numa criança	181
9.4 Despiste de infeção	182
9.5 Corrimento vaginal	182
Corrimento vaginal devido a infeção	183
Vaginite bacteriana	183
Introdução	183
Prevalência	183
Etiologia e fisiopatologia	183
Fatores de risco	183
Sinais e sintomas	183
Diagnóstico	184
Tratamento	184
Oxiúros	185
Introdução	185
Etiologia e fisiopatologia	185
Prevalência	185
Fatores de risco	185

Sinais e sintomas	185
Diagnóstico	185
Tratamento	186
Candidíase	186
Vaginose bacteriana	186
Outras infecções que originam vaginite	187
Corpos estranhos na vagina	187
Introdução	187
Etiologia e fisiopatologia	188
Prevalência	188
Sinais e sintomas	188
Diagnóstico	188
Tratamento	188
9.6 Dermatoses e dermatites que envolvem a vagina	189
Recomendações	189
Bibliografia	190
CAPÍTULO 10 – Probióticos, prebióticos e simbióticos para as vaginites	193
10.1 Introdução	193
10.2 Vaginose bacteriana	194
Probióticos	194
Probióticos para a vaginose bacteriana na gravidez	196
Prebióticos e simbióticos	197
Recomendações clínicas	197
10.3 Candidíase vulvovaginal	198
Probióticos	198
Prebióticos e simbióticos	199
Recomendações clínicas	199
10.4 Vaginite aeróbica / vaginite inflamatória	199
Probióticos	199
Prebióticos e simbióticos	200
Recomendações clínicas	200
10.5 Tricomoníase	200
Probióticos	200
Prebióticos e simbióticos	201
Recomendações clínicas	201
10.6 Conclusão	201
Recomendações	202
Bibliografia	202

ÍNDICE DAS FIGURAS

FIGURA 1.1	Corrimento vaginal normal. A – Exame microscópico a fresco (400x, contraste de fase) B – Coloração de Gram (1000x, objetiva de imersão)	21
FIGURA 1.2	Exame microscópico a fresco de uma amostra vaginal colhida de uma mulher a amamentar (400x, contraste de fase).	27
FIGURA 2.1	Medição do pH vaginal.	38
FIGURA 2.2	Exame microscópico a fresco (400x, contraste a fase). A– normal B– Vaginose bacteriana C– Candidíase D– Tricomoníase E– Vaginose citolítica F– Leptothrix G– Vaginite inflamatória (vaginite aeróbica grave) H– Atrofia vaginal	40
FIGURA 2.3	Exame microscópico a fresco (400x); microbiota granular sugestiva de vaginose bacteriana A– Sem contraste de fase B– Com contraste de fase	41
FIGURA 2.4	Amostra de corrimento vaginal para exame microscópico a fresco.	41
FIGURA 2.5	Exame microscópico a fresco com contraste de fase (400x) que ilustra a presença de uma “infecção mista” (<i>Candida spp.</i> e vaginose bacteriana).	48
FIGURA 3.1	Corrimento típico associado à vaginose bacteriana	68
FIGURA 3.2	Exame microscópico a fresco (400x, contraste de fase). A-C– vaginose bacteriana: ausência de lactobacilos, microbiota granular e presença de <i>clue cells</i> (observadas em A)	69
FIGURA 3.3	Coloração de Gram (1000x, objetiva de imersão). A e B– Vaginose bacteriana (observa-se uma <i>clue cell</i> em B)	70
FIGURA 4.1	Candidíase vulvovaginal aguda. Corrimento branco com aspeto de requeijão, eritema vulvar e edema.	101
FIGURA 4.2	Candidíase vulvovaginal aguda. Eritema e fissuras nos sulcos interlabiais.	101
FIGURA 4.3	Candidíase vulvovaginal aguda. Corrimento branco aderente às paredes da vagina e do colo do útero.	102
FIGURA 4.4	Exame microscópico a fresco (400x, contraste de fase). A– Blastosporos (cultura positiva para <i>C. krusei</i>) B– Hifas e blastosporos (cultura positiva para <i>C. albicans</i>)	102
FIGURA 4.5	Coloração de Gram (400x, objetiva de imersão). A– Blastosporos B– Hifas e blastosporos	103

FIGURA 5.1	A and B – Trichomonas observadas com coloração de Gram (1000x, objetiva de imersão).	116
FIGURA 5.2	Colo do útero com aspeto de morango.	121
FIGURA 5.3	Exame microscópico a fresco. A– Várias tricomonas e inflamação (200x) B– Tricomona com as suas estruturas típicas: flagelos no exterior e hidrogenossomas no interior (400x) C– Várias tricomonas, inflamação e vaginose bacteriana (400x, contraste de fase)	122
FIGURA 6.1	Corrimento típico associado à vaginose citolítica.	138
FIGURA 6.2	Vaginose citolítica. A– Exame microscópico a fresco (400x, contraste de fase) B– Coloração de gram (1000x, objetiva de imersão); C– Teste de Papanicolau (convencional) (400x)	139
FIGURA 6.3	Leptothrix observadas por exame microscópico a fresco (400x, contraste de fase). A– leptothrix e a microbiota de fundo normal B– leptothrix e blastosporos de <i>Candida spp.</i>	142
FIGURA 6.4	Leptothrix observadas por coloração de Gram (1000x, objetiva de imersão).	143
FIGURA 7.1	Vaginite aeróbica/vaginite inflamatória. A– Petéquias vaginais e cervicais B– Corrimento abundante C– Envolvimento vestibular	150
FIGURA 7.2	Vaginite aeróbica/vaginite inflamatória observada por exame microscópico a fresco (400x, contraste de fase). A– Vaginite aeróbica moderada B e C– Vaginite aeróbica / vaginite inflamatória grave	151
FIGURA 7.3	Vaginite aeróbica/vaginite inflamatória observada com coloração de Gram (1000x, objetiva de imersão). Cadeias de cocos observadas em A e B.	152
FIGURA 8.1	A e B - Observação colposcópica da vagina de uma mulher pós-menopáusia. Perda das rugas vaginais, petéquias e maior facilidade de ocorrência de hemorragias.	163
FIGURA 8.2	Fluxograma de avaliação clínica em caso de suspeita de atrofia vaginal/vaginite atrófica.	165
FIGURA 8.3	Exame microscópico a fresco (400x, contraste de fase). A– Atrofia vaginal B– Vaginite atrófica	165
FIGURA 8.4	Coloração de Gram (1000x, objetiva de imersão), atrofia vaginal. A– Atrofia vaginal B– Vaginite atrófica	166
FIGURA 9.1	Exame microscópico a fresco (200x) da vagina de uma rapariga pré-púbere. A– Presença exclusiva de células parabasais; ausência de lactobacilos B– Presença de inflamação num caso de vaginite bacteriana	180
FIGURA 9.2	Eritema vulvar e perianal numa criança com vaginite bacteriana (<i>S. pyogenes</i>).	183

Editores:

Pedro Vieira-Baptista (<https://orcid.org/0000-0001-5335-6770>)

Colleen K. Stockdale (<https://orcid.org/0000-0003-0074-3261>)

Jack Sobel (<https://orcid.org/0000-0002-5589-4609>)

Autores (ordem alfabética):

Susana Aidé (<https://orcid.org/0000-0002-4212-0022>)

Departamento Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia do Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Jacob Bornstein (<https://orcid.org/0000-0003-1932-5270>)

Faculdade de Medicina da Universidade de Bar-Ilan

Fulvio Borella (<https://orcid.org/0000-0001-8398-7557>)

Ginecologia e Obstetrícia 1, Departamento de Ciências Cirúrgicas, Cidade da Saúde e da Ciência, Universidade de Turim, Turim, Itália

Catriona Bradshaw (<https://orcid.org/0000-0002-6643-5678>)

Melbourne Sexual Health Centre, Universidade de Monash, Victoria, Austrália

Libby Edwards (<https://orcid.org/0009-0001-8902-5532>)

Southeast Vulvar Clinic, NC, EUA

Sophia Ehrström (<https://orcid.org/0000-0001-8945-9050>)

Considra Gyn, Hospital de Nacka, Estocolmo, Suécia
Karolinska Institutet, Hospital de Danderyd, Estocolmo, Suécia

Gayle Fischer (<https://orcid.org/0000-0002-6382-2576>)

Universidade de Sydney, Nova Gales do Sul, Austrália
Hospital Royal North Shore, St Leonard's, Nova Gales do Sul, Austrália

Švitrigailė Grincevičienė (<https://orcid.org/0000-0003-0370-0523>)

Universidade de Vilnius, Centro de Ciências da Vida, Instituto de Biotecnologia, Vilnius, Lituânia

Patricia J. Kissinger (<https://orcid.org/0000-0002-2038-9151>)

Tulane School of Public Health and Tropical Medicine, Universidade de Tulane, LA, EUA

Roni Kraut (<https://orcid.org/0000-0003-3354-4955>)

Department of Family Medicine, Universidade de Alberta, Alberta, Canadá

Iara Linhares (<https://orcid.org/0000-0002-7846-6885>)

Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Brasil

Colin MacNeill (<https://orcid.org/0009-0000-7486-2701>)

Vulvovaginal Service, Department of Obstetrics & Gynecology, Harvard Vanguard Medical Associates, Atrius Health, MA, EUA

José Martinez de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-8608-0248>)

Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Werner Mendling (<https://orcid.org/0000-0002-6845-9411>)

Centro Alemão de Infecções em Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Universitário de Helios, Wuppertal, Alemanha

Caroline Mitchell (<https://orcid.org/0000-0001-9924-2349>)

Vincent Center for Reproductive Biology, Massachusetts General Hospital, MA, EUA
Harvard Medical School, MA, EUA

Christina A. Muzny (<https://orcid.org/0000-0002-4005-3858>)

Division of Infectious Diseases, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, EUA

Paul Nyirjesy (<https://orcid.org/0000-0001-5309-2971>)

Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University, Filadélfia, PA, EUA

Caroline Oliveira (<https://orcid.org/0000-0002-7207-7969>)

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

Faustino R. Pérez-López (<https://orcid.org/0000-0002-2801-416X>)

Faculdade de Medicina, Universidade de Saragoça, Saragoça, Espanha
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Saragoça, Espanha

Erica L. Plummer (<https://orcid.org/0000-0001-5710-2671>)

Central Clinical School, Universidade de Monash, Melbourne, Austrália

Mario Preti (<https://orcid.org/0000-0002-1573-3114>)

Departamento de Ciências Cirúrgicas, Universidade de Turim, Turim, Itália

Koray Görkem Saçınıtı (<https://orcid.org/0000-0002-8602-9714>)

Escola de Medicina da Universidade de Ancara, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Ancara, Turquia

Francesco de Seta (<https://orcid.org/0000-0003-1611-0813>)

Departamento de Ciências da Saúde, Cirúrgicas e Médicas, Universidade de Trieste, Trieste, Itália
Instituto de Saúde Materna e Infantil, IRCCS B. Garofolo, Trieste, Itália

Ana Rita Silva (<https://orcid.org/0009-0003-7587-3922>)

Unilabs Portugal – Laboratório de Biologia Molecular, Porto, Portugal

Henrique Soares (<https://orcid.org/0000-0001-6864-9912>)

Serviço de Neonatologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal
Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Jack Sobel (<https://orcid.org/0000-0002-5589-4609>)

Wayne State University School of Medicine, MI, EUA

Ryan Sobel (<https://orcid.org/0000-0002-1959-2910>)

Jefferson Health, Filadélfia, PA, EUA

Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University, Filadélfia, PA, EUA

Carlos Sousa (<https://orcid.org/0000-0003-0708-6874>)

Unilabs Portugal – Laboratório de Biologia Molecular, Porto, Portugal

Colleen K. Stockdale (<https://orcid.org/0000-0003-0074-3261>)

Department of Obstetrics & Gynecology, Universidade do Iowa, IA, EUA

Päivi Tommola (<https://orcid.org/0009-0000-2634-474X>)

Universidade de Helsínquia, Finlândia

Isabel do Val (<https://orcid.org/0000-0002-9885-2724>)

Departamento Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia do Hospital Universitário Ant3nio Pedro, Niter3i, Rio de Janeiro, Brasil

Gary Ventolini (<https://orcid.org/0000-0001-8067-7342>)

School of Medicine, Texas Tech University Health Sciences Center PB, TX, EUA

Hans Verstraelen (<https://orcid.org/0000-0002-4070-1587>)

Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital Universitário de Gent, Gent, Bélgica

Departamento de Estrutura e Reparação Humana, Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde, Universidade de Gent, Gent, Bélgica

Pedro Vieira-Baptista (<https://orcid.org/0000-0001-5335-6770>)

Unidade de Trato Genital Inferior, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal Hospital Lusíadas Porto, Porto, Portugal

Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Conflitos de interesse

Catriona Bradshaw

- **Financiamento da investigação:** National Health and Medical Research Funding and Australian Research Council

Werner Mendling

- **Advisory boards:** Bayer AG, Gedeon Richter Plc., Johnson & Johnson Inc., Meda Pharma GmbH, PhagoMed Biopharma GmbH, Dr. August Wolff GmbH & Co.
- **Honorários de consultoria:** Aristo Pharma GmbH, Bayer AG, Dr. August Wolff GmbH & Co., Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH, KARO Pharma AB, Medinova AG, Pierre Fabre SA, Sekisui Diagnostics Co.

Caroline Mitchell

- **Financiamento da investigação:** Scynexis Inc.
- **Honorários de consultoria:** Ferring Pharmaceuticals Plc., Scynexis Inc., UpToDate Inc.

Christina A. Muzny

- **Financiamento da investigação:** NIH/NIAID, Abbott, Gilead Inc., Lupin Inc.
- Honorários de consultoria: Scynexis Inc., BioNTech SE, Cepheid Inc., Abbott, Roche AG
- **Honorários relacionados com a participação em conferências e revisões:** Visby Medical Inc., Scynexis Inc., Elsevier Ltd, UpToDate Inc.

Paul Nyirjesy

- **Honorários de consultoria:** Mycovia Pharmaceuticals Inc., Scynexis Inc., Hologic Inc.

Francesco de Seta

- **Advisory boards:** Bayer AG, Alfasigma SpA, Gedeon-Richter Plc., Medinova AG
- **Honorários de consultoria:** HIS Ltd, Uniderm Ltd, Depofarma SpA

Jack Sobel

- **Honorários de consultoria:** Mycovia Pharmaceuticals Inc., Scynexis Inc.
- **Honorários relacionados com a participação em conferências e revisões:** UpToDate Inc.

Pedro Vieira-Baptista

- **Financiamento da investigação:** Seegene Inc.
- **Honorários relacionados com a participação em conferências:** Seegene Inc., Medinova AG, Merck & Co., Inc.

Os restantes autores não declararam conflitos de interesse.

Todo o conteúdo e dados apresentados são da exclusiva responsabilidade dos autores.

PREFÁCIO

A vulvovaginite é um dos diagnósticos ginecológicos mais frequentes em todo o mundo, tanto nos cuidados primários, como nos cuidados especializados do trato genital inferior, sabendo que a maioria das mulheres tem pelo menos um episódio ao longo da sua vida. Por este motivo, existe a necessidade de estabelecer diretrizes de tratamento uniformes, simplificadas e normalizadas para o diagnóstico e tratamento de infecções vulvovaginais a nível mundial. As sociedades médicas têm procurado publicar orientações nacionais com vista a otimizar o tratamento, mas, muitas vezes, estas apresentam diferenças consideráveis de país para país, dada a variabilidade na oferta de testes de diagnóstico, conhecimentos clínicos, disponibilidade e acesso aos medicamentos. Acresce que os rápidos avanços no desenvolvimento e na oferta de novos testes de diagnóstico e agentes terapêuticos requerem uma atualização frequente das diretrizes. Infelizmente, muitas vezes, estas atualizações não são feitas de forma atempada. Será necessária a publicação de mais um manual de instruções e orientações? A Sociedade Internacional para o Estudo de Doenças Vulvovaginais (*International Society for the Study of Vulvovaginal Disease*, ISSVD) é uma instituição única, formada por membros de todo o mundo, que traduz a enorme variabilidade a nível de necessidades e dos padrões de diferentes comunidades. A criação de equipas de escrita internacionais proporcionou uma oportunidade de padronizar as diretrizes, refletindo a variabilidade das necessidades das mulheres nas sociedades, nas quais se verificam diferenças a nível de necessidades das pacientes e na disponibilidade dos profissionais de saúde. As novas recomendações da ISSVD foram concebidas com vista a procurar ultrapassar diferenças culturais, sociais e financeiras nas sociedades globais, com recurso a uma abordagem de equipa. Uma outra característica exclusiva das recomendações da ISSVD foi a inclusão de uma contextualização científica robusta de cada entidade clínica, juntamente com o racional do tratamento. Os autores reconheceram que tem havido um enorme progresso no campo dos testes de diagnóstico, o qual decorre da aplicação dos avanços verificados na área da tecnologia molecular, com o desenvolvimento de novos e melhores testes. Os autores salientaram que a abordagem sindrómica já não é admissível, devendo evitar-se a todo o custo o empirismo na seleção do tratamento. As diretrizes finais são o resultado de uma revisão exaustiva e discussão aprofundada. As novas recomendações da ISSVD serão atualizadas regularmente, representam os pontos de vista e a experiência dos membros desta sociedade, que inclui peritos de renome, muito respeitados a nível mundial

As recomendações de 2023 são uma contribuição importante para a área da saúde da mulher e um ato de altruísmo por parte de todos aqueles que para elas contribuíram.

J D Sobel

Professor Distinto de Medicina

Diretor Emérito da Wayne State University School of Medicine

NOTA

A participação nesta missão foi proposta a membros e não membros da ISSVD, de diferentes países e origens, reconhecidos como especialistas no campo das vulvovaginites.

Os participantes integraram um ou mais grupos de trabalho, de acordo com a sua área de especialidade e interesses.

Cada grupo fez uma revisão sistemática da literatura e preparou uma primeira versão com base na mesma. O passo seguinte do processo consistiu na discussão destas primeiras versões, aberta a todos os participantes envolvidos, seguida da elaboração deste documento. Por fim, todas as versões foram revistas pelos editores e enviadas aos participantes para discussão, caso necessário.

Os níveis de evidência e graus de recomendação utilizados nas tabelas finais de cada capítulo basearam-se na classificação estabelecida no documento "*Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence*".¹

A versão final do manual foi aceite por todos os autores.

¹Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence.
<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-lev-els-of-evidence-march-200>

