



Promoção e Proteção da Saúde da Mulher ATM 2025/1

Jaqueline Neves Lubianca
Edison Capp
organizadores

Alunos

Amanda Lisboa Vilar
Amanda Vieiras Pessini
Antônia Stumpf Martins
Augusto Nicaretta
Beatriz Padoin Camilo
Bruna Fernandes Lau de Oliveira
Bruno Goularte da Silveira
Carlos Jean Panke Oleiniczak
Cesar Augusto Weschenfelder
Cristina Ribeiro Longo
Dalvan Kasper Steffens
Débora R. da Rocha Rodrigues
Débora V. Mendonça Sant'Anna
Denilson Doncatto Filho
Eduarda Souza de Oliveira
Fernanda Mello
Filipe Novaes de Gois
Flora Rodrigues Terra
George O. da Costa Salecker
Giovanni Donelli Costa
Guilherme Costamilan Schlichting
Guilherme Raymundo Müller
Isabel Ghirardi Falkenberg
Isaque Silva Pordeus

Jerônimo Paniago Neto
Júlia Cordeiro Milke
Júlia Kersting Chadanowicz
Laura Fink Wayerbacher
Leonardo Leivas Wagner
Leonardo Vacaro de Fraga
Lorenzo Oliveira Dias
Luan de Jesus Montiel
Luiz Fernandes Luciano Filho
Maria Antonia Torres Arteché
Maria Brazão Lopes
Mariele Luana Horz
Marina Porto Nassif
Maysa Tayane Santos Silva
Patrícia dos Santos Neves da Rosa
Patrícia Ribeiro Rigo
Pedro Angst Maciel
Pedro Augusto Martins Barcellos
Pedro Lavalle Carneiro
Pietra Rosa Carneiro Borges
Pollyanna Biagini Costa
Rafaella Alessio Naibo
Ramon Henrique Auler
Raquel Prates dos Santos
Roberta Moschetta

Rodrigo Silveira Seganfredo
Tadeu Azeredo Azevedo
Thales Smiljanic Carrijo
Verônica Souza Nunes
Wendel Makenzie Vieira Souza
Wily dos Santos Lopes

Monitores PPSM

Ariádne Garcia Leite
Arthur Becker Simões
Juliana da Silva Uhlmann
Júlia Stüker de Almeida
Letícia Zanotelli Fernandes

Professores

Alberto Mantovani Abeche
Andréa Pires Souto Damin
Daniela Vettori
Edimárlei Gonsales Valério
Jaqueline Neves Lubianca
João Sabino L. da Cunha Filho
José A. de Azevedo Magalhães
Maria Lúcia da R. Oppermann
Sérgio H.A. Martins Costa
Suzana Arenhart Pessini
Valentino Magno

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia

Promoção e Proteção da Saúde
da Mulher
ATM 2025/1

Porto Alegre 2022
UFRGS

Vulvovaginite em pré-púberes: uma breve atualização

*Camila Divério Pozzi
Joana Eschiletti
Jordy Guimarães
Julia Bellé Scholles
Nathália Pietroni Ferretjans
Ariadne Garcia Leite
Solange Garcia Accetta*

Vulvovaginite em meninas pré-púberes é um problema comum na prática clínica ginecológica, sendo caracterizada como uma inflamação da vulva e da vagina [1,2].

Essa condição clínica se associa com características pré-puberais que contribuem para a instalação de processos inflamatórios e infecções do trato genital inferior. Fatores como a menor distância entre a vulva-vagina e o ânus, ausência de pelos, grandes lábios com ausência de tecido adiposo, ausência de estrogênio na mucosa vaginal, pH vaginal alcalino (6,5-7,5) e o subdesenvolvimento dos pequenos lábios favorecem a exposição da vagina às bactérias do ânus e à agentes irritativos (sabonetes, banhos de espuma, banhos de imersão prolongados, tecidos sintéticos, fraldas) [2,3]. A higiene deficiente, comum nessa faixa etária, também pode facilitar o aparecimento dos sintomas. Histórias de doenças de via aérea superior, infecções virais (sarampo, varicela), parasitoses intestinais e doenças dermatológicas (líquen escleroso, dermatite atópica, dermatite de contato, dermatite das fraldas), assim como histórias de obesidade, diabetes mellitus e malformações devem ser questionadas e coletadas [2].

As vulvovaginites apresentam, em sua maioria, etiologia inespecífica, devendo ser reiterada questões básicas de higiene (lavar as mãos, banho, secar adequadamente a região genital após o banho, limpeza após micção "da frente para trás", limpeza após esvaziamento intestinal) e comportamento (uso de roupas apertadas, uso de roupas sintéticas, realizar enxágue de roupas íntimas e não fazer uso de amaciantes, evitar exposição à umidade)

[1,2]. No entanto, em alguns casos, a etiologia pode estar associada a bactérias ou, mais raramente, fungos. Os microorganismos encontrados mais comumente serão discutidos posteriormente. Ademais, é importante considerar, em casos específicos, a possibilidade de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como causa dos sintomas. Nesse cenário, deve-se averiguar se houve abuso sexual [2]. Por fim, outra etiologia menos frequente, mas que deve ser considerada, é a de corpo estranho no canal vaginal. Principalmente naquelas pacientes com sintomas recorrentes associados a mau cheiro, a existência de corpo estranho (geralmente papel higiênico) deve ser verificada [1].

Principais manifestações clínicas

As vulvovaginites se apresentam tipicamente com sintomas de irritação, prurido, sensação de queimação, edema, ardência, desconforto, eritema, corrimento vaginal, disúria, constipação, leucorreia, fissura vulvar e, menos comumente, sangramento. Apenas um dos artigos cita lesões e adesões. A presença de sintomas por um período maior de 6 meses caracteriza cronicidade, de forma que a sintomatologia com uma duração menor é definida como aguda [1]. Como os sintomas da maioria das patologias ginecológicas são inespecíficos e semelhantes, é necessário que sejam realizados exames para a confirmação diagnóstica.

É possível ainda que alguns dos casos sejam assintomáticos, como se pode observar em pacientes com infecção por *Trichomonas vaginalis* - cujo quadro é assintomático em 70-85% das vezes - e pacientes com adesões labiais (cerca de 50%). Esse também parece ser o caso de certas pacientes com líquen escleroso [4].

Diagnóstico

O diagnóstico é geralmente realizado através dos sintomas da paciente e de exame físico. A cultura é exigida nos casos de sintomas persistentes (mais de 2-3 semanas de duração) mesmo quando os cuidados básicos de higiene estão sendo realizados. Outras situações que requerem maior investigação incluem sangramento vaginal e leucorreia purulenta. As técnicas de coleta serão discutidas posteriormente. O exame físico compreende o exame da genitália externa, incluindo vulva, clitóris, lábios e orifícios uretrais e anais, e genitália interna, que abrange vagina, hímen

e colo do útero. O exame interno só é realizado em pacientes com queixas geniturinárias (p.e. sangramento vaginal, leucorreia abundante e persistente, avaliação de corpo estranho, trauma, abuso sexual, massas sólidas, suspeita de anomalias congênitas) e pode ser realizado sem instrumentos se a paciente estiver relaxada e colocada na posição “joelho-peito” [5]. Um colposcópio ou oftalmoscópio pode ser usado para melhor visualização da vagina e para permitir a separação adequada dos lábios e minimizar o desconforto da paciente [3]. Nos casos em que a visualização estiver comprometida, o exame pode ser realizado sob anestesia [5].

A avaliação da vulva, do hímen e da vagina anterior pode ser feita com a paciente em posição litotômica ou em “pernas de rã”, usando retração suave e, se necessário, segurando suavemente os lábios e puxando anteriormente [5]. No caso de vulvovaginite inespecífica, a vulva pode estar eritematosa e geralmente não apresenta leucorreia ou essa é escassa e de cor branca ou clara. Espessamento do capuz do clitóris secundário ao prurido também pode estar presente [6].

Coleta

A coleta do swab genital é realizada com a paciente em posição de litotomia ou de perna de rã [7], com material estéril [8,9], com foco de coleta no intróito ou, preferencialmente, no terço inferior da vagina [8,7]. Na suspeita de corpo estranho, uma lavagem vaginal com soro fisiológico pode auxiliar na coleta de secreção para cultura e mobilização do material intravaginal. No momento em que mais avaliações precisam ser feitas, há a possibilidade de uma vaginoscopia [4].

Busca de patógenos na microbiota vaginal

A microbiota desempenha um importante papel na homeostase dos tecidos e, por isso, alterações neste sistema podem contribuir para a patogênese de inúmeras condições. Um exemplo disso são as doenças inflamatórias intestinais que são influenciadas diretamente pela microbiota do intestino [10]. Analogamente, a microbiota vaginal também influencia no processo saúde-doença, mais especificamente no caso das vulvovaginites. É importante observar, neste caso, que a microbiota vaginal sofre modificações ao longo da vida e que ela

depende diretamente do status puberal da mulher: em meninas pré-púberes, *Lactobacilli*, *Diphtheroids* e *Gardnerella vaginalis*, por exemplo, estão, geralmente, ausentes [9]. Neste sentido, as características da microbiota em meninas pré-puberais permite que bactérias oportunistas e patogênicas alterem provoquem sintomas nos genitais, causando vulvovaginites.

Ainda que a maior parte dos sintomas das vulvovaginites em pré-púberes não possua uma causa específica e que sejam frequentemente diagnosticadas como vulvovaginites inespecíficas, a busca do agente etiológico na microbiota vaginal é uma prática corrente a fim de averiguar uma etiologia específica e descartar infecções sexualmente transmissíveis.

Desta forma, a literatura médica consultada foi enfática em demonstrar que casos de vulvovaginites em pré-púberes são frequentes e requerem maior atenção por parte dos profissionais da saúde. Além disso, alguns destes artigos mencionam, corretamente, a relação entre vulvovaginites e microbiota.

Jariene e colaboradores [9] selecionaram 94 meninas pré-púberes, 52 casos de vulvovaginites e 42 controles, e constataram, a partir das amostras da microbiota vaginal, que 90,4% e 80,9% das culturas foram positivas para o crescimento bacteriano nos casos e no grupo controle, respectivamente. Mesmo que o *Streptococcus pyogenes* seja a principal etiologia dentre os casos positivados, não houve diferença estatística observada entre bactérias constituintes da microbiota das participantes do grupo controle e dos casos.

Alaniz [1], em um estudo de coorte, comparou as culturas bacterianas de 182 meninas com queixas vulvares e constatou que 47,2% possuíam culturas positivas, sendo que apenas 27,7% apresentavam um patógeno isolado. Não foi constatado diferença entre as participantes com queixas de pequena duração e os quadros crônicos.

Hu et al. [7], em um estudo de identificação de microrganismos presentes na microbiota vaginal de 1235 meninas com vulvovaginite em um hospital na China, concluiu que os principais patógenos responsáveis pelas vulvovaginites são *S. pyogenes*, *H. influenzae*, *E. coli*, *S. aureus* e *C. albicans*. Além disso, destacou que a vulvovaginite por *C. albicans* é mais comum em crianças mais velhas e que 40% dos casos de vulvovaginite sintomática têm etiologia específica, evidenciando a importância do diagnóstico específico para o tratamento.

Por mais que o exame microscópico de preparação permita encontrar hifas, leveduras em brotamento ou pseudo-hifas, a sensibilidade desse método é de apenas 50%. O teste PCR não é utilizado visto que não tem aprovação da FDA [4]. Em relação às mulheres adultas, quando não há a possibilidade de microscopia, o PCR pode ser usado para confirmar a suspeita clínica de vulvovaginite bacteriana, candidíase vaginal ou vaginite por tricomonas [11].

Tratamento

Considerando que bactérias potencialmente causadoras de vulvovaginites estão presentes mesmo em controles saudáveis, o tratamento adotado nesses casos pode variar conforme a sintomatologia, o grau de acometimento da paciente e resultados de exames complementares.

É importante ressaltar que, na maioria dos casos, mudanças comportamentais e orientações a respeito de hábitos de higiene adequados são suficientes e não se faz necessária uma intervenção farmacológica. Principalmente em casos de vulvovaginites não-específicas, o tratamento consiste em medidas educativas voltadas tanto aos cuidadores responsáveis quanto às pacientes. Deve-se evitar contato com os possíveis agentes irritativos e substituí-los por outros menos agressivos, como sabonetes, talcos, detergentes e amaciantes.

Em casos nos quais está constatada a necessidade de intervenção farmacológica é imprescindível considerar o agente etiológico. Embora infecção bacteriana seja responsável pela maior parte das vulvovaginites em pré-púberes, antifúngicos são o tratamento mais comumente recomendado (44,5% das pacientes relataram tratamento prévio com antifúngicos [1]), sendo a antibioticoterapia a segunda abordagem mais utilizada (37,3% das pacientes relataram tratamento prévio com antibióticos).

As vulvovaginites de origem bacteriana devem ser tratadas com antibióticos, sendo mais comumente utilizadas as penicilinas (Tabela 1). Quando por algum motivo estas não podem ser utilizadas, como em pacientes alérgicas, se decide entre as alternativas disponíveis, como a Azitromicina, cefalosporinas e Sulfametoxazol + Trimetoprima [7]. É importante ressaltar que a presença de microorganismos no ambiente vaginal não é um indicador obrigatório de vulvovaginites, haja vista que estes

fazem parte da microbiota e são frequentemente observados em crianças saudáveis.

Tabela 1. Vulvovaginites de origem bacteriana devem ser tratadas com antibióticos (adaptado de Hu *et al.*, 2021).

Microorganismo	Prevalência %[7]	Antibiótico de primeira escolha (sensibilidade %[7])	Antibiótico alternativo (sensibilidade %[7])
<i>Streptococcus pyogenes</i>	27,6	Penicilina (100)	Azitromicina (-) Cefalosporina (100)
<i>Haemophilus influenzae</i>	27,2	Penicilina (-)	Trimetoprima/ Sulfametoxazol (49,3)
<i>Staphylococcus aureus</i>	5,8	Penicilina (11,1)	Trimetoprima/ Sulfametoxazol (100)
<i>Escherichia coli</i>	4,7	Azitromicina (-)	Cefalosporina (79,2-91,7)

Uma das etiologias possíveis de vulvovaginites, como já comentado anteriormente, é o líquen escleroso. Essa condição, que afeta principalmente a pele das áreas genitais, quando não tratada por longos períodos de tempo, pode causar formação de cicatrizes, além de alterar a aparência dos genitais, podendo desfigurá-la e aumentar o risco da paciente desenvolver câncer de células escamosas [10]. Nesses casos, é recomendado tratamento com corticosteroides tópicos, como o propionato de clobetasol [12], para evitar o progresso das lesões e aliviar os sintomas.

As vulvovaginites de origem fúngica são raras em pré-púberes, ocorrendo, segundo a literatura consultada, em 2% dos diagnósticos de pacientes sintomáticas [4]. Isso se deve provavelmente ao pH neutro e aos baixos níveis de estrogênio que dificultam a infecção por *Candida albicans*. Infecções bacterianas, por outro lado, são responsáveis por 25% dos casos de vulvovaginites nessa faixa etária [1].

Apesar dos dados indicarem como improvável uma origem fúngica, tratamentos com antifúngicos são excessivamente receitados a pacientes com queixas sintomáticas de vulvovaginite (44,5% das pacientes - crônicas e agudas - chegando a 52% das pacientes crônicas [1]). Foi sugerido que isso ocorre pois as manifestações de vulvovaginites não-específicas podem ser confundidas com uma condição pediátrica comum chamada dermatite de fraldas, cuja patogenia frequentemente envolve a colonização por *Candida*, sendo justificado o uso de antifúngicos como tratamento.

Considerando que a maioria das vulvovaginites em pré-púberes são atribuídas à higiene não adequada e infecção bacteriana, não é indicado tratamento com antifúngicos em pré-púberes desfraldadas a não ser naquelas onde foi confirmada a presença do *Candida*.

Conclusão

As vulvovaginite em pré-púberes são um quadro comum na prática médica e é importante que todo profissional possua informações sobre como realizar diagnósticos, quando procurar por agente etiológico e como é feito o manejo e tratamento correto das pacientes.

Quanto ao diagnóstico, é importante esclarecer as manifestações clínicas da paciente, procurando principalmente por irritação, prurido, eritema, edema e leucorreia. A presença de um ou mais desses sinais e sintomas é altamente sugestivo de vulvovaginite. O exame físico deve ser realizado com cautela, mas possui importante valor diagnóstico em casos de presença de corpo estranho, não raro nesta faixa-etária. A coleta de swab genital para cultura deve ser realizada naquelas pacientes com sintomas de mais de 2-3 semanas de duração, e que não respondam às medidas gerais.

A abordagem das vulvovaginites em pré-púberes envolve o estudo da constituição da microbiota, que varia de acordo com o status puberal. Estudos demonstram que bactérias oportunistas são capazes de provocar sintomas clínicos característicos. Sendo assim, é possível concluir que a microbiota vaginal é um determinante fundamental no processo de saúde-doença.

Vulvovaginites em pré-púberes são causadas principalmente por *S. pyogenes*, *H. influenzae*, *E. coli*, *S. aureus* e *C. albicans* e que não houve diferença estatística na constituição da microbiota dos casos positivos para vulvovaginites e em grupos controle.

Sobre o tratamento das vulvovaginites, são necessários mais ensaios clínicos que abordem esse tema de maneira específica em pré-púberes para que a discussão avance de maneira significativa. Sabe-se que a etiologia mais comum nessa faixa etária são infecções bacterianas e que infecções fúngicas são raras. Além disso, frequentemente ações não-farmacológicas, como mudanças de hábitos, são suficientes para a resolução das

vulvovaginites. Cabe ao profissional analisar, além da etiologia, as manifestações clínicas apresentadas pelas pacientes ao determinar a conduta a ser seguida.

Referências

1. Alaniz VI, Kobernik EK, George JS, Smith YR, Quint EH. Comparison of Short-Duration and Chronic Premenarchal Vulvar Complaints. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2021 Apr;34(2):130–4.
2. Accetta SG, Lubianca JN, Abeche AM, Cardoso DA. Doenças da Vulva e da vagina na pré-púbere. In: Passos EP, Ramos JGL, Martins-Costa S, Magalhães JA, Menke CH, Freitas F. *Rotinas em Ginecologia*. 7 ed. Porto Alegre. Artmed, 2017 cap. 16.2.
3. ROMANO ME. Prepubertal Vulvovaginitis. *Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2020 Apr 10;63(3):479–85.
4. Loveless M, Myint O. Vulvovaginitis- presentation of more common problems in pediatric and adolescent gynecology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2018 Apr;48:14–27.
5. UpToDate [Internet]. [www.uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/gynecologic-examination-of-the-newborn-and-child?sectionName=HOW%20TO%20OBTAIN%20CULTURES%20AND%20OTHER%20SPECIMENS%20FROM%20CHILDREN&search=diagnostico%20vulvovaginite%20em%20prepubere&topicRef=134115&anchor=H4&source=s ee_link#H3). Available from: https://www.uptodate.com/contents/gynecologic-examination-of-the-newborn-and-child?sectionName=HOW%20TO%20OBTAIN%20CULTURES%20AND%20OTHER%20SPECIMENS%20FROM%20CHILDREN&search=diagnostico%20vulvovaginite%20em%20prepubere&topicRef=134115&anchor=H4&source=s ee_link#H3
6. UpToDate [Internet]. [www.uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/vulvovaginitis-in-the-prepubertal-child-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment?search=diagnostico%20vulvovaginite%20em%20prepubere&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1). Available from: https://www.uptodate.com/contents/vulvovaginitis-in-the-prepubertal-child-clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment?search=diagnostico%20vulvovaginite%20em%20prepubere&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
7. Hu B-F, Hua C-Z, Sun L-Y, Chao-Fang, Zhou M-M. Microbiological Findings of Symptomatic Vulvovaginitis in Chinese Prepubertal Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2021 Dec;34(6):799–804.
8. Xiaoming W, Jing L, Yuchen P, Huili L, Miao Z, Jing S. Characteristics of the vaginal microbiomes in prepubertal girls with and without vulvovaginitis. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases: Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology* [Internet]. 2021 Jun 1;40(6):1253–61.
9. Jarienė K, Drejerienė E, Jaras A, Kabašinskienė A, Čelkienė I, Urbonavičienė N. Clinical and Microbiological Findings of Vulvovaginitis in Prepubertal Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2019 Dec;32(6):574–8.
10. Chattopadhyay S, Arnold JD, Malayil L, Hittle L, Mongodin EF, Marathe KS, et al. Potential role of the skin and gut microbiota in premenarchal vulvar lichen sclerosis: A pilot case-control study. *Mitchell C, editor. PLOS ONE*. 2021 Jan 14;16(1):e0245243.
11. UpToDate [Internet]. [www.uptodate.com](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-females-with-symptoms-of-vaginitis?search=vulvovaginite&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H635499). Available from: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-females-with-symptoms-of-vaginitis?search=vulvovaginite&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H635499
12. Brander EPA, McQuillan SK. Prepubertal vulvovaginitis. *Canadian Medical Association Journal*. 2018 Jul 2;190(26):E800–0.