

***Candida* spp. em escovados cérvico-vaginais de mulheres com e sem
vulvovaginite e suscetibilidade *in vitro* dos isolados**

**BRANDOLT, Tchana Martinez; KLAFKE, Gabriel Baracy; GONÇALVES, Carla
Vitola; BITENCOURT, Laura Riffel; DE MARTINEZ, Ana Maria Barral
XAVIER, Melissa Orzechowski
tchanabrandolt@hotmail.com**

**Evento: Encontro de Pós-Graduação (EPG)
Área do conhecimento: Microbiologia**

Palavras-chave: Candidíase vulvovaginal; antifúngicos; resistência

1 INTRODUÇÃO

Candidíase vulvovaginal (CVV) se caracteriza pela enfermidade da mucosa genital causada por leveduras do gênero *Candida*. O perfil epidemiológico da doença e de sensibilidade aos antifúngicos difere entre populações (Ferrazza et al., 2005). Neste sentido, considerando a escassez de dados sobre este tema no sul do Brasil, este estudo objetivou avaliar a prevalência de *Candida* spp. na mucosa cérvico-vaginal de mulheres atendidas em um Hospital Universitário (HU) do extremo sul do Rio Grande do Sul, identificar as espécies isoladas e testar a suscetibilidade *in vitro* dos isolados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A CVV ocorre de forma endógena devido a fatores predisponentes que favorecem a multiplicação de *Candida* spp. da microbiota, ocasionando sinais e sintomas como prurido, ardência, fissuras, eritema e edema vulvar, leucorréia e presença de placas esbranquiçadas na mucosa vaginal (Beikert et al., 2011). Estudos apontam que 70 a 75% de todas as mulheres em idade reprodutiva desenvolvem no mínimo um caso de CVV durante a sua vida (Ge et al., 2012). A taxa de recidiva é de 40 a 50% e aproximadamente 5 a 8% desenvolvem candidíase recorrente (CVVR), que é caracterizada por quatro ou mais episódios da doença em um período de doze meses (Beikert et al., 2011). O principal agente etiológico é a *Candida albicans*, representando 70 a 90% dos casos de CVV (Beikert et al., 2011; Ge et al., 2012). Entre as espécies não-*albicans*, destaca-se a *C. glabrata* (Dan et al., 2006), a qual apresenta maior resistência aos azóis (Beikert et al., 2011).

3 MATERIAIS E MÉTODOS (ou PROCEDIMENTO METODOLÓGICO)

As amostras de escovado cérvico-vaginal foram coletadas de 263 mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia do HU da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e processadas no Laboratório de Micologia da FAMED-FURG, no período de abril de 2013 a outubro de 2014. De acordo com a sintomatologia e o exame ginecológico das mulheres o diagnóstico clínico de CVV foi estabelecido ou descartado. As amostras foram semeadas em Ágar Sabouraud com cloranfenicol e incubadas à 37°C por até sete dias. Os isolados foram identificados por provas fenotípicas e bioquímicas, e a suscetibilidade destes a fluconazol, itraconazol, miconazol e nistatina foi realizada pela técnica de microdiluição em caldo conforme protocolo M27-A2 do CLSI para determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM). O estudo recebeu aprovação do CEPAS-FURG (nº 65/2012).

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O isolamento de *Candida* spp. ocorreu em 27% (n=71) das amostras, sendo 50,7% destas (n=36) provenientes de mulheres assintomáticas, e 49,3% (n=35) de mulheres com CVV, resultando em uma prevalência da doença na população de 13,3%, sendo menor do que a taxa descrita no único trabalho encontrado realizado no Rio Grande do Sul por Camargo et al. (2008). *Candida albicans* foi identificada em 62,9% dos isolados de mulheres colonizadas e em 74,3% dos isolados de mulheres com CVV. De fato, esta espécie é a mais patogênica, estando relacionada a maioria dos casos de CVV descritos, e geralmente representando mais da metade dos isolados identificados em outros estudos (Camargo et al., 2008; Ge et al., 2012). Os demais isolados provenientes de mulheres híginas foram *C. glabrata*, *C. sphaerica* e *C. parapsilosis* complexo. Já entre os casos de CVV, foram *C. glabrata*, *C. parapsilosis* complexo e *C. tropicalis*. A diferença na localização geográfica deve ser considerada entre os fatores epidemiológicos que interferem também na prevalência das espécies (Ferrazza et al., 2005). A suscetibilidade *in vitro* avaliada em 50 dos 71 isolados clínicos demonstrou uma variação da CIM para o miconazol de 0,031 a 8µg/mL e para nistatina de 2µg/mL a >16µg/mL. Em relação ao fluconazol e ao itraconazol, a resistência foi observada em 42% e 48% dos isolados testados, respectivamente. Estudos *in vitro* tem demonstrado distintas taxas de resistência aos azóis (Beikert et al., 2011; Ge et al., 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra que a CVV apresenta uma prevalência de cerca de 10% em mulheres atendidas no serviço de ginecologia do HU do município de Rio Grande, durante o período estudado, com *C. albicans* como principal agente etiológico, ocasionando mais de 70% dos casos. Ressalta ainda, uma alta taxa de resistência *in vitro*, acima de 40%, aos antifúngicos de uso rotineiro para tratamento da enfermidade, reiterando-se a importância da associação dos exames laboratoriais ao diagnóstico clínico.

REFERÊNCIAS

- BEIKERT FC, LE MT, KOENINGER A, TECHNAU K, CLAD A. Recurrent vulvovaginal candidosis: focus on the vulva. **Mycoses**; 54:807-810, 2011.
- CAMARGO FP, ALVES IA, PARLOW MS, GOULART LS. Isolamento de *Candida* sp. da mucosa vaginal de mulheres atendidas em um service de ginecologia do município de Santo Ângelo-RS. **NewsLab**; edição 87, 2008.
- DAN M, SEGAL R, MARDER V, LEIBOVITZ A. *Candida* colonization of the vagina in elderly residents of a long-termcare hospital. **European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**; 25 (6):394-396, 2006.
- FERRAZZA MSHS, MALUF MLF, CONSOLARO MEL, SHINOBU CS, SVIDZINSKI TIE, BATISTA MR. Caracterização de leveduras isoladas da vagina e sua associação com candidíase vulvovaginal em duas cidades do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; 27 (2):58-63, 2005.
- GE SH, XIE J, XU J, LI J, LI DM, ZONG LL, ZHENG YC, BAI FY. Prevalence of specific and phylogenetically closely related genotypes in the population of *Candida albicans* associated with genital candidiasis in China. **Fungal Genetics and Biology**; 49:86-93, 2012.