



Patologias Durante a Gravidez

INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL

MODULO 10

**PATOLOGIAS DURANTE A GRAVIDEZ E COMPLICAÇÕES NO
PARTO E PÓS PARTO E CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE
EMERGÊNCIA**



Síndrome de Úlcera Genital

Sífilis

- **É uma infecção sistêmica crônica causada pelo Treponema Pallidum, é, em geral sexualmente transmitida**
- **Caracteriza-se por episódios de doença activa, interrompidos por períodos de latência.**



Sífilis



Bacteria
Treponema pallidum





Quadro Clínico

- **Sífilis Primária**: Caracteriza-se por apresentar uma lesão inicial, o “cancro duro”, que surge 1 a 2 semanas após o contacto,
- Está acompanhada por adenite satélite (gânglios inguinais aumentados e dolorosos),
- A ulcera geralmente desaparece ao fim de 4 semanas sem deixar cicatrizes, e quando se localiza no interior da vagina não há dor, e a mulher nem se apercebe.
- As reacções sorológicas para a sífilis tornam-se positivas entre a 2^a e a 4^a semanas após o aparecimento do cancro.



Medscape® <http://www.medscape.com>



Quadro Clínico

Sifilis Secundária:

- As manifestações clínicas podem ocorrer desde poucas semanas até cerca de 1 ano após o desaparecimento do cancro duro primário.
- A lesão mais precoce é um exantema morbiforme (erupção cutânea) sem prurido (sem comichão) denominada roséola.
- Mais tarde, podem surgir lesões papulosas (tipo bolhas) na palma das mãos e na planta dos pés, placas nas mucosas,



Quadro Clínico

Sifilis Secundária:

- Adenopatia generalizada (gânglios aumentados em todo o corpo),
- Zonas da cabeça com queda completa de cabelo (alopécia em clareira)
- Condilomas planos (lesões húmidas e papulosas) altamente contagiosas, localizadas nos genitais e região peri-anal.
- A reacção sorológica é sempre positiva.



Sífilis Secundaria





Quadro Clínico

Sífilis Terciária:

- **Ou Sífilis Tardia, ocorre entre 3 a 12 anos após a infecção.**
- **As manifestações clínicas surgem depois de um período variável de latência.**
- **Nesta fase aparecem lesões gomosas e nodulares na pele (gomas sífilíticas),**
- **Manifestações ósseas com a osteíte gomosa, periostite, artralgia, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares.**



Quadro Clínico

Sífilis Terciária:

- A reacção sorológica é positiva.
- A nível do sistema cardiovascular o comprometimento pode manifestar-se por aortite sífilítica, aneurisma e estenose coronária.
- A meningite aguda, a goma do cérebro ou da medula, crises epileptiformes, atrofia do nervo óptico e outras, são manifestações de compromisso do sistema nervoso.



Sífilis Terciária



© Medicina Oral (Fotografia cedida por el Prof. Bermejo)



Síndrome de Horner adquirido (con mucha y con poca luz ambiente).



CLINIQUE DERMATOLOGIQUE
Fon 043 98 18 91 17
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES
© Clinique Dermatologique - CHU NANTES





Diagnóstico

- Se faz através da anamnese e exame clínico, da grávida.
 - Vários testes sorológicos são disponíveis, baseados na reação antígeno-anticorpo são:
 - VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).
 - RPR (Rapid Plasma Reagin).
- Uma pessoa que tenha contraído sífilis os teste sorológicos sempre serão positivos**



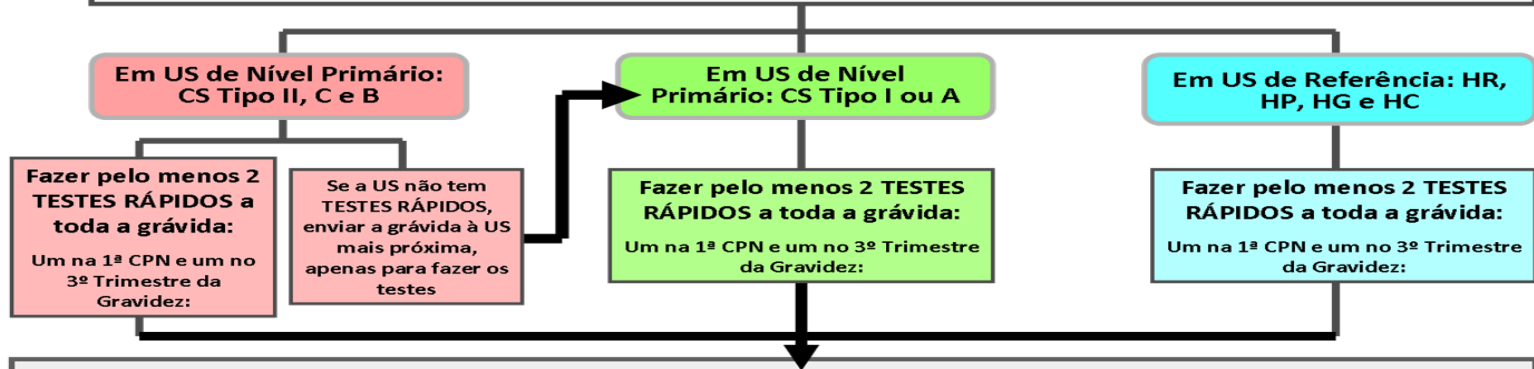
Complicações

- **A Sífilis não tratada durante a gravidez, tem como resultados:**
 - **Aborto**
 - **Morte Perinatal (40%);**
 - **Sífilis Congénita (40%)**



TRATAMENTO

Despiste e Tratamento da Sífilis na Gravidez



Conduta:

Para além do TESTE RÁPIDO, deve ser feita uma história cuidadosa e exame objectivo, para que, de acordo com o quadro clínico – se possa identificar a fase da doença:

Fase da Doença	Esquema Terapêutico		Se a mulher é alérgica à Penicilina dar
	Penicilina G Benzatinica		
Sífilis Primária	2.400.000 UI, IM (1.200.000 em cada nádega) Dose única	Dose total 2.400.000 UI	Eritromicina 500mg de 6/6 horas durante 15 dias
Sífilis Secundária	2.400.000 UI, IM (1.200.000 em cada nádega) Repetir ao fim de 7 dias	Dose total 4.800.000 UI	Eritromicina 500mg de 6/6 horas durante 15 dias
Sífilis Tardia	2.400.000 UI, IM (1.200.000 em cada nádega) Repetir ao 7º e 14º dias	Dose total 7.200.000 UI	Eritromicina 500mg de 6/6 horas durante 30 dias

TODO o PARCEIRO deve ser testado e tratado. Se o parceiro é alérgico à Penicilina dar Tetraciclina 500mg de 6/6 horas durante 15 dias OU Doxiciclina 100mg de 12 em 12 horas durante 15 dias. **NOTA: a TETRACICLINA e a DOXICICLINA NÃO PODEM SER ADMINISTRADAS a MULHERES GRÁVIDAS ou a MULHERES QUE ESTÃO a DAR de MAMAR.**

Considerar tratamento adequado da Sífilis materna apenas quando:

- O tratamento com Penicilina ou Eritromicina foi completo (neste último medicamento, confirmar com a mulher quantos comprimidos tomou, de quantas em quantas horas e durante quantos dias);
- O tratamento foi realizado até 30 dias antes do parto.
- O parceiro foi tratado (confirmar também);
- Após o tratamento não houve contacto sexual com parceiro não tratado ou tratado inadequadamente.

NOTA: pode existir uma reacção febril e agravamento das lesões cutâneas após o tratamento da fase primária ou recente da Sífilis – quando existe grande quantidade de *Treponemas* circulantes. Este quadro desaparece espontaneamente em 12 a 48 horas e não se justifica parar o tratamento.



Síndrome de Corrimento Vaginal

Gonorreia

- Infecção do epitélio uretral, retal, conjuntival, da faringe e endocérvix, causada por *Neisseria gonorrhoeae*.
- Reacção local inflamatória, com exudado mucopurulento em mucosas, sobretudo na uretra, provocando disúria, polaquiúria e tenesmo. Situa-se na região cervical sem produzir sintomas e pode ascender ao endométrio e as trompas, produzindo endometrite, salpingite ou doença inflamatória pélvica com aparecimento de peritonites.



Quadro Clínico e Diagnóstico

- **Corrimento endocervical mucopurulento (amarelo), e sangramento cervical**
- **Disúria**
- **Endometrite aguda, com sangramento menstrual anormal, dor e sensibilidade na linha média da parte abdominal baixa e dispareunia, seguida por salpingite aguda.**
- **A endometrite e salpingite podem causar febre, leucocitose.**
- **Diagnóstico deve ser feito durante a consulta pré-natal.**



Tratamento método de abordagem sindrômica e condutas de referência

Agente etiológico	Principais Sinais e Sintomas	Tratamento
Gonorreia (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	<ul style="list-style-type: none">● Cervicite mucopurulenta,● Corriemento vaginal mucopurulento,● Dor ao urinar,	<p>Eritromicina 500mg Oral de 6/6 horas durante 7 dias.</p> <p>A partir da meta de do 2º trimestre de gravidez associar <u>Metronidazol 2000mg Oral dose única OU Metronidazol 250mg Oral, 3 vezes por dia - durante 7 dias.</u></p> <p>Tratamento do parceiro^{Note*}: Ofloxacina 500mg Oral – dose única (tomada na presença do/a provedor/a de saúde), OU Kanamicina 2g IM dose única.</p>



Despiste/diagnóstico

- Perguntar, durante a *história clínica*, se existem sintomas e/ou sinais de ITS, principalmente:
 - **Corrimento: cor, cheiro e quantidade;**
 - **Feridas nas regiões genital e anal: dolorosas, não dolorosas, tipo (verruga, pústula, úlcera), com ou sem secreção;**
 - **Gânglios estão aumentados e se tem dor ou não;**
 - **Febre, desconforto ou dor abdominal baixa.**



Despiste/diagnóstico

- **A todas as mulheres grávidas realizar exame ginecológico na 1ª CPN, investigar qualquer queixa de corrimento vaginal em qualquer idade gestacional. Fazer:**
 - **O *exame ginecológico* deve incluir:**
 - Exame da genitália externa
 - Exame especular
 - Toque vaginal