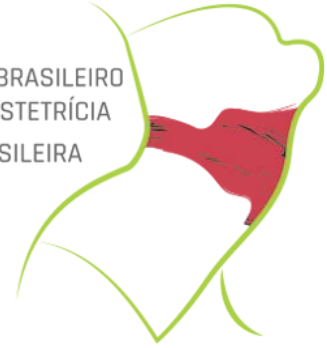


**31 MAIO
A 2 JUN
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



INFECÇÕES EM GINECOLOGIA: GONORREIA

Regis Kreitchmann,MD, PhD

Professor do Departamento Ginecologia e Obstetrícia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

DEFINIÇÃO

Infecção purulenta das mucosas

Causada pela Neisseria Gonorrhea (bacteria gram-negativa)

Contagio via sexual ou ao bebê no parto

Homens

Uretrite, epidimite

Faringite, proctite (MSM)

Mulheres

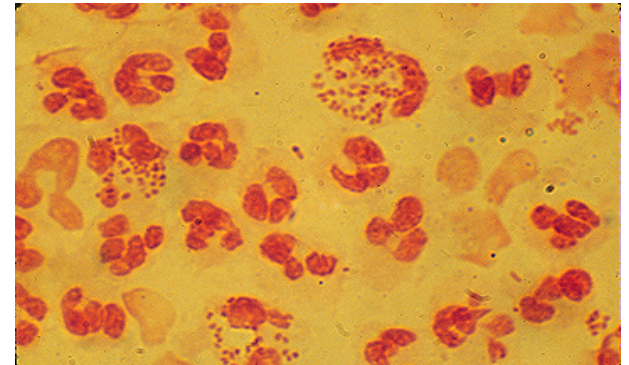
Cervicite, DIP, infertilidade, gravidez ectópica, dor pélvica crônica

Invasiva (Infrequente)

Artrite supurativa, endocardite, meningite

Crianças

Conjuntivite e pneumonia neonatal



EPIDEMIOLOGIA

- OMS estima incidência de 78 milhões casos/ano
- Prevalência de 0,6 a 0,8% da população
- Principalmente 15-49 anos idade

Prevalencia por infecção conforme classificação do Banco Mundial

	Classification	Chlamydia	Gonorrhoea	Trichomoniasis	Syphilis
Females	High-income economies	3.0%	0.3%	1.9%	0.2%
	Upper-middle income economies	6.9%	1.2%	6.9%	0.3%
	Lower-middle income economies	2.4%	0.6%	3.5%	0.5%
	Low-income economies	2.9%	1.1%	7.8%	1.3%
	Female total	4.2%	0.8%	5.0%	0.5%
Males	High-income economies	2.4%	0.3%	0.6%	0.2%
	Upper-middle income economies	4.2%	1.0%	0.7%	0.3%
	Lower-middle income economies	1.6%	0.5%	0.3%	0.5%
	Low-income economies	2.0%	0.5%	0.8%	1.3%
	Male total	2.7%	0.6%	0.6%	0.5%

doi:10.1371/journal.pone.0143304.t005

Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, et al. (2015) Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PLOS ONE 10(12): e0143304.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0143304>

PREVALÊNCIA GONORREIA NO BRASIL

Autor, ano de publicação	Local	População	Amostra	Prevalência (%)
Jalil et al., 2008	Manaus, AM; Fortaleza, CE; Goiânia, GO; Rio de Janeiro, RJ; São Paulo, SP; e Porto Alegre, RS	Gestantes	3303	1,5
Pinto et al., 2011	Manaus, AM; Fortaleza, CE; Goiânia, GO; Rio de Janeiro, RJ; São Paulo SP; e Porto Alegre, RS	Parturientes	2017	1,0
Barbosa et al., 2010	Manaus, AM; Fortaleza, CE; Goiânia, GO; Rio de Janeiro, RJ; São Paulo, SP; e Porto Alegre, RS	Homens que procuraram atendimento em clínicas de IST	767	18,4
Fernandes et al., 2009	Campinas, SP	Usuários de clínica de planejamento familiar	230	3,0
Benzaken et al., 2010	Manaus, AM	Mulheres que procuraram atendimento em clínicas de IST	239	7,1
Baldin-Dal Pogetto et al., 2011	Botucatu, SP	Profissionais do sexo	102	0,0
Piazzetta et al., 2011	Curitiba, PR	Mulheres recrutadas para estudo com a vacina para HPV	335	1,5
Rodrigues et al., 2011	Belo Horizonte, MG	Pacientes de clínica ginecológica	224	4,0
Travassos et al., 2012	Salvador, BA	Usuários HIV+ de clínica de planejamento familiar	63	0,0

Fonte: Compilação do DDAHV/SVS/MS, baseada em várias referências.

FATORES DE RISCO

- Parceiro novo
- Mais de um parceiro último ano
- Idade jovem (<25 anos)
- Solteiro
- Minoria étnica
- Baixos níveis cultural e socio-econômico
- Drogadição
- História prévia de gonorreia

Mertz KJ, Am J Pub Health 1997

Taxa de infecção pós-exposição

- 50% após uma exposição
- 93% após exposições repetidas

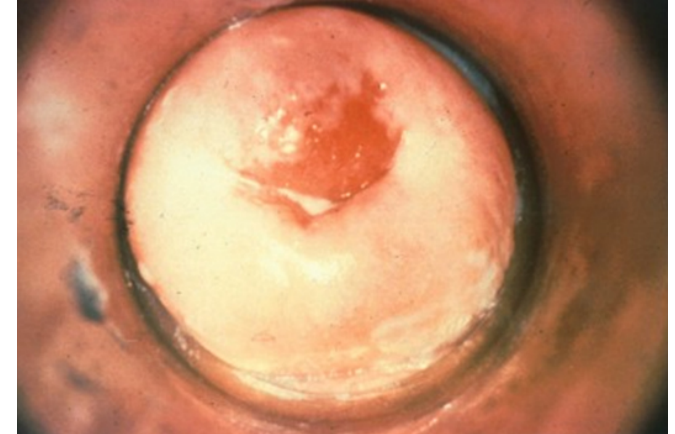
Platt R, JAMA 1983



- Ambos com contágio sexual
- A presença de gonorreia facilita a aquisição e a transmissão do HIV
 - Presença de células alvo para o HIV
 - Carga Viral do HIV no sêmen aumenta em 8 vezes na uretrite gonocócica
 - Carga Viral do HIV no semen reduz em 2/3 após tratamento da uretrite

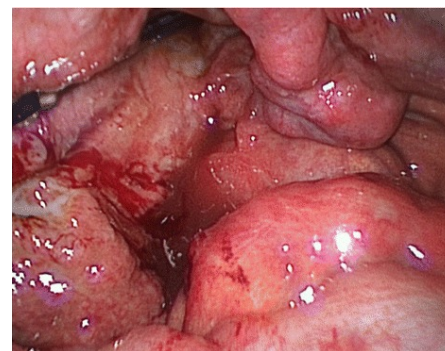
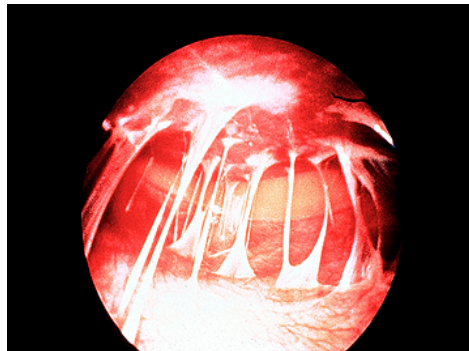
SINAIS E SINTOMAS - MULHERES

- **Assintomáticas**
 - 70%
- **Cervicite**
 - Manifestação mais comum
 - Corrimento mucopurulento, sangramento intermenstrual
 - Mucosa cervical friável
 - Dispareunia, dor leve baixo ventre
 - Até 10 dias da exposição
- **Uretrite**
 - Disúria, urgência



SINAIS E SINTOMAS DE PROGRESSÃO- MULHERES

- **Doença Inflamatória Pélvica**
 - Dor no baixo ventre (mais comum) com ou sem sinais de irritação peritoneal
 - Dor mobilização do colo ou palpação anexial
 - Massa anexial
 - Febre, náuseas, vômitos
- **Peri-Hepatite (Síndrome Fitz-Hugh-Curtis)**
 - Dor abdomen superior



COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO

- Parto prematuro
- Ruptura prematura de membranas
- Infecção puerperal

Liu B et al, Sex Transm Inf 2013

- Infecção do neonato
 - Após parto vaginal de mulher não tratada
 - Conjuntivite bilateral.
 - Dor ocular, vermelhidão, secreção purulenta
 - Pneumonia



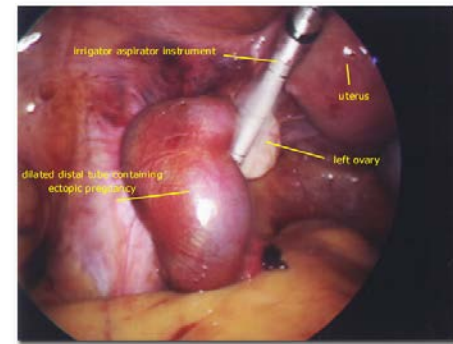
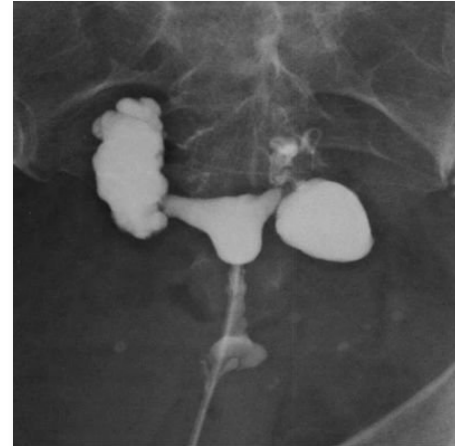
SINAIS E SINTOMAS - HOMENS

- **Uretrite (mais comum)**
 - Disuria
 - Corrimento
 - Seroso, evoluindo para purulento e/ou tinto de sangue
- **Epididimite aguda**
 - Dor e sensibilidade no epididimo, edema
 - Unilateral
 - Com ou sem corrimento uretral
- **Infecção retal**
 - Dor, corrimento, tenesmo



SEQUELAS

- Infertilidade
 - Fator tubário e peritoneal
 - 2/3 dos casos
- Gravidez ectópica
- Dor pélvica crônica
- Cegueira em neonatos



CO-INFECÇÃO COM CLAMIDIA

- Polulação menor que 25 anos:
- Entre mulheres com gonorreia 40% tinham co-nfecção com a clamídia Entre homens com gonorreia 27% tinham co-infecção com clamídia
- Sintomas são semelhantes
- Justifica o tratamento simultâneo de ambas doenças

Forward K et al, [Can J Infect Dis Med Microbiol](#). 2010

DIAGNÓSTICO

PACIENTES SINTOMÁTICOS

- Clínica sugestiva
- Avaliação da exposição
- Tratamento empirico
- Aceitável quando o laboratório é pouco acessível

DIAGNÓSTICO

RASTREAMENTO EM ASSINTOMÁTICOS

(baseado em fatores de risco)

- < 25 anos
- > 25 anos e uso irregular do preservativo, parceiro novo ou mais de um parceiro nos últimos 3 meses, dst prévia
- Populações Chave: prostitutas, travestis, transexuais, uso de drogas
- Anualmente

DIAGNÓSTICO

ONDE PROCURAR

- Urina, secreções: vaginal, cervical, uretral, anal, faringe

COMO RASTREAR

- GRAM (baixa sensibilidade)
- Cultura para Gonococo (meio especial, demorada)
- NAAT (Nucleic Acid Amplification Test)

Biologia Molecular– alta sensibilidade- padrão ouro

Secreção vaginal (Mulheres) ou urina (homens), secreção anal-auto-coleta

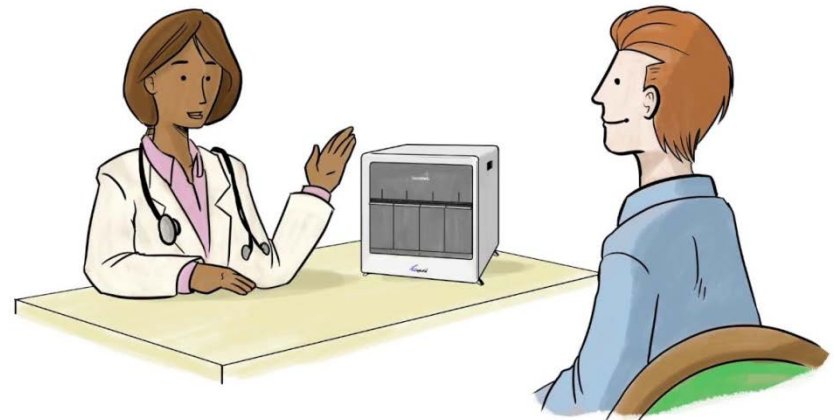


DIAGNÓSTICO

TESTES RÁPIDOS (POINT-OF-CARE)

PRÉ-REQUISITOS (OMS)

- Baixo custo
- Alta sensibilidade e especificidade
- Simples de realizar
- Resultados rápidos



TRATAMENTO

RESISTÊNCIA BACTERIANA CRESCENTE

- Penicilina
- Tetraciclina
- Macrolídeos
- Fluoroquinolonas
- Tendência a sensibilidade diminuída às cefalosporinas
- Relatos de casos com resistência à ceftriaxone
- Doença intratável em futuro próximo



TRATAMENTO

	Tratamento de escolha
Infecção anogenital não complicada (uretra, colo do útero e reto)	<div></div> <p>Ceftriaxona^{b,c} 500 mg, IM, dose única,</p> <p>MAIS</p> <p>Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única</p> <div></div>
Infecção gonocócica não complicada da faringe	<p>Ceftriaxona^c 500 mg, IM, dose única</p> <p>MAIS</p> <p>Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única</p>
Infecção gonocócica disseminada	<p>Ceftriaxona^c 1g IM ou IV /dia</p> <div></div>
Conjuntivite gonocócica no adulto	<p>Ceftriaxona^c 1g, IM, dose única</p>

TRATAMENTO

Infecção por clamídia	Azitromicina 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
	OU
	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, 7 dias (Exceto gestantes)
	OU Amoxicilina 500 mg, VO, 3xdia, 7 dias

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Notas:

^a O uso da ciprofloxacina está contraindicado nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, considerando estudos realizados nos últimos anos, os quais demonstraram a circulação de cepas de gonococos com taxas de resistência antimicrobiana igual ou maior que 5%, limite determinado internacionalmente para aceitação do uso de um antibiótico.

^b A recomendação é que nos estados acima não mais se utilize a ciprofloxacina, substituindo o tratamento pela ceftriaxona, opção terapêutica disponível na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2013 (Rename, 2013). A alternativa terapêutica de eficácia semelhante à ceftriaxona injetável é a cefixima oral. No entanto, a cefixima oral não está disponível no mercado nacional e não dispõe de registro válido na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

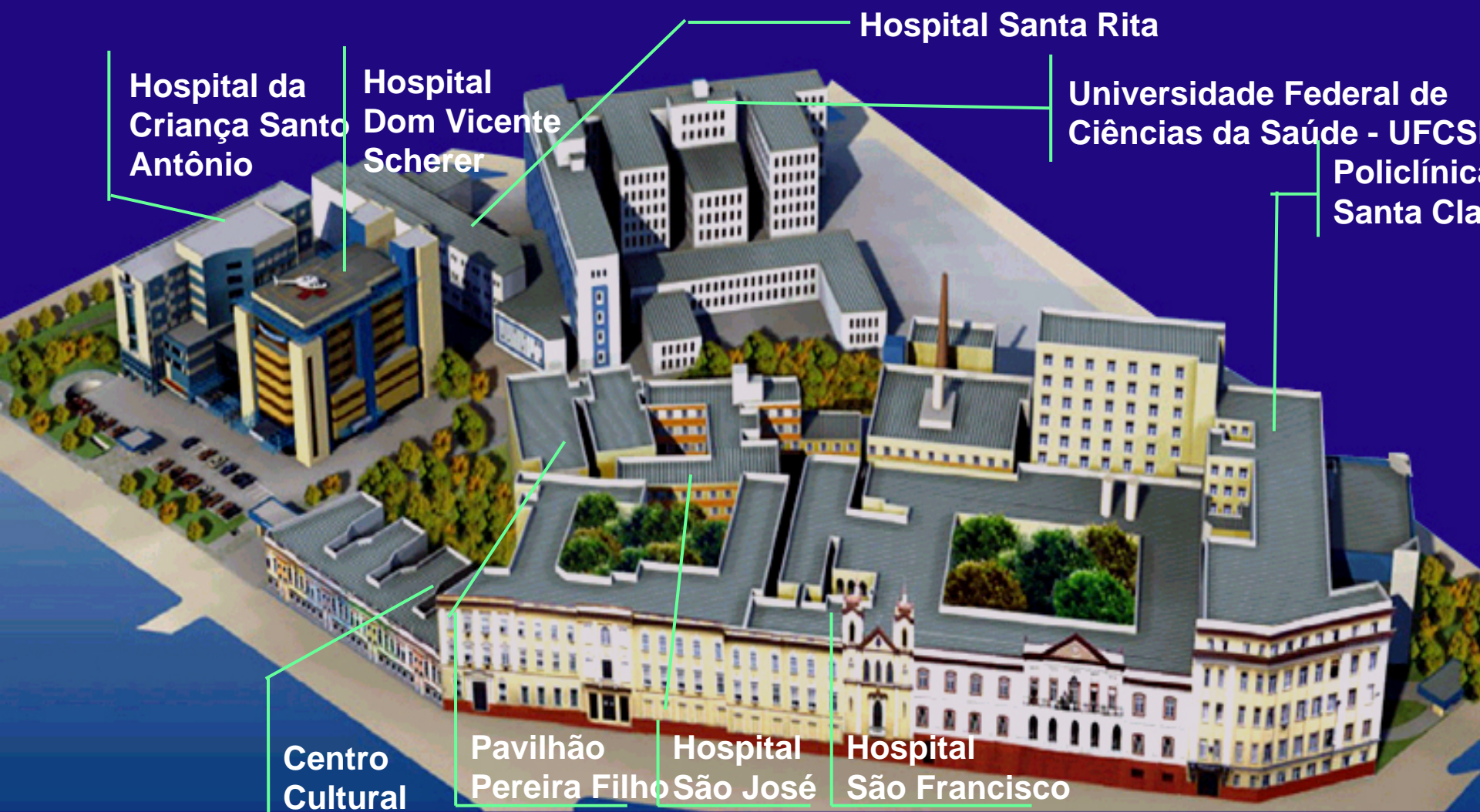
^c Na indisponibilidade de ceftriaxona, poderá ser utilizada outra cefalosporina de terceira geração no tratamento de infecção pelo gonococo, como a cefotaxima 1.000 mg IM, dose única. PCDT IST MS-2015

Nota Técnica MS 2017: 50 % de resistência do gonococo à Ciprofloxacina no Brasil

MANEJO DO PARCEIRO

- Tratar para ambas infecções (clamidia e gonococo)
- Tratar a mulher se o parceiro for sintomático
- Tratar o parceiro, prescrever para ele
- Teste de cura após 3-4 semanas para as gestantes ou na persistência de sintomas
- Abstinência por 7 dias após o tratamento
- Atenção para reinfecção

PERFIL | Complexo Hospitalar Santa Casa



Palestrantes Internacionais Confirmados



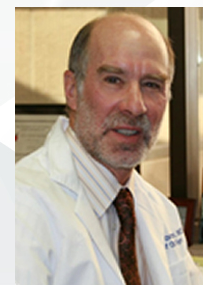
De 2 a 4 de agosto de 2018
Plaza São Rafael | Porto Alegre | RS



Nicolás Crisosto
Santiago / Chile



Joanne Kurtzberg, M.D.
North Carolina / EUA



Alan G. Waxman, M.D.
Albuquerque / EUA

www.sogirgs.org.br/congresso2018