

AGENTE	<i>Trichomonas vaginalis</i>
QUEIXAS CLÍNICAS	Corrimento vaginal abundante, amarelo-esverdeado, fétido, com sintomas irritativos locais e, eventualmente, disúria, polaciúria e dispareunia.
ETIOPATOGENIA	Considerada doença sexualmente transmissível.
pH VAGINAL	>5
ÉPOCA PREFERENCIAL DE APARECIMENTO	Pós-coito ou período pós-menstrual.
CORRIMENTO	Amarelo ou amarelo-esverdeado, abundante, fluido, bolhoso e fétido, acompanhado de sinais inflamatórios exuberantes, como colpíte e mucosa com “aspecto de fram-boesa” (tigroide).
DIAGNÓSTICO	Clínico (pode ser realizado o exame a fresco do conteúdo vaginal, evidenciando meio rico em leucócitos, podendo também ser vistos protozoários com flagelos, cultura em meio de Diamond, PCR para <i>Trichomonas</i>).
TRATAMENTO	<p>Derivados imidazólicos sistêmicos para ampliar a cobertura também aos outros reservatórios, como o trato urinário;</p> <p>Metronidazol 2g VO, em dose única ou estendida para 500mg VO, 12/12h, por 5 a 7 dias;</p> <p>Associar tratamento tópico com metronidazol VV, por 7 noites consecutivas, quando a sintomatologia for intensa;</p> <p>Opções: derivados imidazólicos, como secnidazol 2g VO, dose única, ou tinidazol 2g VO;</p> <p>Por ser uma doença sexualmente transmissível, o parceiro sexual deve ser sempre tratado, recebendo o mesmo esquema do metronidazol, secnidazol ou tinidazol por via sistêmica.</p>



OBSERVAÇÃO: na gestação, o tratamento deve ser realizado com metronidazol 2g VO, em qualquer trimestre. Há risco de parto prematuro.

FIGURA 1 - Tricomoníase.