

**Prurido vulvar: diagnóstico diferencial para médicos generalistas***Vulvar pruritus: differential diagnosis for generalists doctors*

Isabella Cristina Rodrigues Naves Lucas <sup>1</sup>, Aline Ferreira Freitas <sup>1</sup>, Sandra Maximiano de Oliveira <sup>1</sup>,  
Joseilson Antônio da Silva <sup>1</sup>, Demetrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes <sup>2</sup>

Universidade Católica de Brasília

**RESUMO**

O prurido vulvar é um sintoma que faz com que várias mulheres procurem assistência médica. Nem sempre o médico generalista está preparado para diagnosticar e tratar algumas doenças que se manifestam com esse sintoma. O prurido vulvar causa diversos danos à vida pessoal da paciente, além de causar ansiedade intensa. Nesse artigo de revisão, as principais doenças em que o principal sintoma é o prurido vulvar foram abordadas, dentre elas: dermatites, psoríase, líquen plano, líquen simples crônico, líquen escleroso, candidíase vulvovaginal, neoplasia intraepitelial da vulva e câncer vulvar. Este estudo tem como objetivo apresentar aos médicos generalistas características das patologias mais comuns que provocam prurido vulvar, descrevendo em cada patologia o seu conceito, o quadro clínico, descrição das lesões e indicações de biópsia. Para isso, foram analisados quatorze artigos científicos sobre o assunto, do ano de 1998 até o ano de 2011, tendo como fontes principais as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, MEDLINE/Biblioteca Virtual em Saúde e Index Medicus. A informação e atualização adequada do médico generalista evita diagnósticos equivocados e encaminhamentos indevidos ao especialista.

**Palavras chaves:** Prurido vulvar; Diagnóstico Diferencial; Infecção; Neoplasia.

**ABSTRACT**

The vulvar pruritus is a symptom that causes many women to seek medical care. Not always the general practitioner is prepared to diagnose and treat some diseases that manifest with this symptom. The vulvar pruritus causes several damages to the patient's personal life and cause intense anxiety. In this review article, the main diseases in which the main symptom is vulvar itching were addressed, including: dermatitis, psoriasis, lichen planus, lichen simplex chronicus, lichen sclerosus, vulvovaginal candidiasis, vulvar intraepithelial neoplasia and vulvar cancer. This study aims to present the characteristics of the most common pathologies that cause vulvar itching for general practitioners, each describing the pathology concept, clinical presentation, description of injuries and indications for biopsy. For this, we analyzed fourteen articles on the subject, in the year 1998 until the year 2011, having as main sources the database PubMed, SciELO and LILACS, MEDLINE/Biblioteca Virtual em Saúde e Index Medicus. The information and appropriate update of the general practitioner avoids misdiagnosis and improper referrals to specialists.

**Key words:** Pruritus Vulvae; Diagnosis, Differential; Infection; Neoplasms.

1. Acadêmicos do Curso de medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Médico, mestre, professor do Curso de medicina da Universidade Católica de Brasília

E-mail do primeiro autor: bellanaves@gmail.com

Recebido em 23/02/2012

Aceito, após revisão, em 08/04/2012

## Introdução

O prurido vulvar é um sintoma comum entre as mulheres. Um número superior a 10% das mulheres procuram assistência médica motivadas por esse sintoma.<sup>1</sup> É importante que o médico investigue a causa, pois é um sintoma que interfere na realização adequada de atividades laborais, reduz a auto-estima e afeta negativamente a vida sexual dessas mulheres.<sup>1,2</sup>

O prurido vulvar, atualmente, é um desafio clínico.<sup>1</sup> A conduta deve ser baseada em educação e informações sobre como proceder em relação à higiene.<sup>1</sup> Quando o diagnóstico é feito corretamente e o tratamento é prontamente implantado, a morbidade é reduzida.<sup>2</sup> O médico generalista deve ser capaz de identificar a etiologia, tratar infecções ou desequilíbrio na barreira de defesa local e encaminhar ao especialista quando necessário.<sup>1</sup>

Dentre as causas mais comuns de prurido vulvar, destacam-se: dermatites, psoríase, líquen plano, líquen simples crônico, líquen escleroso, candidíase vulvovaginal, neoplasia intraepitelial da vulva e câncer vulvar.

Algumas informações ajudam no diagnóstico diferencial. Quando o prurido vaginal é um sintoma isolado, é necessário saber se a manifestação é intermitente ou constante.<sup>2</sup> Informações sobre a predominância do sintoma no período pré-menstrual ou durante o período menstrual também ajudam a estabelecer o diagnóstico.<sup>2</sup> Este trabalho teve como objetivo informar e atualizar o médico generalista sobre as doenças em que apresentam o prurido vulvar como um sintoma importante. Este deverá ser capaz de conduzir os casos em que não há necessidade de análise do médico especialista e, dessa forma, reduzir o número de encaminhamentos em que não há real necessidade.

## Metodologia

Foram analisados quatorze artigos científicos que envolvem as principais causas

de prurido vulvar, do ano de 1998 até o ano de 2011. Os artigos foram obtidos da base de dados PubMed, SciELO e LILACS, MEDLINE/Biblioteca Virtual em Saúde e Index Medicus.

## Revisão de literatura Dermatite

É a causa mais comum de prurido vulvar crônico.<sup>3</sup> Manifesta-se como um eritema mal delimitado, de variada intensidade. Pode acometer apenas a região vulvar ou se estender para púbis e coxas. O sintoma predominante é o prurido vulvar, no entanto, o exame deve ser minucioso, pois os sinais podem ser sutis. A paciente pode se queixar de disúria e dispareunia devido a fissuras que decorrem do ato de fricção em resposta ao prurido.<sup>2,3</sup>

Os subtipos são: dermatite de contato, dermatite atópica, dermatite alérgica, dermatite seborreica e dermatite induzida pelo uso de corticoesteróides. A pele atópica é menos resistente a injúrias do meio externo. Alguns produtos foram identificados como irritativos, destacam-se: sabonetes, gel, óleos de banho, sais de banho, desinfetantes, perfumes, lubrificantes, espermicidas, preservativos, medicamentos tópicos, cremes depilatórios, sêmen e urina. Hábitos que podem ajudar no processo irritativo são: uso de papel higiênico, absorventes, roupas justas, calcinhas sintéticas, higienização excessiva, duchas direcionadas para região genital, sentar por tempo prolongado e depilação.<sup>3</sup>

O diagnóstico diferencial deve ser feito com todas as causas de prurido vulvar. Diferentemente do líquen escleroso, na dermatite a anatomia da vulva está preservada. Deve-se diferenciar de Tínea. O acometimento de unhas e pés associado ao quadro, pode ser um ponto marcante para o diagnóstico.<sup>3</sup>

A conduta nessas pacientes consiste em suspender o uso de produtos que provocam irritação, assim como cessar hábitos que causem a irritação. Deve-se encaminhar as paciente que apresentam

incontinência fecal ou urinária ao especialista.<sup>1,3</sup>

### **Psoríase**

Doença com acometimento comum em região vulvar. Manifesta-se como um eritema bem definido, intenso e simétrico em vulva. A história familiar de psoríase ou apresentação de lesões em outras regiões do corpo, tais como: couro cabeludo, unhas, cotovelos e joelhos, ajudam a firmar o diagnóstico.<sup>2,3</sup>

O prurido vulvar não é muito intenso, quando comparado à dermatite, exceto em crianças. O diagnóstico diferencial deve incluir dermatite atópica. Deve ser investigada infecção vulvovaginal concomitante, pois deve ser devidamente tratada evitando a complicação do quadro.<sup>3</sup>

O tratamento geralmente é mais agressivo e prolongado do que as dermatites.<sup>2,3</sup> Caso não haja resposta ao tratamento com corticoesteróides, a biópsia está indicada para que seja feita a exclusão de doenças como doença de Paget extramamária e histiocitose de células de Langerhan.<sup>2,3</sup>

### **Líquen plano**

É uma desordem inflamatória auto-imune, mais incidente em mulheres entre 30 e 60 anos. É pouco comum quando comparado ao líquen escleroso.<sup>1,4</sup>

Existem três formas clínicas: líquen plano erosivo, hipertrófico e pápuloescamoso.<sup>4-6</sup> Líquen plano erosivo é a forma mais comum e se manifesta como erosões violáceas, reticulares com pápulas e placas.<sup>4-6</sup> Podem se estender causando alterações na anatomia da vulva. Diferentemente do líquen escleroso, esse tipo de forma clínica acomete a vagina em 70 % dos casos, causando sangramento vaginal devido à descamação do epitélio. A cavidade oral da paciente deve ser examinada, pois há relatos de síndrome vulvovaginal-gengival, com erosões na gengiva.<sup>4-6</sup> Cerca de 60% dos pacientes com líquen plano oral desenvolvem doença vulvar ou vaginal.<sup>1,5</sup> O líquen plano pápuloescamoso se manifesta como pápulas

pequenas mal delimitadas e pruriginosas localizadas em tecido queratinizado, de cor violácea e rósea. Já o líquen plano hipertrófico se manifesta como lesões hiperkeratóticas situadas em períneo e região perianal.<sup>1</sup>

Na forma inicial da doença, em que o eritema é o sinal predominante, os diagnósticos clínico e histológico se tornam prejudicados.<sup>5</sup>

O prurido vulvar é um sintoma importante, mas a doença é assintomática em alguns casos. Sensação de queimação, sinussorragia, dispareunia e dor são sintomas frequentes.<sup>1,5,7</sup> Existe uma pequena associação entre líquen plano da forma erosiva e carcinoma de células escamosas. As pacientes devem ser acompanhadas anualmente e a biópsia deve ser considerada em casos de persistência das lesões após implantação do tratamento.<sup>1,5</sup>

### **Líquen simples crônico**

É um acometimento comum em afecções vulvares. Ocorre em decorrência de coçadura e arranhadura causada por uma condição prévia, provocando liquenificação da vulva.<sup>4,8,9</sup> O prurido é intenso e resulta em coçadura consciente e inconsciente, atrapalhando a noite de sono.<sup>8</sup>

É caracterizado por eritema, placas liquenificadas com escoriações adjacentes de variados graus. Hipo ou hiperpigmentação podem ser observados quando o processo de injúria é prolongado.<sup>4,8,9</sup> Por vezes, fissuras lineares fazem parte do quadro clínico.<sup>4</sup>

Pode ser causada por fricção, retenção de suor, uso excessivo de sabonetes, aplicação de produtos tópicos irritantes e irritação proveniente de produtos de higiene para período menstrual. Pode ocorrer secundariamente a candidíase vulvovaginal, tinea, HPV, líquen escleroso, psoríase, infestação parasitária ou neoplasia.<sup>4</sup>

### **Líquen escleroso**

É uma doença inflamatória crônica, progressiva e idiopática que acomete a pele da região anogenital.<sup>2-4</sup> Afeta ambos os sexos,

porém apresenta predileção pelo sexo feminino.<sup>3</sup> Pode ser encontrado em variadas idades, no entanto, se manifesta mais comumente em mulheres na pós-menopausa.<sup>3,4</sup>

A causa da doença ainda não está bem elucidada. Alguns estudos sugerem um mecanismo auto-imune enquanto outros identificaram suscetibilidade genética em algumas pessoas.<sup>4</sup>

Doença auto-ímmunes tais como: alopecia areata, vitiligo, doença de Graves e anemia perniciosa foram associadas a pacientes com líquen escleroso.<sup>3,4</sup>

O prurido vulvar é um sintoma intenso nessa patologia. Entretanto, sensação de ardência, dispareunia, dor, disúria, sangramentos e constipação crônica podem ocorrer e não são sintomas raros.<sup>2,3</sup>

A apresentação clínica é variável e depende do estágio de progressão da doença.<sup>4</sup> Sinais como pele esbranquiçada e espessada, escoriações, edema e reabsorção de pequenos lábios são observados no estágio inicial da doença.<sup>4</sup> De acordo com a progressão da doença, a pele se torna fina, enrugada e fragilizada.<sup>4</sup> Pode haver hiperpigmentação, púrpuras, fissuras e erosões.<sup>2,4</sup> É comum que haja alterações anatômicas da vulva, no entanto, a vagina é preservada.<sup>2,4</sup> Os lábios encolhem e diminuem o intróito vaginal, causando dispareunia e dificuldade de penetração durante relações sexuais.<sup>3</sup> O clitóris pode ficar escondido devido à cicatrização de sua pele superficial.<sup>4</sup> Há possibilidade de fimose no clitóris.<sup>4</sup>

O diagnóstico é baseado no estudo histológico proveniente da biópsia de região vulvar acometida.<sup>2,4</sup> O ideal é realizar a biópsia com bloqueio anestésico para evitar dor durante o procedimento.<sup>1</sup>

As pacientes diagnosticadas devem ser prontamente tratadas com o intuito de melhorar a qualidade de vida ao serem reduzidos os sintomas.<sup>2</sup> O acompanhamento médico anual deve ser instituído, pois a pele acometida por líquen escleroso possui 4% de risco de desenvolver carcinoma de células escamosas.<sup>2,4</sup>

## Candidíase vulvovaginal

É uma desordem caracterizada por sinais e sintomas provocados por infecção da mucosa vulvovaginal por *Candida* spp.<sup>10,11</sup> É uma doença de acometimento comum.<sup>3,10,11</sup> Acredita-se que mais de 75% das mulheres em idade fértil já apresentaram pelo menos um episódio de candidíase vulvovaginal (CVV).<sup>11</sup> Diversos fatores predisponentes são identificados, como: uso de contraceptivos orais, terapia de reposição hormonal, uso de antibióticos, gestação, Diabetes Mellitus, relações sexuais frequentes, uso de preservativos e espermicidas.<sup>10,11</sup>

O principal agente etiológico é a *Candida albicans*. No entanto, outras espécies podem ser identificadas, como: *Candida glabrata*, *Candida tropicalis* e *Candida parapsilosis*.<sup>2,3,10</sup>

Os mecanismos de doença parecem estar relacionados à falha de equilíbrio da flora local, transmissão sexual de agentes etiológicos e ao super crescimento de *Candida* do trato gastrointestinal ou vaginal. Mulheres em todas as idades podem ser afetadas, no entanto, é incomum ocorrer antes da menarca e após a menopausa.<sup>10</sup>

Dois tipos de infecções vulvovaginais foram relatados. O primeiro é o tipo comum, com sintomas inflamatórios, prurido intenso e corrimento branco, espesso e recorrências ocasionais. O segundo é o tipo cíclico e apresenta recorrências frequentes.<sup>12</sup>

A candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é definida por quatro episódios de CVV documentados em um período de um ano ou três episódios de CVV documentados em um período de um ano, sem estar relacionado a tratamentos com antibióticos.<sup>2,3,12</sup>

O prurido é o principal sintoma relacionado a essa patologia. Disúria, dispareunia, dores, ardência após relações sexuais são sintomas frequentemente relatados.<sup>2,3,10</sup> Os sintomas costumam surgir uma semana antes do período menstrual e cessam imediatamente após a menstruação.<sup>2,3,10</sup> Associados ao quadro clínico estão os corrimentos esbranquiçados

e espessos, edema, eritema da vulva e fissuras.<sup>1,3</sup>

O diagnóstico é baseado na identificação de hifas de *Candida spp.* na microscopia de *swab* vaginal ou crescimento de fungos em meio de cultura em que o material vaginal foi submetido.<sup>2,3,10</sup> Em um determinado estudo, mais de 50% de mulheres sintomáticas que apresentaram cultura para *Candida spp.* positiva, obtiveram *swab* vaginal com avaliação microscópica negativa.<sup>2</sup>

### Neoplasia intraepitelial de vulva

É necessário que se realize biópsia do tecido vulvar suspeito para então determinar a neoplasia intraepitelial de vulva (NIV), pois este é um diagnóstico histológico.<sup>13</sup> Manifestam-se como placas queratinizadas, máculas, pápulas, lesões ulceradas ou pigmentadas em qualquer região da vulva.<sup>2,13</sup>

O sintoma predominante nesses casos é o prurido, embora 10 % dos casos sejam assintomáticos.<sup>2,13</sup>

Outros sintomas associados são dispareunia, dor e sensação de ardência.<sup>13</sup> Após resultado da biópsia, o tratamento deve ser imediatamente iniciado.<sup>13</sup> A melhora dos sintomas garante melhor qualidade de vida a essa mulher.<sup>13</sup> O acompanhamento clínico dessa paciente deve ser sistemático, pois há riscos da NIV evoluir para carcinoma invasivo.<sup>13</sup>

### Câncer vulvar

Responsável por 3 a 5 % dos cânceres malignos do trato genital feminino, o câncer vulvar é um acometimento incomum.<sup>14</sup> Geralmente, ocorre em mulheres com idade superior a 65 anos. Dois tipos de mecanismo de doença foram elucidados. O primeiro, relacionado à infecção prévia de HPV (principalmente os subtipos 16 e 18). O segundo, relacionado às lesões não neoplásicas em que ocorre atipia celular evoluindo para carcinoma.<sup>14</sup>

O principal sintoma descrito é o prurido vulvar crônico. Dores, disúria, sangramentos vulvares e corrimentos são

sintomas associados. O sinal mais comum do carcinoma é uma massa vulvar.<sup>14</sup>

As lesões são em alto relevo, verrucosas, esbranquiçadas em sua maioria. Costumam ser unifocais e localizam-se nos grandes lábios.<sup>14</sup>

A biópsia sob anestesia é mandatória e as indicações para esse procedimento são: prurido crônico, lesão elevada, verrucosa, brilhosa e confluyente. Assim como, alteração de coloração de lesão prévia, erosão ou elevação da mesma.<sup>14</sup>

### Conclusão

O prurido vulvar é um sintoma não muito valorizado por médicos generalistas. É necessário que estes médicos sejam capacitados a diagnosticar doenças vulvares, realizar biópsia quando necessário e estabelecer tratamento a fim de melhorar a qualidade de vida das mulheres que procuram assistência médica devido a esta queixa. Sobretudo, é necessário que o médico generalista seja capaz de conduzir casos simples e evitem encaminhar aos ambulatoriais especializados casos que não têm indicação.

### Referências

1. Margesson LJ. Overview of treatment of vulvovaginal disease. *Skin Therapy Lett.* 2011; 16(3): 5-7.
2. Welsh BM, Berzins KN, Cook KA, Fairley CK. Management of common vulval conditions. *Med J Aust.* 2003; 178(8): 391-95.
3. Welsh B, Howard A, Cook K. Vulval itch. *Aust Fam Physician.* 2004; 33(7): 505-10.
4. O'Connell TX, Nathan LS, Satmary WA, Goldstein AT. Non-neoplastic epithelial disorders of the vulva. *Am Fam Physician.* 2008; 77(3): 321-26.

5. Kirtschig G, Wakelin S, Wojnarowska F. Mucosal vulval lichen planus: outcome, clinical and laboratory features. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005; 19: 301–07.
6. Lewis FM. Vulval lichen planus. *Br J Dermatol.* 1998; 138(4): 569-75.
7. McPherson T, Cooper S. Vulval lichen sclerosus and lichen planus. *Dermatol Ther.* 2010; 23: 523–32.
8. Lynch PJ. Lichen simplex chronicus (atopic/neurodermatitis) of the anogenital region. *Dermatol Ther.* 2004; 17: 8–19.
9. Ramón M-B, Javier C-B, Antonio R-A, Carmen B-R, Rosa L-G. Personality differences between patients with lichen simplex chronicus and normal population: A study of pruritus. *Eur J Dermatol.* 2010; 20(3): 359-63.
10. Achkar JM, Fries BC. Candida infections of the genitourinary tract. *Clin Microbiol Rev.* 2010; 23(2): 253-73.
11. Cassone A, De Bernardis F, Santoni G. Anticandidal immunity and vaginitis: novel opportunities for immune intervention. *Infect Immun.* 2007; 75(10): 4675-86.
12. Murina F, Graziottin A, Felice R, Radici GL, Di Francesco S. The recurrent vulvovaginal candidiasis: proposal of a personalized therapeutic protocol. *ISRN Obstet Gynecol.* 2011; 2011:806065.
13. Fonseca-Moutinho JA. Neoplasia intraepitelial vulvar: um problema atual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(8): 420-26.
14. Canavan TP, Cohen D. Vulvar cancer. *Am Fam Physician.* 2002; 66(7): 1269-74.