

CANDIDÍASE VAGINAL CRÔNICA OU RECORRENTE

Afeta 75% das mulheres durante o período reprodutivo; isto é, três em cada quatro mulheres terão um episódio de candidíase em algum momento de suas vidas.

É a doença mais comumente causada pela *Candida albicans*, e é considerada crônica quando tem quatro ou mais episódios de repetição em um ano.

Os principais sintomas desta micose são a coceira e a ardência vulvares, acompanhadas por um corrimento branco e grumoso, sem odor, semelhantes a nata de leite.

Não é considerada uma doença sexualmente transmissível (apesar de alguns casos ser transmitida pelo homem durante o ato sexual) porque a *Candida* faz parte da flora. Além disso, ela pode afetar também mulheres sem vida sexual ativa.

Existem várias espécies de *Candida* (*C.albicans*, *C.tropicalis*, *C.glabrata*, etc), sendo a *Candida albicans* a mais comumente encontrada (90%) nas infecções genitais. Esses fungos podem estar presentes no intestino e na vagina sem causar nenhum problema, vivendo em “equilíbrio ecológico” com a flora local.

Mas na maioria das vezes o problema está nas mulheres. Muitas delas desenvolvem alergia à *Candida albicans*, que é um fungo. Um exemplo de fungo são os mofo. Assim como mofo pode dar alergia, *Candida* também pode. A vagina é um órgão que como a pele, o pulmão e o nariz está sujeita a doenças alérgicas.

É necessário que a mulher procure um alergista, que vai submetê-la a uma série de testes alérgicos e pode indicar a imunoterapia, que é um tratamento individualizado, de acordo com a sensibilidade de cada paciente.

A gravidez, o diabetes, o uso de anticoncepcionais hormonais, antibióticos, corticosteróides (corticóides) e quimioterápicos são fatores que podem contribuir para a proliferação dessas leveduras. Os três primeiros aumentam (indiretamente) a acidez vaginal, criando um ambiente propício para a multiplicação micótica; os antibióticos alteram o “ equilíbrio ecológico” vaginal, destruindo a flora protetora; os quimioterápicos- assim como os imunossuppressores, utilizados em pacientes transplantados para evitar rejeição – diminuem as defesas do organismo, relativizando o potencial patogênico desses fungos.

Atingindo cerca de 5% das mulheres em idade fértil, esta doença é extremamente frustrante, tanto para as pacientes – que não conseguem obter a cura para o problema – quanto para os ginecologistas que, apesar de todos os estudos e avanços terapêuticos, ainda não tem uma completa compreensão sobre sua(s) causa(s) e, portanto, ainda não podem oferecer um tratamento definitivo. Quando alguns dos fatores predisponentes (citados anteriormente) está presente, a investigação diagnóstica e a conduta terapêutica tornam-se mais fáceis. Entretanto, em muitos casos de candidíase recorrente, nenhum daqueles fatores é encontrado.

Atualmente – e até que este desafio seja vencido pela Medicina -, o tratamento de candidíase recorrente baseia-se na administração prolongada (por seis meses) dos mesmos antimicóticos (cetoconazol, itraconazol e fluconazol) utilizados na candidíase aguda.