

Vaginite polínica - relato de caso

Seasonal vulvovaginitis caused by pollen - a case report

Paula S. A. Moraes

Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG.

Resumo

Objetivo: Relatar o primeiro caso brasileiro de pos-sível vaginite polínica em paciente procedente do Pa-raná e chamar a atenção dos alergistas para esta possi-bilidade.

Métodos: A paciente foi submetida a anamnese e exame físico. Relatava intenso prurido vulvovaginal, corrimento inodoro, dispareunia e fissuras perineais associados a quadro discreto de rino-conjuntivite ape-nas de setembro a janeiro, com pico de piora em no-vembro. O exame da secreção vaginal acusava *Can-dida albicans* apenas durante este período. Foi realiza-do teste cutâneo de leitura imediata com uma bateria de alérgenos inaláveis que incluía mistura de gramí-neas.

Resultados: O teste cutâneo foi fortemente positivo para a mistura de gramíneas e medianamente positivo para *Dermatophagoides farinae*. Durante os cinco anos que passou em Minas Gerais, a paciente mante-ve-se assintomática. Ao voltar para o Paraná, os sinto-mas voltaram com maior intensidade no mês de no-vembro. Submetida a imunoterapia com o *Lolium multiflorum*, o quadro regrediu após duas estações po-línicas.

Conclusão: Os resultados sugerem que polens po-dem causar vulvovaginite e candidíase vaginal secun-dária. Esta possibilidade deve ser considerada diante de sintomas vaginais sazonais.

Rev. bras. alerg. imunopatol. 2001; 24(4):165-168 vulvovaginite por polens, polinose, candidíase vaginal de repetição, candidíase alérgica.

Abstract

Objective: To report a first putative grass pollen – induced vaginitis in Brazil. The patient was procee-ding from the state of Paraná (South of Brazil) and we may call allergist's attention on such a possibility.

Methods: From the patient we have obtained a de-tailed information about her symptoms and a physical examination was performed. She reported severe vul-vovaginal pruritus, nonodourous vaginal discharge and dyspareunia associated with moderate symptoms of rhino-conjunctivitis. These

Esse diagnóstico não foi aventado antes prova-velmente por duas razões: falta de conhecimento por parte dos ginecologistas sobre a estação polí-nica e vaginite polínica e pelo fato de o quadro ter sido mascarado por um quadro de candidíase va-ginal de repetição secundária ao processo alérgico não diagnosticado de base.

Em recente artigo de revisão, Moraes e Taketo-mi¹ fizeram um levantamento de literatura e en-contraram oito referências a vaginite por polens. O primeiro relato data de 1922 e foi feito por Ro-bert Cooke, o último de 1995 por Daliwal *et al*². Na maioria dos relatos, as pacientes eram crian-ças, o que facilitou sobremaneira o diagnóstico. A vagina da menina pré-púbere não sofre a influên-cia do estrógeno, essencial para que o órgão seja colonizado pela *C albicans*³. Não encontrando o fungo nem outros patógenos, os pesquisadores procuraram outras causas e encontraram polens. Situação idêntica aconteceu quando Moraes em 1998⁴ fez o primeiro relato mundial que sugeria fortemente a sensibilização vaginal pelo ácaro também numa menina antes da puberdade.

Polinose ou “febre do feno” é doença comum nos Estados Unidos e Europa. Sua característica principal é a sazonalidade. Os sintomas geralmen-te acometem olho, nariz e pulmão e ocorrem na época da floração de plantas responsáveis pela sensibilização. No Brasil, por enquanto, apenas nos estados do sul, onde as estações são bem mar-cadas, a polinose parece ser um problema de im-portância na clínica dos alergistas e tem merecido estudos sistemáticos⁵.

Estudiosos da polinose no Brasil nas décadas de 70, 80 e 90 afirmaram que a doença parece estar aumentando de incidência⁵⁻⁹. Outros autores já tinham estudado a polinose no Brasil desde 1908 e são citados no estudo de Rosário⁵. Espe-cialmente no estado do Paraná, de onde vinha a paciente, estudos indicam que o polen de gramí-nea, especialmente o *Lolium multiflorum* é o res-ponsável pela maioria dos quadros respiratórios alérgicos sazonais⁵.

Com relação ao quadro vaginal, em 1988, Wit-kin *et al*¹⁰

symptoms began in September and continued until January. Vaginal cul-ture showed *Candida albicans*, only during these months. She was evaluated with a standard battery of common inhaled allergens that also included grass pollen with a standard prick testing techniques.

Results: Immediate skin test were strongly positive to a grass pollen and moderate positive to *Dermato-phagoides pteronyssinus*. The patient had lived in ano-ther state, Minas Gerais, where there is on pollinosis for five years, and during this time she had no symp-toms *et al.* When she turned back to Paraná, she began to show the vaginal and nasal symptoms again, espe-cially in November. Immunotherapy with *Lolium mul-tiflorum* was then begun and after two years she has no more vaginitis.

Conclusion: Our results suggest that pollen aller-gens may cause vulvovaginitis with a secondary re-current vaginal candidiasis. This possibility should be considered in patient with seasonal vaginal symptoms.

Rev. bras. alerg. imunopatol. 2001; 24(4):165-168 allergic vulvovaginitis, seasonal allergic vulvovagini-tis, pollinosis, recurrent vaginal, candidiasis, allergic candidiasis.

Introdução

A mucosa vaginal humana está apta a respon-der à uma série de estímulos alergênicos, através de diversas vias de sensibilização. Ácaros, polens e látex podem causar prurido vulvovaginal, cor-rimento inodoro e fissuras perineais através de contato direto com a mucosa, contato com dedos, roupas e inalação¹.

Aqui apresentamos o caso de uma paciente que sofria de um quadro de vulvovaginite associado a rino-conjuntivite apenas durante a estação políni-ca. Ao migrar para outro estado, os sintomas de-sapareceram. Reexposta, os sintomas voltaram e desapareceram por completo após imunoterapia específica adequada.

Caso clínico

Paciente do sexo feminino de 32 anos, veteri-nária, solteira, procedente de Guarapuava, cidade do interior do Paraná. Trabalhava em sua cidade e em outros municípios vizinhos, no campo, com gado e cavalos. Por razões profissionais, mudou- -se para Belo Horizonte em março de 1993.

Em julho de 1993 foi ao consultório com a se-guinte queixa: há cinco anos apresentava candi-díase vaginal de repetição que se iniciava sempre nos meses de setembro e terminava totalmente em janeiro. Apenas neste período ela apresentava prurido vulvovaginal, corrimento inodoro, dispa-neuria e fissuras perineais. Apenas neste período os exames a fresco e a cultura da secreção vaginal mostravam *C albicans*. Associado ao quadro va-ginal, porém em intensidade bem menor, ela tam-bém apresentava prurido

dosaram IgE específica contra polens (e sêmen, *C albicans* e geléia de diafragma) na secreção vaginal de mulheres que sofriam de can-didíase vaginal de repetição. Altos níveis de pros-traglandina E₂ também foram encontrados. Este mediador é um supressor da imunidade celular, responsável pela proteção da vagina contra fun-gos e os autores levantaram a hipótese de a can-didíase ser em parte secundária a outras alergias, inclusive polens.

A paciente relatada trabalhava no Paraná em campos cobertos com o capim azevém – *Lolium multiflorum*, amplamente difundido nos estados do sul do Brasil. Trata-se de um bom capim para conviver com as áreas de agricultura, especial-mente trigo e soja. É útil para se conseguir gado com maior capacidade de produção de leite e maior peso no momento do abate^{9,11}. É espécie altamente alergógena tanto no Brasil, como no hemisfério norte. No Paraná sua polinização co-meça em setembro, com um pico em novembro, podendo-se prolongar até janeiro⁵.

Na zona metalúrgica de Minas Gerais (próximo a Belo Horizonte), os fazendeiros geralmente uti-lizam o capim braquiária – *Brachiarias decum-bens*. Este capim que (tem progressivamente substituído o capim gordura) é muito agressivo, cresce rápido e invade áreas de cultura. É pouco exigente em fertilidade do solo, ideal para áreas de morro, cerrado e para criação de gado mestiço, com baixa produção de leite. Sua floração costu-ma ocorrer em outubro e novembro e sua gemina-ção ocorre de outubro a março¹¹ e não está inclui-do entre as espécies relacionadas à polinose⁹. Foi com este capim que a paciente teve contato du-rante os anos em que viveu e trabalhou em Minas Gerais. Infelizmente não dispusemos de teste cu-tâneo para esta e outras espécies de capim.

Dois outros fatores merecem ser comentados no caso da paciente: o primeiro, ela não sofria de rinite perene, apesar de sensibilizada ao *D ptero-nyssinus*. Seria esta sensibilização um reflexo da asma no passado? Segundo, ela não melhorava o quadro vaginal quando chovia na estação políni-ca, fato observado na rino-conjuntivite por alguns autores^{7,9}. Por qual razão?

O conceito mais moderno de alergia é de que se trata de uma doença sistêmica, podendo acometer vários órgãos ao mesmo tempo¹². Não existe ne-nhuma razão para se excluir a vagina dos órgãos acometidos pela alergia e estudos têm demonstra-do isto¹. Nessa paciente, sintomas alérgicos naso--oculares discretos se faziam acompanhar de sin-tomas alérgicos vulvovaginais intensos por razões ignoradas.

Concluindo, polens podem causar vulvovagini-te^{1,2,10}. Isto pode ocorrer tanto na criança, como na mulher adulta, neste caso mascarada as vezes por um quadro de candidíase vaginal de repeti-ção. Este é um alerta especial para os alergistas do sul do Brasil. Como parte do controle ambien-tal é fundamental que as roupas da paciente sejam secadas dentro de casa na estação polínica e não em varais externos.

nasal e ocular, lacrimejamento, espirros e coriza.

Consultara-se com quatro ginecologistas. To-dos atribuíam a sazonalidade da candidíase ao pe-ríodo de calor, quando ela freqüentava piscinas e praias. Mas ela afirmava que durante três meses de novembro, choveu, a terapêutica caiu, ela não foi a piscinas e o quadro não se alterou. Nunca consultou-se com alergistas, pois os sintomas nasais melhoravam com beclometasona tópica, prescrita por clínico geral. Durante as intercrises de vaginite fazia use de antifúngicos vaginais.

Procurava ajuda médica em julho, encaminha-da por um ginecologista, para tentar prevenir que o quadro começasse daí a dois meses, ou seja o próximo setembro. Dizia que o mês mais crítico era novembro. No resto do ano, não sofria de ne-nhuma doença alérgica nem ginecológica, apesar de ter sido asmática (perene) dos dois até os sete anos de idade. Tinha história familiar de alergia.

Negava diabetes, doenças da tireóide, AIDS. Não usava contraceptivos orais, antibióticos ou corticosteróides.

O exame físico estava absolutamente normal: pele, oro e naso faringe, pulmões e genitália ex-terna sem alterações.

Realizado o teste cutâneo por puntura, com antígenos do Laboratório Merck S.A. – Rio de Janeiro, este foi positivo para o pó domiciliar (++), *Dermatophagoides pteronyssinus* (++) e mistura de gramíneas (++++ com pseudópode). A *Candida albicans* do Laboratório Alergofar - Rio de Janeiro mostrou reação positiva (+++) aos 15 minutos, no teste e induração de 8 mm em 48 ho-ras, após aplicação intradérmica. Epitélio de cão, gato, cavalo e vaca mostraram-se negativos.

A sazonalidade dos sintomas juntamente com teste cutâneo positivo para gramíneas levou à im-pressão diagnóstica inicial de vulvovaginite as-sociada a rinoconjuntivite polínica com conse-qüente infecção secundária por *Cândida albicans*. A paciente tencionava permanecer em Belo Hori-zonte por no mínimo dois anos e a conduta foi expectante.

Evolução da doença

O mês de setembro de 1993 chegou em Minas Gerais sem qualquer sintoma para a paciente, as-sim como os meses posteriores e os cinco anos posteriores em que ela viveu no estado, trabalhan-do em laboratório, ambulatório e em fazendas. Neste período, teve vida sexual ativa, fez hidrogi-nástica, natação, usou bastante jeans, sem nenhu-ma sintomatologia de candidíase.

Em abril de 1998, voltou para sua cidade no Paraná. Voltou a trabalhar com o rebanho no campo. Em outubro de 1998 as crises voltaram: vulvovaginite intensa e rinoconjuntivite modera-da. Foi então submetida a imunoterapia com o *Lolium multiflorum* procedente da Alk Abelló – até outubro de 2000. Na estação polínica de 1999

Vale lembrar que esse caso aqui relatado por uma alergista não familiarizada e residente em uma área distante da polinose, só foi possível de-vido ao fato de um pesquisador da região sul ter escrito seus relatos em linguagem clara e simples na Revista Brasileira de Alergia e Imunopatolo-gia⁵. Com uma bibliografia estrangeira jamais iria se supor esta alergia. Ao informar e dividir seus conhecimentos com colegas de outros estados propiciou à alergista clínica integrar a informa-ção, observação, associação e conseqüente de-dução.

Referências bibliográficas

1. Moraes PSA, Taketomi EA. Allergic vulvovagi-nitis –Review. Ann Allergy, Asthma Immunol. 2000;85:253-267.
2. Daliwal A, Fink J. Vaginal itching as a manifes-tation of seasonal allergic disease. J Allergy Clin Immunol. 1995;95:781-782.
3. Farrington PF. Pediatric vulvovaginitis. Clin Obstet Gynecol. 1997;40:1176-1182.
4. Moraes PSA. Allergic vulvovaginitis induced by house dust mite. J Allergy Clin Immunol. 1998; 101:557-558.
5. Rosário Filho NA. Análise de 50 casos de polino-se por gramíneas. Rev. bras. alerg. imunopatol. 1987;10:25-29.
6. Rosário Filho NA. Pollinosis in Brazil: changing concepts. J Allergy Clin Immunol. 1990;85:819-820.
7. Bernd LAG, Lorscheitter ML. Pólens aéreos em Porto Alegre: estudo da chuva polínica e suas ma-nifestações clínicas. Rev AMRIGS. 1992;36:230-235.
8. Vieira FAM. Polinose no Brasil. Rev. bras. alerg. imunopatol. 1994;17:259-260.
9. Urtz JAT. A presença da polinose na região do Planalto Médio – Rio Grande do Sul. Rev. bras. alerg. imunopatol. 1998;21:196-202.
10. Witkin SS, Jeremias J, Ledger WJ. A localized vaginal allergic response in woman with recurrent vaginitis. J Allergy Clin Immunol. 1988;81:412-416.
11. Alvim MJ, Botrel MA. Estabelecimento de *Bra-chiarías decumbens* em consorciação com o mi-lho. Rev Soc Bras Zootecnia. 1985;21:198-206.
12. Dubois AEJ, Palma-Carlos AG, Ewan PW, de Monchy JGR. European specialist care in allerge-logy and clinical immunology in the new millen-nium – Position statement. Allergy. 2000;55:338-339.

Agradecimentos

Ao professor Maurílio José Alvim, pesquisador da Embrapa – MG, pelas informações sobre os capins.

Endereço para correspondência

Paula S. A. Moraes
Rua Felipe dos Santos, 204 / 801 - Lourdes
30180-160 - Belo Horizonte - MG
E-mail: pythagor@uai.com.br

apresentou sintomas moderados. Na estação poli-nica de 2000, já não apresentava qualquer sintoma vaginal ou nasocular.

Discussão

Aqui relatamos o primeiro caso muito possível de vulvovaginite polínica no Brasil. Fortes evidências sugerem relação entre os fatos: uma paciente recém chegada do Paraná, com queixas vulvovaginais e nasoculares sazonais, na qual o teste cutâneo era fortemente positivo para uma mistura de gramíneas deixou de ser exposta aos alérgenos quando migrou de seu estado e apresentou completa remissão dos sintomas.

Anos mais tarde, quando se reexpôs, os sintomas voltaram. Ao ter sua resposta imune modelada com imunoterapia o quadro foi regredindo lentamente. Para o diagnóstico com inequívoco rigor científico, seria necessário comprovar a alergia através de desencadeamento específico (provação vaginal), como habitualmente é feito na rinite e na asma.



[\[Home Page SBAI\]](#) [\[Índice Geral\]](#) [\[Índice do Fascículo\]](#)

A Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia é publicação oficial da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.
Copyright 2001- SBAI -Av. Prof. Ascendino Reis, 455 - São Paulo - SP - Brasil - CEP: 04027-000