

# Úlceras genitais

**ANDRÉ CONSTANT**

MÉDICO DO HOSPITAL ESCOLA HÉLVIO AUTO  
MÉDICO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MACEIÓ

Conselheiro CRM – AL

Julho 2026

O aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no Brasil é considerado um sério problema de saúde pública, caracterizado pelo crescimento expressivo, especialmente entre jovens.

A potencia  
no Brasil, |  
sido um pr  
(1 e 2), [Tre](#)  
Cancroide)  
*granuloma*



is (ISTs)  
HIV tem  
simplex  
Mole -  
*ebssiella*

# CANCRO MOLE-CANCROIDE

Doença causada pelo *H.ducrey*, bacilo gram (-) anaeróbico.

Invariavelmente transmitido por contato sexual, levando aparecimento de lesão após período de incubação 3 a 5 dias.

Não ocorre comprometimento do estado geral.

Lesão inicialmente papular que logo sofre erosão originando úlcera características.

- Ovalada
- Rasa de consistência amolecida.
- Bordas bem delimitadas não elevadas.
- Dolorosa a pressão.
- Recoberta exsudato purulento.

Úlceras novas – auto-inoculação.



O diagnóstico do cancro mole é principalmente clínico e epidemiológico

podem ser utilizados:

- **Pesquisa de *Haemophilus ducreyi* em cultura (baixa sensibilidade)**
- **PCR para *Haemophilus ducreyi***

## TRATAMENTO

- Azitromicina- 1 g dose única.
- Ciprofloxacino - 500 mg 12/12 - 3 dias.
- Ceftriaxona - 250 mg dose única.

# LINFOGRANULOMA VENÉREO

Tem como agente etiológico *C.trachomatis*, sorotipos L1, L2 e L3.

Inicia-se com lesão Pápula/Vesícula discreta, indolor.

- Despercebidas em mais de 50%.

- Desaparece em poucos dias.

- 2 a 3 semanas linfadenopatias inguinais (uni ou bilaterais).

- Sintomas sistêmicos – Febre, Mal Estar, Cefaleia.

Aumento progressivo -Bubões Inguinais volumosos.

Fístulas, que drenam material sero-purulento.

Sem tratamento, ao final de 1 a 2 meses, ocorre cicatrização.



Exames específicos: RT- PCR em amostras de: secreção da úlcera;  
aspirado ganglionar; swab retal.



# DONOVANOSE – GRANULOMA INGUINAL

Tem como agente *Klebsiella granulomatis*, bacilo gram (-) intracelular obrigatório de baixa infecciosidade sendo necessárias múltiplas exposições.

Mais frequente em países de região tropicais (Brasil)

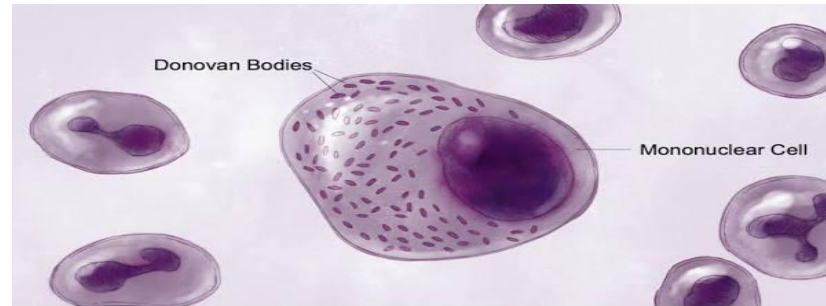
Doença crônica progressiva que com a evolução, leva a uma destruição, perda de tecidos, cicatrizes e obstrução linfática



# Diagnóstico

Descarte de outras doenças com úlceras genitais.

Microscopia – corpúsculos de Donovan (biópsia/pressão da borda

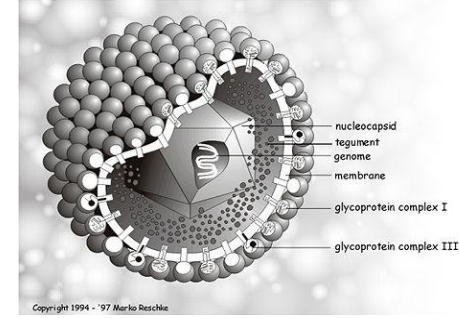


das lesões)

## Tratamento

- Azitromicina - 1 g - dose única.
- Eritromicina - 500 mg 6/6 hrs – 21 dias
- Sulfatrim – 2 comp. 12/12hrs - 21 dias.
- Tetraciclina – 500mg 6/6 hrs - 21 dias.
- Ceftriaxona - 500mg – dose única.

# HERPES GENITAL



Infecção causada pelo Herpesvírus Humano tipo 1 e 2.

HSV-1 quanto o HSV-2  
podem causar lesões em  
qualquer parte do corpo.

tipo 1 lesões periorais

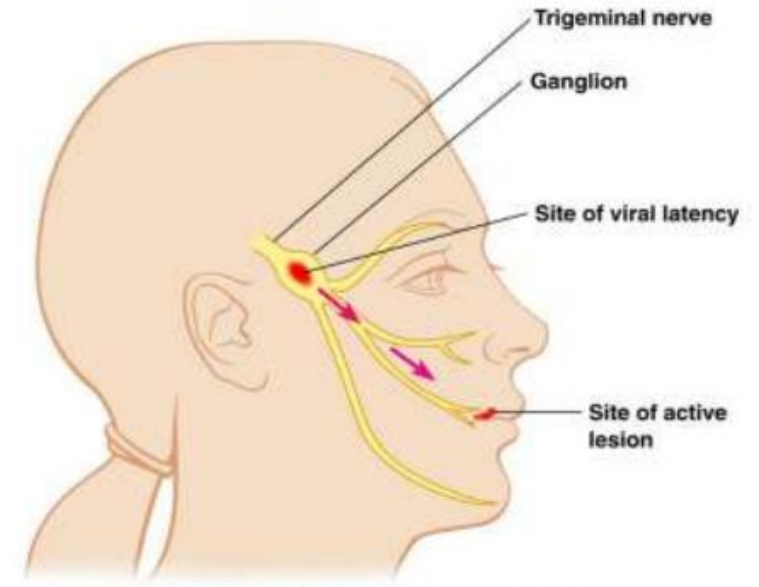


tipo 2 lesões genitais

IST crônica e ulcerativa, com altas taxas de infecções.  
Após a primoinfecção, o vírus permanece no organismo  
por toda a vida e pode reativar-se periodicamente.

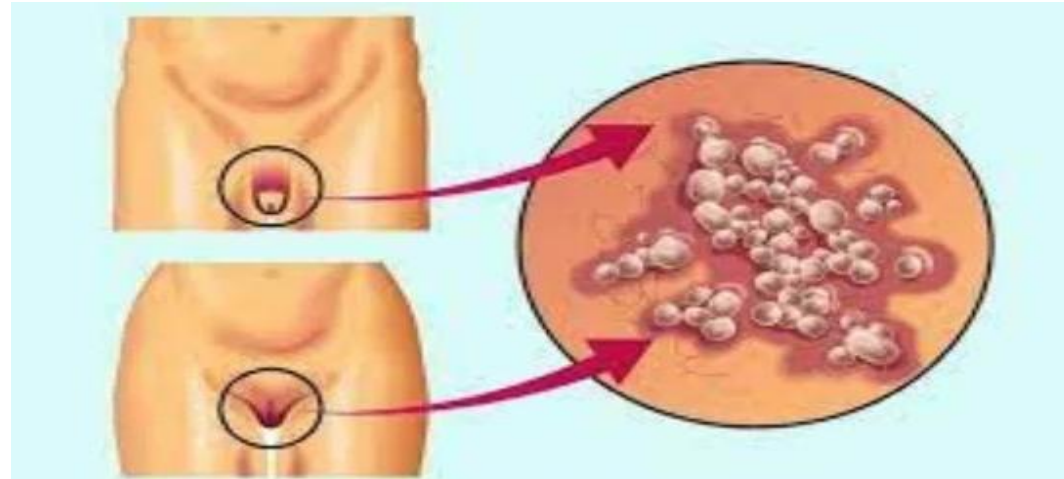
# Após infecção inicial, o vírus entra no estado de latência

O vírus do herpes simples tem uma característica que o torna praticamente impossível de eliminar do organismo: ele se “esconde” em estruturas nervosas. Ali, ele permanece “adormecido”, integrado às células nervosas.



# TRANSMISSÃO

Indivíduo quando entra em contato direto com as lesões ativas se infectam.



É importante destacar que o vírus pode ser transmitido mesmo quando a pessoa infectada não apresenta sintomas visíveis ou quando eles são leves.

# A primoinfecção herpética- período de incubação médio de seis dias

As lesões:

- Pequenas vesículas agrupadas sobre base eritematosa.
- Bolhas de conteúdo seroso.
- Formação de úlceras.
- O paciente refere dor local, podendo apresentar prurido, ardor.



Lesões

cluir: lin

gerais co

e em po

sa,

ia.

ou não.

Homem - Preferencialmente na Glândula ou Corpo do Pênis e raramente na uretra.





HEHA  
ABLC

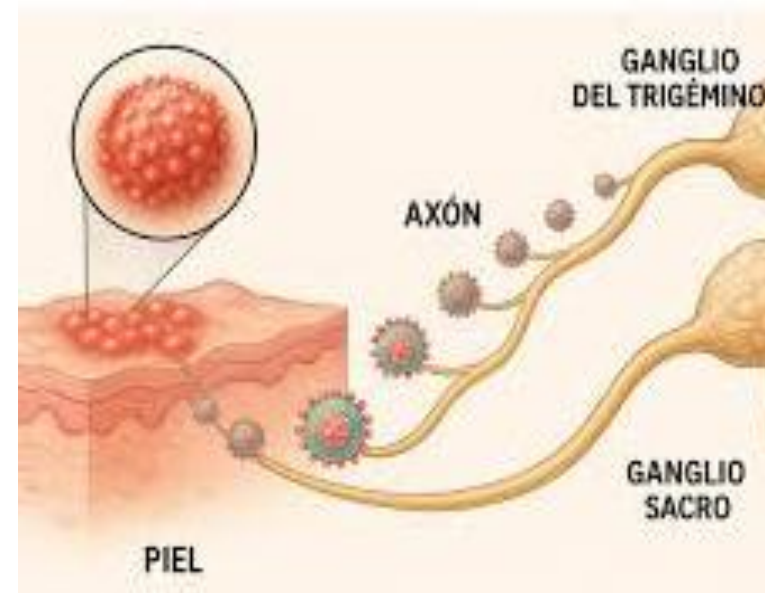
Na mulher as lesões podem ser observadas na Vulva, Vagina, colo, Região Perineal ou face interna da coxa.



## Reativação do vírus e do desenvolvimento do surto recorrente:

- Febre ;
- Exposição à radiação ultravioleta;
- Traumatismos;
- Menstruação;
- Estresse físico ou emocional;
- Antibioticoterapia prolongada;
- Imunodeficiência

Transporte axonal retrógrado



Muitos pacientes apresentam sintomas prodrômicos como pruridos leves e dores nas nádegas e nas coxas

# Diagnóstico do Herpes Genital

Eminentemente clínico: Lesões característica, recorrência.

Laboratório: RT-PCR, Sorologia



# TRATAMENTO

É o tratamento do herpes não busca erradicar o vírus – uma vez que não removem o material viral dos neurônios - mas sim reduzir a replicação.



# TRATAMENTO

Embora possam ser usados os antivirais tópicos têm menor eficácia geral quando comparados aos orais, já que não conseguem atingir a base das lesões.



Aciclovir 5%

Penciclovir 1%

| CONDIÇÃO CLÍNICA         | TRATAMENTO   | COMENTÁRIOS  |
|--------------------------|--|--|
| <b>Primeiro episódio</b> | Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3x/dia, por 7-10 dias<br><b>OU</b><br>Aciclovir 200mg, 1 comprimido, VO, 5x/dia (7h, 11h, 15h, 19h, 23h, 7h...), por 7-10 dias | Iniciar o tratamento o mais precocemente possível.<br><br>O tratamento pode ser prolongado se a cicatrização estiver incompleta após 10 dias de terapia. |

## CONDIÇÃO CLÍNICA

### **Primeiro episódio**

- Valaciclovir 500 mg V.O duas vezes ao dia durante 10 dias.
- Famciclovir 250 mg V.O três vezes ao dia durante 10 dias.

### **Recidiva**

- Valaciclovir 500 mg V.O duas vezes ao dia durante 3 dias.
- Famciclovir 250 mg V.O duas vezes ao dia durante 5 dias.



Obrigado Pessoal!

