



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN.025 – Página 1/7	
Título do Documento	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ÚLCERAS GENITAIS	Emissão: 05/05/2022	Próxima revisão: 05/05/2024
		Versão: 3	

SUMÁRIO

1.	AUTORES	1
2.	INTRODUÇÃO	1
3.	OBJETIVOS	2
4.	SÍFILIS.....	2
5.	HERPES GENITAL	3
6.	CANCROIDE	4
7.	LINFOGRANULOMA VENÉREO (LGV).....	4
8.	DONOVANOSE.....	5
9.	FLUXOGRAMA	6
10.	REFERÊNCIAS.....	6
11.	HISTÓRICO DE REVISÃO.....	7

1. AUTORES

- Jade Saraiva Amorim Araújo
- Muse Santiago de Oliveira
- Raquel Aufran Coelho Peixoto

2. INTRODUÇÃO

As úlceras genitais são Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) que se manifestam de forma sindrômica como lesão ulcerativa, precedida ou não por pústulas ou vesículas, acompanhadas ou não por dor, ardor, prurido, drenagem de material mucopurulento e linfadenopatia regional. Os agentes etiológicos mais comuns são:

- *Treponema pallidum* (sífilis primária);
- HSV – 1 e HSV – 2 (herpes perioral e genital);
- *Haemophilus ducreyi* (cancroide);
- *Chlamydia trachomatis* sorotipos L1, L2 e L3 (linfogranuloma venéreo);
- *Klebsiella granulomatis* (donovanose).

A presença de úlceras genitais está associada a um elevado risco de transmissão e aquisição do HIV sendo, portanto, seu diagnóstico e tratamento imediato uma medida de prevenção e controle da epidemia de HIV.

Os tratamentos propostos pela Organização Mundial da Saúde, em especial a abordagem sindrômica, têm sido insuficientes para seu controle, resultando em excesso de tratamento bacteriano e quase ausência de tratamento para o agente viral, levando ao alto custo e baixa eficácia da terapia.

- Aspectos específicos das úlceras genitais



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN.025 – Página 2/7	
Título do Documento	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ÚLCERAS GENITAIS	Emissão: 05/05/2022	Próxima revisão: 05/05/2024
		Versão: 3	

Os aspectos clínicos das úlceras genitais têm baixa relação de sensibilidade e especificidade com o agente etiológico. Embora estejam fortemente relacionadas a IST, especialmente na população sexualmente ativa, essa queixa pode estar associada a infecções inespecíficas por fungos e bactérias, ou mesmo a doenças sistêmicas. Em pelo menos 25% dos pacientes com úlceras, não há confirmação laboratorial.

SIGLAS:

HSV: Herpes Simplex Vírus

LGV: Linfgranuloma Venéreo

3. OBJETIVOS

- ✓ Descrever as infecções sexualmente transmissíveis que se manifestam como úlceras genitais e compreender os aspectos essenciais para abordagem clínica adequada.

4. SÍFILIS

Doença infecciosa sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*, que no seu estágio primário se apresenta em forma de úlcera genital única, arredondada, indolor, com base limpa, endurecida, conhecida como cancro duro. Pode ser acompanhada por adenopatia inguinal, não dolorosa, sem flutuação. A lesão pode passar despercebida, sobretudo na mulher. O período de incubação dura entre duas a seis semanas.

Diagnóstico

Laboratorial: Microscopia de campo escuro de exsudato das lesões ativas (mobilidade em saca rolha), imunofluorescência direta. Esses exames positivos, permitem diagnóstico definitivo, porém resultado negativo não exclui o diagnóstico. O diagnóstico de sífilis primária também pode basear-se em testes sorológicos, que permitem apenas diagnóstico presuntivo e podem ser negativos até 3-4 semanas.

- **Testes treponêmicos (FTA-ABS, Elisa, Westernblot, TPHA):** utilizam o antígeno T. pallidum para detectar anticorpos contra seus componentes celulares. São testes de alta especificidades, por isso usados como testes confirmatórios. Incluem os testes rápidos. Em 85% dos casos, permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento.
- **Testes não-treponêmicos (VDRL; RPR):** tornam-se positivos cerca de 1 – 4 semanas após o aparecimento da úlcera. De sensibilidade alta, são utilizados para diagnóstico e monitorização terapêutica. A sororeversão ocorre, geralmente, após cerca de 6 meses após a terapêutica adequada. Tem como desvantagem a possibilidade de originar falsos positivos (gravidez, lúpus, hanseníase dependência química).

Tratamento

O tratamento recomendado para a sífilis recente (até 1 ano de evolução), incluindo sífilis primária (fase de úlcera genital), é a administração intramuscular de Penicilina Benzatina 2,4 milhões de unidades em dose única. Para pacientes alérgicos, pode ser usada a Doxiciclina 100mg duas vezes ao dia por 15 dias, exceto em gestantes.

O fenômeno de prozona consiste na falta de reatividade no teste em uma amostra que,



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN.025 – Página 3/7	
Título do Documento	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ÚLCERAS GENITAIS	Emissão: 05/05/2022	Próxima revisão: 05/05/2024
		Versão: 3	

embora contenha anticorpos não treponêmicos, apresenta resultado não reagente quando é testada sem diluir. Trata-se de fenômeno produzido por excesso de anticorpos em relação à quantidade de antígenos, gerando resultados falso-negativos.

Os pacientes devem ser avaliados clinicamente e por meio de testes não-treponêmicos periódicos 3º, 6º e 12º mês no primeiro ano. Em gestantes, realizar o primeiro teste após 30 dias. Considerar repetir tratamento se: sinais e sintomas de sífilis persistirem ou recorrerem, ou ainda, ausência de redução ou aumento do título de testes não treponêmicos.

Tratar todos os parceiros que tiveram contato sexual nos 90 dias que precederam o aparecimento da úlcera.

5. HERPES GENITAL

A principal causa de úlceras genitais em países desenvolvidos, o Herpes Genital é causado principalmente pelo vírus *Herpes simplex* tipo 2 (HSV-2), sendo o restante causado pelo *Herpes simplex* tipo 1 (HSV-1), associado ao herpes labial. As manifestações clínicas podem ser divididas em primo-infecção e surtos recidivantes.

As manifestações na primo-infecção, em geral, são mais severas, caracterizada pelo surgimento de lesões eritematosas de 1 a 3 mm e que evoluem rapidamente para vesículas sobre bases eritematosas, muito dolorosas de conteúdo citrino, raramente turvo.

A linfadenomegalia inguinal bilateral está presente em até 50% dos casos. O quadro pode durar de 2-3 semanas. Na maioria das vezes, esse quadro é acompanhado por sintomas gerais, como febre, mal-estar, mialgia, disúria, cervicite e uretrite. Até 90% dos pacientes desenvolverão novos sintomas nos próximos 12 meses, por reativação viral, causada por infecções, exposição à radiação ultravioleta, traumas locais, menstruação, estresses físicos ou emocionais, antibioticoterapia prolongada ou imunodeficiência. Nas recorrências, o quadro clínico é menos intenso, com regressão espontânea em 7 a 10 dias.

Os surtos tendem a se tornar menos intensos e menos frequentes. A maioria dos pacientes que adquirem infecção por HSV nunca desenvolverão manifestações.

Herpes na gravidez

Maior risco de infecção neonatal se infecção ocorrer no terceiro trimestre. Recomenda-se a administração contínua de antivirais nas últimas quatro semanas da gravidez (a partir da 36ª semana), se houver lesões herpéticas, para diminuir recorrências e evitar cesárea. O parto cesariano deve ser considerado apenas em mulheres com lesões ativas no momento do parto.

O primeiro episódio deve ser tratado conforme o tratamento para o primeiro episódio. Se a primoinfecção ocorreu na gestação ou se recidivas forem frequentes no período gestacional, pode-se realizar terapia supressiva, a partir da 36ª semana, com aciclovir 400mg, 3x/dia.

Tratamento

Não existe tratamento curativo. Os antivirais permitem o controle de sinais e sintomas da doença, mas não alteram a frequência ou severidade das recorrências (exceto em uso diário profilático). Não se aconselha o uso de antivirais tópicos por sua baixa eficácia.

Primo-infecção (Iniciar assim que possível): Aciclovir 400mg, 3 vezes por dia por 7 dias /



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN.025 – Página 4/7	
Título do Documento	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ÚLCERAS GENITAIS	Emissão: 05/05/2022	Próxima revisão: 05/05/2024
		Versão: 3	

Aciclovir 200mg 5 vezes por dia por 7 dias / Valaciclovir 1g 2 vezes por dia por 7 dias / Famciclovir 250mg 3 vezes por dia por 7 dias

- **Recorrência (Iniciar nos pródromos):** Aciclovir 200mg 5 vezes por dia por 5 dias / Aciclovir 400mg 3 vezes por dia por 5 dias / Aciclovir 800 mg duas vezes por dia por 5 dias / Valaciclovir 500 mg duas vezes por dia por 5 dias / Valaciclovir 1g 1vez por dia por 5 dias/ Famciclovir 125mg 2 vezes por dia por 5 dias.
- **Terapia de supressão:** Aciclovir 400mg, 2 vezes por dia / Valaciclovir 1g 1 vez por dia / Famciclovir 250mg 2 vezes por dia. O tratamento deve durar 6 meses, com a suspensão da terapia de supressão para reavaliar recorrência, podendo ser prolongado por até 2 anos. Esse tratamento está indicado para pacientes com surtos repetidos (mais de 6 vezes ao ano).

NOTA: Pomadas antibióticas podem ser associadas em caso de infecção secundária. Analgésicos orais devem ser usados, se necessário. Os pacientes devem ser reavaliados até que haja resolução clínica das lesões.

6. CANCROIDE

Tem como agente o gram negativo *Haemophilus ducreyi*, doença também denominada como Cancro Mole e se apresenta como múltiplas úlceras dolorosas com exsudato purulento e hemorrágico na base, associada a eritema e adenomegalias inguinais (mais frequente no sexo masculino), uni ou bilaterais dolorosas com flutuação com drenagem espontânea tipicamente por orifício único, sendo contraindicadas a incisão com drenagem ou excisão dos linfonodos. Tem um período de incubação de 2 a 10 dias.

O diagnóstico definitivo é dado por isolamento em cultura a partir da úlcera ou aspirado ganglionar.

Tratamento

- **1ª opção:** Azitromicina 1g oral em dose única ou ceftriaxona 250mg IM, dose única;
- **2ª opção:** Ciprofloxacino 500mg, oral duas vezes ao dia por 3 dias.

Tratar os parceiros sexuais contactantes dos 10 dias anteriores ao surgimento das úlceras, mesmo assintomáticos. Manter úlceras secas e higienizadas. As flutuações devem ser aspiradas, sem realizar drenagem cirúrgica o que dificulta a cicatrização.

7. LINFOGRANULOMA VENÉREO (LGV)

Doença rara causada pela *Chlamydia trachomatis* sorotipos L1, L2 e L3, apresentando-se inicialmente como uma pápula ou pústula anogenital, que evolui para úlcera de pequenas dimensões, que cicatriza espontaneamente. Nessa fase pode haver corrimento mucopurulento uretral ou cervical. Após 2 a 6 semanas da lesão inicial surgem adenomegalias inguinais ou femorais, unilaterais, dolorosas, com flutuação e que podem ter rotura espontânea, com o sem fístulas por orifícios múltiplos, essa fase pode ser acompanhada de sintomas sistêmicos, como febre, mal-estar, anorexia, artralgia, sudorese noturna e meningismo. A obstrução linfática crônica leva a elefantíase genital (estiomene na mulher). Pode ocorrer formação de fístulas genitais, vaginais, vesicais e estenose retal, a depender do local da inoculação.

É recomendada a pesquisa de *C. trachomatis* em praticantes de sexo anal que apresentem



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN.025 – Página 5/7	
Título do Documento	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ÚLCERAS GENITAIS	Emissão: 05/05/2022	Próxima revisão: 05/05/2024
		Versão: 3	

úlceras anorretais. O período de incubação varia de 3 a 30 dias.

Tratamento

- **1ª opção:** Doxiciclina 100mg oral, 2x/ dia por 21 dias;
- **2ª opção:** Azitromicina 1g 1x/semana por 21 dias.

As parcerias que tiveram contato sexual até 30 dias antes do surgimento dos sintomas devem ser examinadas e tratadas. Se sintomáticas com o mesmo esquema do caso índice; se assintomáticas com Azitromicina 1g, dose única ou Doxiciclina 100mg, 2x/dia por 7 dias.

8. DONOVANOSE

Tem como agente *Klebsiella granulomatis* (previamente conhecido por *Calymmatobacterium granulomatis*), que se apresenta clinicamente como nódulos subcutâneos ou pápulas que evoluem para úlceras não dolorosas, progressivas, que ao confluírem podem causar destruição extensa da região anogenital. São úlceras extremamente vascularizadas, sangrantes ao toque. Há dificuldade de diagnóstico clínico e evolução lenta das lesões pela grande variabilidade de apresentação clínica que podem ser úlceras-granulomatosas, hipertróficas, nodulares, necróticas ou com esclerose. O período de incubação é de 1 a 12 semanas.

Tratamento

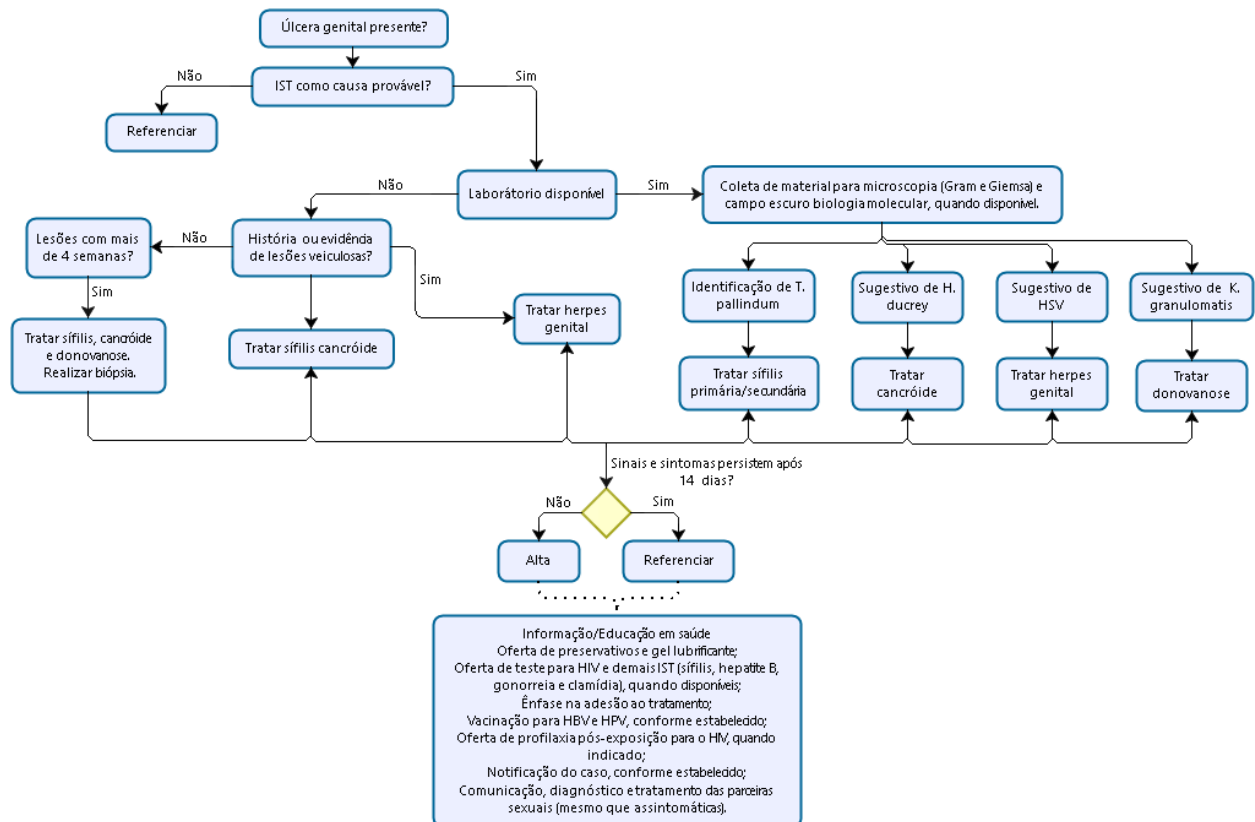
- **1ª opção:** Doxiciclina 100mg, 2x/dia por pelo menos 21 dias ou até o desaparecimento das lesões;
- **2ª opção:** Azitromicina 1g 1x/semana por pelo menos 3 semanas ou até desaparecimento das lesões OU Ciprofloxacino 750 mg 2x/dia por pelo menos 21 dias ou até desaparecimento das lesões OU Sulfametoxazol-trimetoprim, 2 comprimidos 2x/dia por no mínimo 3 semanas.

Devido à baixa infectividade, não é necessário tratar as parceiras.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN.025 – Página 6/7	
Título do Documento	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ÚLCERAS GENITAIS	Emissão: 05/05/2022	Próxima revisão: 05/05/2024
		Versão: 3	

9. FLUXOGRAMA

ALGORITMO 1 – ABORDAGEM DE ÚLCERAS GENITAIS



10. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
- DA COSTA, JB. *Úlceras Genitais Causadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis. Atualização do Diagnóstico e Terapêuticas e a sua Importância na Pandemia do VIH*. Acta Med Port 19, 335-342. Lisboa, 6 de janeiro de 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Management of sexually Transmitted Infections. Suíça, 2013.



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.MED-GIN.025 – Página 7/7	
Título do Documento	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: ÚLCERAS GENITAIS	Emissão: 05/05/2022	Próxima revisão: 05/05/2024
		Versão: 3	

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
3	05/05/2022	Inserido item Objetivos, Sumário, Siglas e o nome do Item Fluxograma. Revisão

ELABORAÇÃO / REVISÃO

Raquel Autran Coelho
Jade Saraiva Amorim
Muse Santiago de Oliveira