

OS ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICO DA HERPES GENITAL E DO LINFOGRANULOMA VENÉREO.

Luis Carlos Motta Netto

Graduando de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-
Rio de Janeiro, luiscarlos_motta@hotmail.com.

Maria do Carmo Boechat Borges Souza

Graduanda de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-
Rio de Janeiro, m.boechatsouza@gmail.com.

Maria Clara Teixeira Pinto

Graduanda de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-
Rio de Janeiro, mariateixeira1703@hotmail.com.

Matheus Corrêa Azevedo

Graduando de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-
Rio de Janeiro, matheus.aze21@gmail.com

Pedro Paulo Agib Fontes

Graduando de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-
Rio de Janeiro, pedropaulofontesadv@gmail.com

Lincoln Dametto Oioli

Graduando de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana-
Rio de Janeiro, lincoln_oioli@hotmail.com

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) vem fazendo parte da sociedade desde dos primórdios, em consequência disso muitos avanços terapêuticos têm se desenvolvido para oferecer uma qualidade de vida. Diante disso, fazer um diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento ou controle da patologia, observa-se que a clínica é primordial para diferenciação dessas úlceras genitais: a herpes genital e o linfogranuloma venéreo (LGV), dado que ambas possuem uma pequena lesão inflamatória, com uma pápula dolorosa que pode ulcerar, porém a diferença está que o LGV tende a fazer uma linfadenopatia dolorosa inguinal ou femoral ipsilateral, formando um bubão unilateral e na herpes são múltiplas úlceras. Sendo assim, o estudo é pautado em uma revisão bibliográfica que tem o intuito de aprofundar sobre a clínica e ajudar nessa comparação de úlceras, além de abordar sobre os aspectos terapêuticos.

Palavras-chave: Linfogranuloma venéreo; herpes genital; úlceras genitais.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) have been part of society since the beginning, as a result of which many therapeutic advances have been developed to offer a better quality of life. Therefore, making an early diagnosis is essential for the treatment or control of the pathology, it is observed that the clinic is essential for differentiating these genital ulcers: genital herpes and lymphogranuloma venereum (LGV), given that both have a small inflammatory lesion, with a painful papule that can lead to ulcers, however the differences are that LGV tends to cause painful ipsilateral inguinal or femoral lymphadenopathy, forming a unilateral bubo and in herpes there are multiple ulcers. Therefore, the study is based on a bibliographical review that aims to delve deeper into the clinic and help with the comparison of ulcers, in addition to addressing the therapeutic aspects.

Keywords: Lymphogranuloma venereum; genital herpes; genital ulcers.

INTRODUÇÃO

O linfogranuloma venéreo é considerado uma infecção sexualmente transmissível rara, ocasionada pelos sorotipos L1, L2 e L3 da bactéria *Chlamydia trachomatis* (CT)1-6. Desse modo, é comum essa IST acontecer em áreas tropicais e subtropicais, nos homens é tida como uma síndrome inguinal supurativa chamada de bubão, já nas mulheres apresentam sintomas em fases mais tardias (SEHTMAN, 2022).

Geralmente, a clínica de Linfogranuloma Venéreo é bem característica, tendo três fases, a primeira que se manifesta por meio de pápulas ou de lesões vesiculares herpetiformes, podendo ser indolores ou dolorosas. A lesão primária acontece ulceração muito rápido e tem uma resolução espontânea em até uma semana. Desse modo, se essas lesões se localizam na região intrauretral, podem manifestar como uma uretrite inespecífica com exsudato seropurulento. Já no estágio secundário, a manifestação é após 2 a 6 semanas com inflamação dolorosa das glândulas, podendo ser unilateral e ocasionar uma supuração. No terceiro estágio, o envolvimento linfático já é crônico, pode ocasionar abscessos, fístulas, edema, estenose retal e elefantíase genital (SEHTMAN, 2022).

Posto isso, a Herpes Genital pode ocorrer em uma pessoa que ainda não foi exposta ou recidivar o vírus. Sendo que na primeira infecção pode haver um pródromo de horas a dias que consiste em dor, formigamento, coceira. É importante ressaltar que o dano epitelial na porta de entrada pode causar erupções de vesículas que se eclodem, ulceram e reepitelizam ao decorrer de um surto, o qual ficam em torno de duas semanas (GROVES, 2016).

A clínica da Herpes Simples consiste em vesículas únicas ou agrupadas na genitália, no períneo, nas nádegas, ou até mesmo na parte superior das coxas. Assim, essas infecções primárias podem gerar febre, mal-estar e adenopatia localizada. Os surtos são mais leves e geralmente causados pela reativação do vírus latente (GROVES, 2016).

Nesse aspecto, existem casos de complicações, como por exemplo, pessoas que apresentam infecção pelo HSV-2 têm uma maior chance de obter infecção por imunodeficiência humana (HIV). Essas complicações podem estar associadas a úlceras abertas ou até mesmo linfócitos na área que apresenta erupções, ajudando na invasão do HIV ao decorrer do contato sexual. Nesse ínterim, a morbidade apresentada pode ter relação com a carga psicológica que foi atribuída a dilemas de condutas ao decorrer da vida e também da disseminação aos parceiros sexuais (GROVES, 2016).

Logo, tanto o Linfogruloma Venéreo quanto o Herpes Simples são úlceras genitais, consideradas infecções sexualmente transmissíveis, que atingem principalmente a população jovem e também é importante ressaltar que são doenças de notificação compulsórias (GROVES, 2016).

METODOLOGIA

A pesquisa baseia-se no método de revisão de literatura, que é uma busca ativa em pesquisa documental e bibliográfica baseada em artigos científicos e periódicos de saúde coletiva, sendo classificada como uma pesquisa qualitativa. Além disso, foram selecionados estudos após o ano de 2016 e até o ano de 2024, a partir de buscas nas plataformas de dados: Google Scholar, SciELO e PubMed, nos idiomas: inglês, espanhol e português, totalizando 8 publicações, com os seguintes descritores “úlceras genitais”, “ISTs” e “herpes”, sendo excluindo artigos que não tinham os descritores e ano inferiores a 2016.

DESENVOLVIMENTO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) é uma terminologia importante, pois indica uma possibilidade de um indivíduo ter e transmitir mesmo sem sinais e sintomas, sendo causadas por bactérias, vírus e outros microorganismos, sabe-se que a transmissão pode ocorrer por via sexual, oral, anal e até mesmo da mãe para o feto ou na amamentação (DOURADO, 2020).

Sabe-se que essas IST podem ter mais de 30 agentes etiológicos, sendo dos patógenos supracitados com maior incidência são oito, compondo quatro curáveis: clamídia, tricomoníase, sífilis e gonorreia, e os outros quatro incuráveis: hepatite B, HIV, herpes simples e o papilomavírus humano (DOURADO, 2020).

Desde dos primórdios essas infecções têm atingido a população tendo vários relatos escritos por egípcios, passagens bíblicas e gregos, iniciando esse processo lá no século 20, a partir desse período foram surgindo piora e aumento da frequência dessas doenças, devido a diminuição da informação, o que gera um menor descuido da população. Um marco do século passado foi quando introduziram nas décadas de mil novecentos e

sessenta até mil novecentos setenta a descoberta da pílula do anticoncepcional, o que ocasionou maior liberdade sexual, especialmente nos jovens. Em vista disso, obteve um crescimento de casos da sífilis e gonorreia (PISETTA, 2016).

No que tange aos aspectos epidemiológicos das IST, verifica-se que é uma questão de saúde pública, tanto no cenário Brasileiro como no âmbito mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde há uma prevalência elevada dessas IST, e estima-se que mais de 1 milhão de contaminações por dia, ocasionando consequências à saúde coletiva e individual, assim como repercussões econômicas e sociais. Nesse ínterim, é de suma importância destacar que dentre essas contaminações a maior incidência ocorre em jovens na faixa etária de 15 a 25 anos no Brasil, além disso no meio dessas doenças a AIDS vem causando óbito nos jovens de 10 a 19 anos, conforme os dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (LIMA, 2024).

Nessa esteira de pensamento, os dados do Ministério da Saúde estima que no Brasil há cerca de 640.900 casos de herpes genital e 1.967.200 de casos de clamídia, sendo o grupo com maior incidência os jovens e adolescentes, pois são indivíduos mais vulneráveis e mais expostos, uma vez que ainda estão na fase imatura, emocional e cognitiva, além da fase de novas descobertas e maior influência dos grupos sociais (LIMA, 2024).

A herpes genital é uma doença transmitida pelo vírus herpes simplex (HSV), que é considerada a infecção transmissível sexualmente mais comum no mundo e afeta mais de 400 milhões de pessoas no mundo. O HSV é um vírus de DNA que possui uma capa proteica do HSV-1, o qual é a herpes orolabial e a outra composição que é o HSV-2 a herpes genital. Diante disso, podem apresentar como infecção primária e reativação (GROVES, 2016).

No que se refere à fisiopatologia da HSV, observa-se que quando é primária e nunca houve uma exposição, o DNA viral viaja pelo axônio até o gânglio sensorial da medula espinhal, onde persiste por toda a vida, já na reativação do HSV causa migração de volta através do axônio, seus ramos ou axônios contralaterais para a pele e mucosa (GROVES, 2016)

A clínica da herpes genital apresenta-se como lesões inflamatórias dentro e ao redor dos órgãos genitais, ânus nádegas e parte superior da coxa, seu aspecto clínico é baseado em febre, dor muscular, prurido, cefaleia, mialgia, sendo inicialmente com as pápulas, seguidas de bolhas e lesões que evoluem para úlceras. A maior prevalência é nas mulheres e cerca de 10 a 20 % eliminam o vírus espontaneamente (ZHU, 2021).

As complicações mais comuns de ocorrer em pessoas com HSV-2 tem maior suscetibilidade de adquirir a imunodeficiência humana (HIV), conseqüentemente aumenta a gravidade e sintomas atípicos, além disso, temos casos com retenção urinária aguda (principalmente nas mulheres), Meningite asséptica (incluindo na forma recorrente) Herpes disseminado, Encefalite, Hepatite, Infecção neonatal, Doença inflamatória pélvica e Pneumonia. O diagnóstico da herpes é baseado em uma inspeção clínica das lesões, porém existem exames específicos, com o isolamento viral, citodiagnóstico de Tzanck e Elisa (GROVES, 2016).

Ademais, além dessas complicações nota-se que essa infecção herpética pode alcançar colo do útero e o homem pegar a uretra, gerando uma uretrite, sendo uma das fases mais complexas é a gestante que contrai a herpes genital, visto que apresentam um risco acrescido para complicações neonatais e fetais (GROVES, 2016).

O tratamento recomendado para primeira infecção é o Aciclovir de 400 mg por 3 vezes ao dia, durante 10 dias ou Aciclovir de 200 mg por 5 vezes ao dia, durante os 10 dias, há também opções como Famciclovir e Valaciclovir, entretanto pacientes podem apresentar de forma recorrente, sendo ideal o mesmo fármaco e posologia, mas com uma supressão crônica valiosa durante seis meses e até dois anos, a depender do quadro do paciente. É válido ressaltar que como é uma doença transmissível o parceiro precisa ser tratado e além disso um acompanhamento psicológico será fundamental, visto que interfere emocionalmente (GROVES, 2016).

Por se tratar de patologia que cursa com úlcera genital é preciso sempre fazer diagnóstico diferencial, dentro desse universo de doenças sexualmente transmissíveis, é preciso pensar em: cancroide, granuloma inguinal e o Linfogranuloma venéreo (GROVES, 2016).

Concomitante ao herpes, existe o linfogranuloma venéreo (LVG) que também gera uma úlcera genital, só que de forma mais rara, sendo mais endêmico em países subtropicais e tropicais, ocorrendo uma grande incidência a partir de 2003 novos surtos na Europa (SEHTMAN, 2022).

O linfogranuloma venéreo é uma infecção sexualmente transmissível (IST) provocada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* (CT) L1,L2,L3, causada por contato genital, anal ou oral desprotegido e está associada com outras ISTs (ZOZRASHVILI, 2022).

A história natural LVG é pautada em 3 fases, sendo a primária com um infecção que dura em torno de 3 a 30 dias, surgindo uma pequena lesão inflamatória na área de inoculação bacteriana, de características como pápula levemente dolorosa que pode

pustulizar ou ulcerar ou cursar de forma assintomática e a lesão não deixa cicatriz (apresentando igual a herpes). Já na fase secundária ocorre a invasão dos gânglios linfáticos regionais, sendo de 2 a 6 semanas após a exposição, caso houve a inoculação genital, aparece a linfadenopatia dolorosa inguinal e femoral ipsilateral, o qual pode levar a formar de um bubão, geralmente unilateral. Na fase terciária é devido a falta de adesão terapêutica e surge após anos com graves complicações como: fibrose, linfangite crônica e obstrução linfática que acarreta a elefantíase genital e o linfedema regional. Nos casos de comprometimento retal, apresentará sintomas de proctite: tenesmo, proctorragia e constipações, conseqüentemente, os pacientes podem desenvolver proctocolite, abscessos perirretais, estenose retal, constipação é possível megacólon (ZOZRASHVILI, 2022).

Sobre o diagnóstico do LVG é fundamentada na visualização do exame clínico e também em amostras de material de úlcera de primeiro estágio, swab retal ou punção de linfadenopatia regional, entretanto historicamente o padrão-ouro do LVG era o isolamento em culturas celulares (células McCoy), mas atualmente as técnicas de PCR são de melhor escolha para detectar DNA bacteriano e técnicas sorológicas como fixação de complemento (FC) e micro imunofluorescência direta (MIFD) (SEHTMAN, 2022).

No que tange, ao aspecto terapêutico é firmada nos de primeira linha: a doxiciclina, 100 mg a cada 12 horas por via oral durante 21 dias ou em casos mais invasivos e difíceis de ser erradicada a duração é de 3 semanas. Outra alternativa é a eritromicina de 500 mg por 4 vezes ao dia e durante 21 dias (SEHTMAN, 2022).

As ISTs têm um grande impacto na vida da população, uma vez que gera um sofrimento psicossocial, precisando de um olhar mais humanizado para esses indivíduos, assim conquistando sua confiança. Pois, através de educação em saúde gera pensamentos críticos e conscientização sobre o uso de preservativo. Além disso, ter testes rápidos disponíveis nas Estratégia de Saúde da Família de fácil acesso ajudaria no tratamento precoce (SILVA, 2021).

CONCLUSÃO

As infecções sexualmente transmissíveis tem sido cada vez mais crescente no mundo e limitando a vida dos pacientes. Desse modo, a herpes genital e o linfogranuloma venéreo fazem parte dessas patologias transmissíveis, o que causa grande sofrimento

psicológico, sabe-se que com avanço da medicina têm evoluído com tratamento e proporcionando uma qualidade de vida para os indivíduos.

Por outro lado, fazer um diagnóstico dessas úlceras genitais pode ser extremamente complexo se não avaliar a história clínica e um bom exame físico, pois cada uma passa por fases diferentes e assemelha-se em algum momento. Tendo como exemplo a herpes que inicia com uma vesícula e torna uma úlcera com crostas e bem dolorida, já o LGV possuem também uma úlcera dolorosa, mas de característica unilateral que forma um bubão, posto isso a importância de palestras em locais públicos para explicar sobre essas diferenciação e ajudar a população identificar a fase e aconselhar para uma melhor adesão terapêutica.

Portanto, as ISTs têm maior prevalência na faixa etária dos adolescentes e jovens, a melhor forma de abordar são as estratégias educacionais que podem desenvolver neles o senso crítico a respeito de como as ISTs, afligem a saúde de uma pessoa, tanto no contexto familiar, como social.

REFERÊNCIAS

DOURADO, Évila Souza et al. **Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos num serviço de referência em IST.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 9579-9596, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-194. Disponível em: [View of Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos num serviço de referência em IST/Epidemiological and clinical aspects of patients seen at an IST reference service \(brazilianjournals.com.br\)](https://www.brazilianjournals.com.br/view-of-aspectos-epidemiologicos-e-clinicos-dos-pacientes-atendidos-num-servico-de-referencia-em-ist/epidemiological-and-clinical-aspects-of-patients-seen-at-an-ist-reference-service). Acesso em 06 de mar de 2024.

GROVES, Mary Jo. **Genital herpes: a review.** American family physician, v. 93, n. 11, p. 928-934, 2016. Disponível em: [p928.pdf \(aafp.org\)](#). Acesso em 06 de mar de 2024.

LIMA, Polyanna da Costa et al. **Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, p. e13762022, 2024. DOI.org/10.1590/1413-81232024292.13762022. Acesso em 06 de mar de 2024

PISETTA, Heloisa Thauanna Reis et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: AIDS.** Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica, 2016. Disponível em: [DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: AIDS | Mostra Interativa da](#)

Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica (unijui.edu.br). Acesso em 06 de mar de 2024.

SILVA, Danilo Lima et al. **Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primaria a saúde: uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 4028-4044, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-004. Acesso em 06 de mar de 2024.

SEHTMAN, Ariel et al. **Linfogranuloma venéreo**. Prensa méd. argent, p. 333-338, 2022. Disponível em:Linfogranuloma venéreo | Prensa méd. argent;108(7): 333-338, 20220000. fig | BINACIS | LILACS (bvsalud.org). Acesso em 06 de mar de 2024.

ZHU, Shuyong; VIEJO-BORBOLLA, Abel. **Pathogenesis and virulence of herpes simplex virus. Virulence**, v. 12, n. 1, p. 2670-2702, 2021. DOI:10.1080/21505594.2021.1982373. Disponível em:Pathogenesis and virulence of herpes simplex virus (tandfonline.com). Acesso em 06 de mar de 2024.

ZOZRASHVILI, Lia Sisuashvili et al. **LINFOGRANULOMA VENÉREO: REVISIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA**. 2022. Disponível em: ITEM 17023 ART 1400.pdf (camfic.cat). Acesso em 06 de mar de 2024.