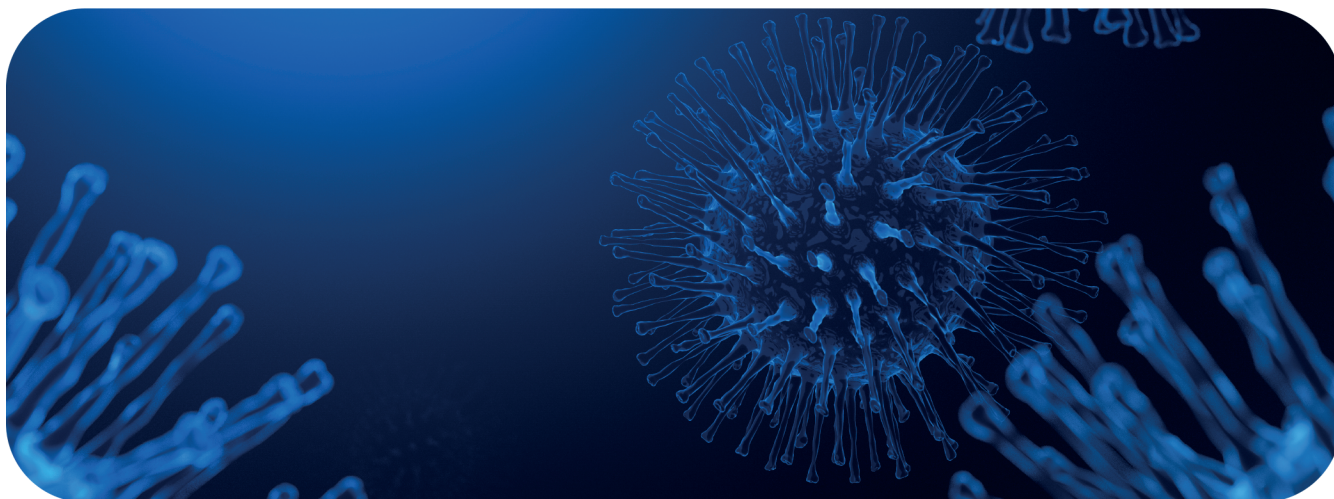


PAINEL MOLECULAR PARA ÚLCERAS GENITAIS



As úlceras genitais apresentam uma gama de etiologias infecciosas ou não e, nem sempre é possível a diferenciação através do exame clínico. As causas mais comuns por infecção incluem Herpes simplex, Sífilis (*Treponema pallidum*), Cancroide (*Haemophilus ducreyi*), Granuloma inguinal (*Donovanose*), Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2, L3), Fungos (*Candida*) e infecções bacterianas secundárias. O painel molecular para úlceras genitais tem utilidade na diferenciação etiológica, principalmente nos casos em que as lesões clínicas se apresentam com pouca diferenciação.

1. Vírus Herpes Simplex (HSV)

Os vírus Herpes simplex tipo 1 (HSV-1) e tipo 2 (HSV-2) geralmente causam infecções crônicas que podem permanecer por toda a vida. Ambos os tipos podem causar infecções genitais ou labiais. A grande maioria pode passar despercebida, por apresentar sinais e sintomas discretos; entretanto, são transmissores. Os testes sorológicos, a partir da pesquisa de anticorpos IgG e IgM para HSV1 e HSV2 geralmente não funcionam muito bem em casos de recidivas, pois o IgM pode não apresentar elevações e o IgG acaba não distinguindo entre infecção recente ou passada. A pesquisa por PCR em lesões é o teste mais sensível; entretanto, só pode ser realizado em lesões ativas.

2. Sífilis

A Sífilis, que tem o *Treponema pallidum* como agente etiológico é uma doença sistêmica e crônica, de transmissão sexual, caracterizada por manifestações coradas (ou em formato de flor) e longos períodos de quiescência. A Sífilis venérea é geralmente transmitida como resultado do contato sexual com uma lesão infecciosa das membranas mucosas ou pele abrasada, ou através da placenta, de uma mulher grávida para o seu feto. A lesão é comumente encontrada no sulco coronal, na glande, ou eixo peniano em homens, e na vulva,

paredes vaginais ou cérvix nas mulheres. O diagnóstico direto das lesões, tradicionalmente feito por microscopia em campo escuro, tornou-se bastante limitado, devido à necessidade de examinar a amostra imediatamente após a coleta. O teste por PCR apresenta maior sensibilidade e, fazendo parte de um painel, possibilita a diferenciação de outras patologias que podem apresentar aspecto semelhante nas lesões.

3. **Lymphogranuloma venereum (LGV)**

O LGV é causado pela *Chlamydia trachomatis* serotipos L1, L2 ou L3, sendo uma infecção invasiva, sistêmica e que, quando não tratada precocemente, pode levar à proctocolite com fístulas colorretais e estenoses cônicas. A manifestação clínica mais comum do LGV entre heterossexuais é a linfadenopatia inguinal e/ou femoral leve, tipicamente unilateral. Nas mulheres, as glândulas perirretal e pélvica profunda podem se envolver caso a lesão seja encontrada no colo do útero e a paciente vir a apresentar sintomas consistentes com doença inflamatória pélvica grave. O diagnóstico laboratorial de LGV não é muito fácil, pois a pesquisa de anticorpos para *C. trachomatis* não distingue de infecções por *C. trachomatis* não LGV. Por outro lado, a pesquisa por PCR é bastante sensível e específica, mas depende de lesão ativa.

4. **Cancroide**

O Cancroide é causado pelo *Haemophilus ducreyi* e a doença é transmitida exclusivamente por contato sexual, com invasão direta do organismo através de pele saudável ou desgastada. O Cancroide produz úlceras na genitália, tipicamente no sulco coronal peniano em homens e na vulva em mulheres. A úlcera é dolorosa, irregular e com enfraquecimento nas extremidades, o que diferencia das lesões da Sífilis que são endurecidas. Por este motivo, o Cancroide também é conhecido como cancro mole. As lesões podem ser confundidas com as causadas pelo HSV, podendo também ocorrer coinfeção. O diagnóstico laboratorial tradicional não é muito fácil, pois não existe teste sorológico disponível nos laboratórios clínicos e a visualização do *H. ducreyi* em coloração direta também não é muito comum. O teste por PCR é a melhor indicação para este tipo de diagnóstico.

5. **Vírus Varicella Zoster (VZV)**

O Herpes zoster é uma manifestação clínica da reativação do vírus Varicella-zoster, causador da Catapora. Na área genital, o VZV é raramente reportado em homens. Os casos individuais de infecção vulvar e anogenital reconhecida como VZV foram descritos em adultos e também relatados em crianças. O VZV pode ser uma causa subnotificada de infecções genitais virais, especialmente em pacientes entre 16 e 50 anos.

6. **Citomegalovírus (CMV)**

O Citomegalovírus (CMV), causador de doença potencialmente fatal em pacientes imunocomprometidos, é uma causa rara, entretanto, importante, de ulceração no trato genital feminino.

PAINEL ÚLCERAS GENITAIS

HERPES SIMPLEX (HSV 1&2)

SÍFILIS (T. PALLIDUM)

LIMPHOGRANULOMA VENEREUM (C. TRACHOMATIS L1, L2, L3)

CANCROIDE (H. DUCREYI)

VARICELLA-ZOSTER (HZV)

CITOMEGALOVÍRUS (CMV)

Amostras: Urina, Secreções genitais (incluindo meio de citologia líquida)

Prazo: 3 dias úteis

Sensibilidade: 100 cópias/reação

Autor

Dr. Helio Magarinos

Diretor Médico CRM 52.47173-0

Diretor do Richet Medicina & Diagnóstico, Helio Magarinos Torres Filho é Médico formado pela Universidade Federal Fluminense, especializado em Patologia Clínica e Medicina Laboratorial e possui MBA em Gestão de Negócios pelo IBMEC. Helio Magarinos também é Membro da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC), da American Association for Clinical Chemistry (AACC), da American Society for Microbiology (ASM), da American Molecular Pathology (AMP) e da European Society for Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID).

