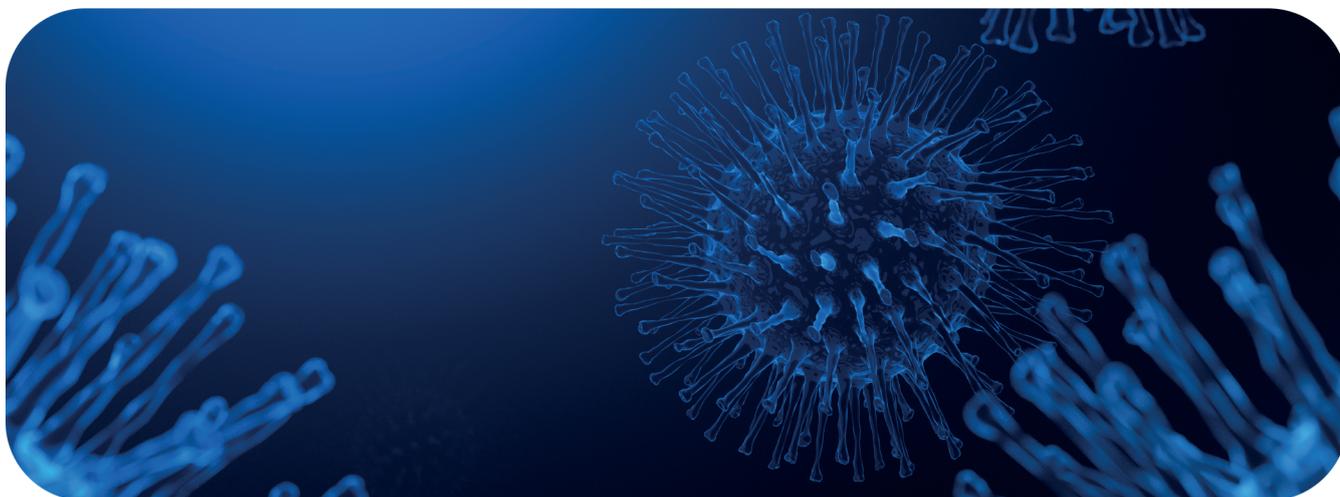


# PAINEL MOLECULAR PARA ÚLCERAS GENITAIS



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).

