



Úlceras genitais são lesões ulceradas localizadas em genitália, região perianal ou anorretal, com etiologia predominantemente infecciosa, geralmente causadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Além disso, também podem ser causadas por condições não infecciosas como trauma, doenças autoimunes (ex: Behçet), reações medicamentosas e ulcerações agudas como Lipschütz.

I - ASSISTENCIAL

1. FORMAS CLÍNICAS

As principais **formas clínicas de úlcera genital** são determinadas por sua etiologia, apresentação clínica e características morfológicas:

ETIOLOGIA	FORMA CLÍNICA
Herpes genital	Causada pelo vírus herpes simplex tipo 1 e tipo 2. O tratamento antiviral é usado para redução da duração dos sintomas, frequência das recidivas e transmissão. Quando sintomática, geralmente a doença se apresenta como múltiplas lesões dolorosas, coalescentes, que evoluem de pápulas para vesículas, úlceras e crostas.
Sífilis primária	Causada pelo treponema pallidum, costuma se manifestar como úlcera indolor, única, de bordas elevadas e base limpa no local de inoculação, geralmente em genitália, região perianal, oral ou outras mucosas.
Cancroide	Apresenta-se tipicamente como úlcera dolorosa, de bordas irregulares e fundo necrótico ou purulento, frequentemente múltipla, com linfadenopatia inguinal dolorosa e supurativa. É causada por <i>Haemophilus ducreyi</i> e é rara no Brasil.
Linfogranuloma venéreo	Sua principal característica é a linfadenopatia inguinal dolorosa e supurativa associada.
Donovanose	Em geral apresenta-se com úlceras indolores, de bordas elevadas, granulomatosas, que podem sangrar facilmente ao toque. Progressão lenta e ausência de linfadenopatia significativa.
Doença de Behçet	Vasculite Autoimune. Úlceras genitais recorrentes, úlceras orais recorrentes, uveíte ou retinite; Eritema nodoso e/ou papulopustulosas, teste de patedores articulares. As úlceras são dolorosas, profundas.
Úlceras de Lipschutz	Início abrupto, extremamente dolorosa, geralmente associada a quadro infeccioso prévio
Causas não infecciosas	Incluem úlceras traumáticas, aftoides, reações medicamentosas (ex: eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson), doenças autoimunes e neoplasias. Essas formas podem variar em número, profundidade, dor e recorrência.

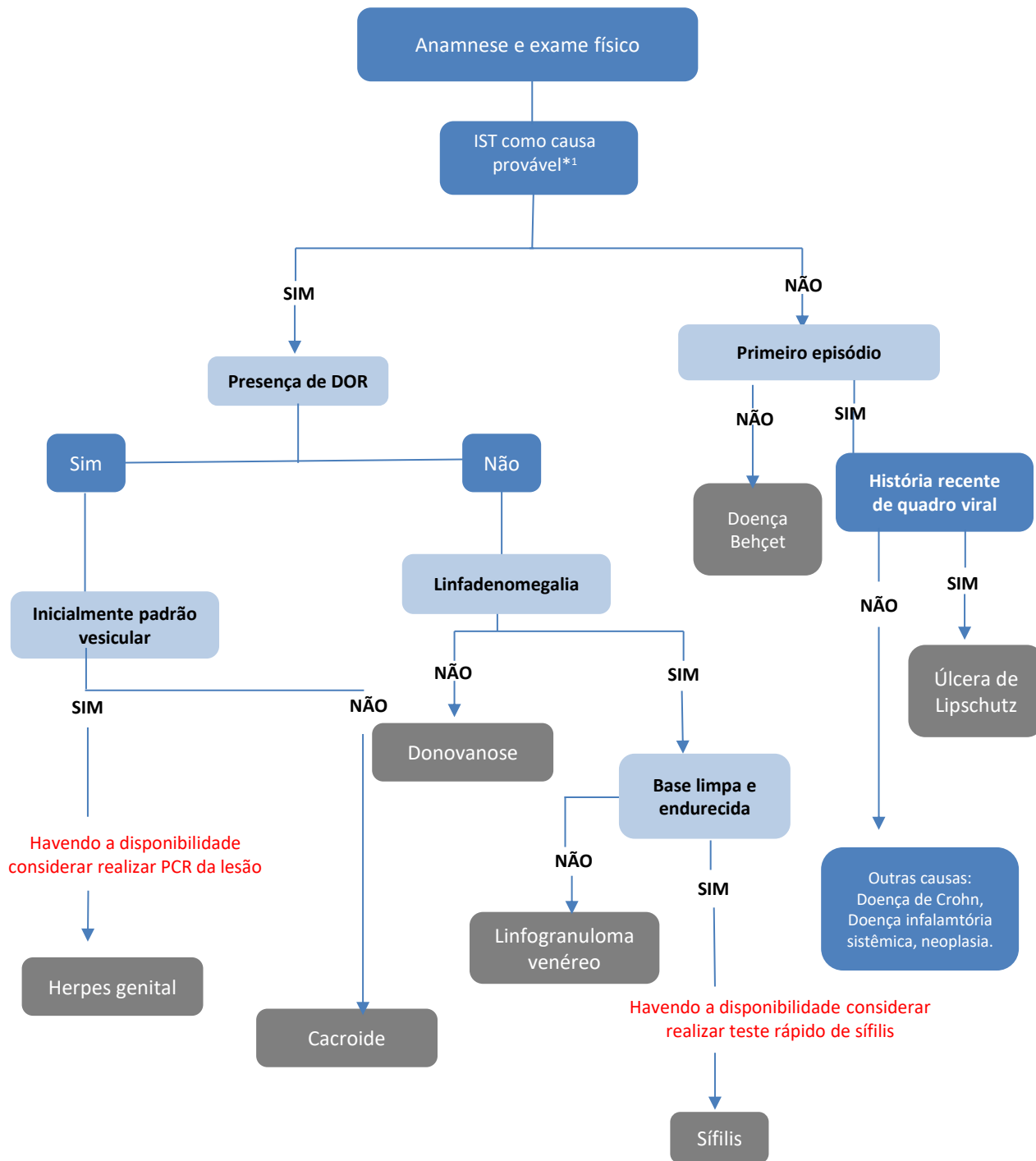
2. ANAMNESE

Na abordagem inicial em pronto-socorro, é fundamental realizar **anamnese direcionada**: início e evolução das lesões, dor, exposição sexual recente, sintomas sistêmicos, uso de medicamentos, história de trauma ou doenças autoimunes. Presença de lesões ulceradas em outro órgão, e episódio prévio semelhante.

3. EXAME FÍSICO

O **exame físico** deve avaliar número de lesões, localização, morfologia das lesões (vesículas, úlceras únicas ou múltiplas, bordas regulares/irregulares), presença de linfadenopatia e sinais de infecção sistêmica.

4. FLUXOGRAMA DE ÚLCERA GENITAL NO PRONTO SOCORRO



5. TRATAMENTO

Condição clínica	Primeira opção	Alternativa
Herpes genital	Antiviral oral: • Aciclovir 400 mg via oral, 3 vezes ao dia, por 7 a 10 dias • Valaciclovir 1 g via oral, 2 vezes ao dia, por 7 a 10 dias • Fanciclovir 250 mg via oral, 3 vezes ao dia, por 7 a 10 dias	Observação: em caso de recidiva, pode-se reduzir o uso do antiviral para cinco dias.
Sífilis primária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias (exceto gestantes).
Cancroide	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única	Ceftriaxona 250mg, IM, dose única, ou ciprofloxacino 500mg, 1 comprimido, VO, 2x/ dia, por 3 dias.
Linfogranuloma venéreo	Doxiciclinaa 100mg, VO, 1 comprimido, 2x/dia, por 21 dias	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/semana, por 21 dias (primeira opção nas gestantes)
Donovanose	Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/ semana, por pelo menos 3 semanas, ou até a cicatrização das lesões	Doxiciclinaa 100mg, 1 comprimido, VO, 2x/dia, por pelo menos 21 dias, ou até o desaparecimento completo das lesões, ou ciprofloxacino 500mg, 1 e 1/2 comprimido, VO, 2x/ dia, por pelo menos 21 dias, ou até a cicatrização das lesões (dose total: 750mg), ou sulfametoxazol-trimetoprima (400/80mg), 2 comprimidos, VO, 2x/ dia, por no mínimo 3 semanas, ou até a cicatrização das lesões
Úlceras de Lipschutz	• Lidocaína gel 2%, associado a analgesia sistêmica. • Úlceras superficiais e dor moderada associação: Clobetasol 0,05% 1-2x/dia até melhora ou no máximo por 2 semanas + analgesia sistêmica • Pacientes com lesões necróticas, profundas e incapacitantes há benefício na associação com de corticoide sistêmico – Prednisona 0,5-1mg/Kg/dia por 7-10 dias.	
Doença de Behçet	• Lidocaína gel 2%, associado a analgesia sistêmica. • Clobetasol 0,05% 1-2x/dia até melhora ou no máximo por 2 semanas • Sistêmico de primeira linha: Colchicina 0,5-1mg, 1-2x/dia • Casos moderadas e graves considerar corticoide sistêmico e imunossuppressores	

6. CUIDADOS APÓS ALTA DO ATENDIMENTO

- Otimizar analgesia: farmacológica, compressa fria (redução de edema e dor)
- Higiene adequada – evitar sabonetes com perfumes

Orientar retorno:

- Úlceras que não cicatriza após 3-4 semanas (considerar biópsia para excluir malignidade)
- Febre persistente ou recorrente
- Retenção urinária
- Sinais de infecção secundária

7. CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO

- Extensão de infecção genital com dor intensa e incapacidade funcional;
 - Sinais de infecções sistêmicas;
 - Retenção urinária aguda;
 - Úlceras que **não cicatrizam após 3-4 semanas** ou que apresentam características atípicas devem ser reavaliadas para excluir malignidade ou outras condições graves.
-
- **Herpes genitais graves com envolvimento neurológico**
 - Em casos de **Úlceras de Lipschutz** casos com sintomas constitucionais graves, desidratação por incapacidade de ingestão oral, ou retenção urinária significativa podem justificar admissão hospitalar breve para suporte sintomático

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Casos de Sífilis notificados
- Retornos não programados

III. Referências Bibliográficas

- [1] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Infecções sexualmente transmissíveis: fluxogramas para manejo clínico das. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 69 p.
- [2] Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America. 2024. Miller JM, Binnicker MJ, Campbell S, et al.
- MMWR. Recommendations and Reports : Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports. 2021. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al.
- [3] PROTOCOLOS FEBRASGO: Úlceras genitais. Giraldo PC, Amaral RL, Eleutério Júnior J, Gonçalves AK, 2018.
- [4] Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: Ulcus Vulvae Acutum Lipschütz: A Systematic Literature Review and a Diagnostic and Therapeutic Algorithm. 2020. Sadoghi B, Stary G, Wolf P, Komericki P.
- [5] MMWR. Recommendations and Reports : Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports: Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al, 2021
- [6] Obstetrics and Gynecology: Diagnosis and Management of Vulvar Skin Disorders: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 224, 2020.

Código Documento: CPTW531.1	Elaborador: Fernanda Faig Fernanda Mancilha Romulo Negrini Andrea Novaes Ana Paula Beck	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 16/06/2026	Data de Aprovação: 08/07/2026
---------------------------------------	---	---	--	--	---