



Faculdade **INESUL**  
Instituto de Ensino Superior de Londrina

GEISA CARLA BENTO DE ALMEIDA ALVES SILVA; LAYANE  
ELEN BARROS; SIMONE BATISTA CANUTO.

**CANCRO MOLE**

Londrina  
2019



Faculdade **INESUL**  
Instituto de Ensino Superior de Londrina

GEISA CARLA BENTO DE ALMEIDA ALVES SILVA; LAYANE  
ELEN BARROS; SIMONE BATISTA CANUTO.

## **CANCRO MOLE**

Relatório produzido durante as aulas teórico-práticas da sub-área de Microbiologia Clínica do curso de Graduação em Farmácia, como requisito parcial à obtenção da aprovação.

Discente: Msa. Márcia Regina Terra.

Londrina  
2019



1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
2.	<b>ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS</b> .....	6
3.	<b>DIAGNÓSTICO</b> .....	7
4.	<b>TRATAMENTO</b> .....	8
5.	<b>CONCLUSÃO GERAL</b> .....	10
6.	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	10



Faculdade **INESUL**  
Instituto de Ensino Superior de Londrina



## 1. INTRODUÇÃO

### CANCRO MOLE

É uma doença de transmissão unicamente sexual, causada pelo *Haemophilus ducreyi*, mais continuo nas regiões tropicais. Definido por lesões múltiplas (podendo ser única) e normalmente dolorosas. Caracterizada também de cancróide, cancro venéreo, cancro de Ducrey; conhecido comumente por cavalo. O período de incubação é frequentemente de 3 a 5 dias, podendo-se estender por até 2 semanas. O cancro mole é muito mais constante no sexo masculino. (3ª Edição; 1999)

Nos países industrializados acontece o caso de DST em cada 100 pessoas por ano, e nos demais países em desenvolvimento as DST estão entre as 5 principais causas de procura por serviços de saúde (OMS-1990).

Essas doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde públicas mais comuns em todo o mundo. Dentre suas decorrências estão à infertilidade feminina e masculina, a transmissão de mãe para filho, ocasionando perdas gestacionais ou doença congênita, e o acréscimo aumento do risco para a infecção pelo HIV. Dessa maneira, tem o objetivo de auxiliar para melhorar a qualidade de atenção às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis mais sucessivos no Brasil, trazendo de forma instrutiva e concreta o estado atual dos conhecimentos para os dermatologistas e médicos, que atuam no atendimento dessas pessoas e as principais recomendações para o diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. (JUNIOR, Walter, SHIRATSU, Ricardo, PINTO, Valdir. 2009.).

Tem como finalidade de Interromper a cadeia de transmissão através da detecção e tratamento adiantados dos casos e dos seus parceiros (fontes de infecção); Prevenir novas ocorrências por meio de ações de educação em saúde (PARASITÁRIAS E. DOENÇAS INFECCIOSAS. 2004).



## 1. ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Cancro mole é uma são lesões dolorosas, em geral múltiplas devido à auto inoculação. A borda é irregular, passando contornos eritemato-edematoso e fundo irregular recoberto por exsudato necrótico, amarelado, com odor fétido que, quando removido, revela tecido de granulação com sangramento fácil. (3ª Edição; 1999)

No homem, as localizações mais constantes são no frênulo e sulco bálano-prepucial; na mulher, na fúrcula e face interna dos pequenos e grandes lábios. Em 30 a 50% dos pacientes, o bacilo atinge os linfonodos inguino-crurais (bubão), ficando unilaterais em 2/3 dos casos, analisados quase que unicamente no sexo masculino pelas características anatômicas da drenagem linfática. Primordialmente, há tumefação sólida e dolorosa, evoluindo para liquefação e fistulização em 50% dos casos, especialmente por orifício único.

Apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. Sua virulência é baixa, sendo que se trata de infecção limitada à pele e a mucosas, não havendo comprometimento sistêmico.

- Período de incubação- De 3 a 5 dias, pode atingir 14 dias.
- Período de transmissibilidade - Semanas ou meses sem tratamento, enquanto durarem as lesões. Com antibioticoterapia, 1 a 2 semanas (3ª Edição; 1999).



## 2. DIAGNÓSTICO

Epidemiológica e laboratorial.

É feito exame direto: Pesquisa em coloração, pelo método de Gram, em esfregaços de secreção da base da úlcera ou do material obtido por aspiração do bulbão. Atentam, mais fortemente, bacilos gram negativos intracelulares, aparecendo em cadeias paralelas, acompanhados de cocos gram positivos (fenômeno de satelismo). (3ª Edição; 1999)

Cultura: É o método diagnóstico mais sensível, porém, todavia difícil realização pelas características do bacilo. (3ª Edição; 1999)

Diagnóstico diferencial - Cancro duro, herpes simples, linfogranuloma venéreo, donovanose, erosões traumáticas infectadas. Não é rara a ocorrência do cancro misto de Rollet (multietiologia com o cancro duro da sífilis).

BIÓPSIA não é recomendada, afim de que os dados histopatológicos dão apenas diagnóstico presuntivo da doença. (3ª Edição; 1999)



### 3. TRATAMENTO

Ao longe dos cuidados locais, como a lavagem, seguido com água e sabão, o paciente deverá ser consultado sete dias após o início da terapia, sendo, ao final desse período, apresentar melhoras dos sintomas e da própria lesão.

O apoio do paciente deve ser feito até a involução total das lesões; é indicada a abstinência sexual até a resolução completa da doença; o tratamento dos parceiros sexuais está sugerido mesmo que a doença clínica não seja demonstrada, pela existência de portadores assintomáticos, basicamente entre mulheres; é muito importante excluir a chance da existência de sífilis associada, pela pesquisa de *Treponema pallidum* na lesão genital e/ou por reação sorológica para sífilis, no momento e 30 dias após o aparecimento da lesão. A aspiração, com agulhas de grosso calibre, dos gânglios linfáticos regionais envolvidos por ser indicada para alívio de linfonodos tensos e com flutuação; e é contra-indicada a incisão com drenagem ou excisão dos linfonodos acometidos. (PARASITÁRIAS, E. DOENÇAS INFECCIOSAS. 2004)

São recomendadas para o tratamento as seguintes drogas: Azitromicina, 1g, VO, dose única; sulfametoxazol, 800mg + trimetoprim, 160mg, VO, de 12/12 horas, por 10 dias ou até a cura clínica; tiafenicol, 5g, VO, em dose única ou 500mg de 8/8 horas; estereato de eritromicina, 500mg, VO, de 6/6 horas, por, no mínimo, 10 dias ou até a cura clínica; tetraciclina, 500mg, VO, de 6/6 horas, por, no mínimo, 10 dias, ceftriaxone 250mg intramuscular dose única; 40 eritromicina 500mg 6/6 horas por sete dias; 40 ciprofloxacina 500mg dose única.

O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas de higiene local. (JUNIOR; Walter; SHIRATSU, Ricardo; PINTO, Valdir 2009).

#### **Uso de preservativos**

- Método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e outras DST;
- Educação em saúde, de modo geral.

Observação: As associações dentre diferentes DST são constante, enfatizando a relação entre a presença de DST e risco de infecção pelo HIV, em especial na vigência de úlceras genitais. Dessa forma, se o profissional estiver capacitado a realizar aconselhamento, pré e pós-teste para detecção de anticorpos anti-HIV, no momento do diagnóstico de uma ou mais DST, deve ser oferecida essa opção ao paciente. Assim sendo, toda doença sexualmente transmissível constitui-se em caso para busca de outra DST e perspectiva associação com o HIV. (PARASITÁRIAS E. DOENÇAS INFECCIOSAS. 2004).



É obrigatório registrar que o Ministério da Saúde vem tentando programar a "abordagem sindrômica" aos pacientes de DST, buscando aumentar o diagnóstico e tratamento dessas doenças, para alcançar maior impacto no seu controle. (PARASITÁRIAS E. DOENÇAS INFECCIOSAS. 2004).

O cancro mole é raro. Em 2017, apenas sete casos de cancro mole foram notificados nos Estado do Paraná. Mas é uma causa comum de lesões genitais em grande parte dos países em desenvolvimento. Como o cancro mole causa ulcerações genitais, as pessoas que têm a doença têm mais probabilidade de serem infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e disseminá-lo.



FIGURA 1 . LESÃO POR CANCRO MOLE

Fonte: Velho PE, Souza EM, Belda Junior W. Donovanosis.  
Braz J Infect Dis. 2008;12(6):523.

Óbitos por Residência ou Local da ocorrência.

Município: 411370 Londrina

Região de Saúde (CIR): 41017 17ª RS Londrina

Região Metropolitana - RIDE: 41020 Londrina - PR

Período: 2017



#### **4. CONCLUSÃO GERAL**

Os dados obtidos mostraram as precárias condições de vida, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, a falta de prática preventiva para as doenças sexualmente transmissíveis. Assim sendo necessária um tratamento efetivo e permanente dos organismos do Estado na área da educação, da saúde, tendo em vista à promoção da igualdade, racial e de gênero e à saúde.

#### **5. REFERÊNCIAS.**

Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso, Volume 1, 3ª edição, pág. 65 - Ministério da Saúde Brasília/DF - junho 2004

JUNIOR, Walter Belda; SHIRATSU, Ricardo; PINTO, Valdir. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An bras dermatol**, v. 84, n. 2, p. 151-59, 2009.

NO BRASIL, O. Controle das DST. MANUAL DE CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DST.

PARASITÁRIAS, E. DOENÇAS INFECCIOSAS. 2004.

PASSOS, Mauro Romero Leal. Cancro mole. **DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 1, n. 3, p. 76, 1989.



Faculdade **INESUL**  
Instituto de Ensino Superior de Londrina



Faculdade **INESUL**  
Instituto de Ensino Superior de Londrina



Faculdade **INESUL**  
Instituto de Ensino Superior de Londrina