

Mulheres:
linfadenite varia
conforme a lesão
inicial.

← surge de 1 a 6 semanas após a inoculação

Homens: adenopatia inguinal subaguda,
dolorosa e unilateral; A fusão dos gânglios
pode formar bubão, necrosar e gerar fistulas

Disseminação linfática regional

Obstrução linfática crônica e elefantíase
genital, com estiomene em mulheres
(edema, fibrose, ulceração vulvar)

Pode surgir até após
20 anos da infecção

Nos homens, há
deformações genitais

Sequelas

APRESENTAÇÕES CLÍNICAS

Fase da inoculação

Pequena pápula, pústula ou úlcera indolor,
que desaparece sem cicatriz; observada nas
áreas de maior atrito no ato sexual



LINFOGRANULOMA VENÉREO

TRATAMENTO

Doxiciclina, azitromicina e eritromicina;
Tratar parceiros;
Drenagem do bubão

DIAGNÓSTICO

1. História clínica e exame físico*,
2. PADRÃO-OURO: testes de
amplificação de ácidos nucleicos
(NAAT) --> PCR

CONCEITO

Infecção sexualmente transmissível;
Agente: Chlamydia trachomatis;
Doença de Nicolas-Favre, linfogranulomatose
inguinal subaguda, bubão tropical, bubão
climático, bubão escrofuloso, bubão d'embé,
quarta moléstia venérea, poroadenite
inguinal e mula

EPIDEMIOLOGIA

É uma IST

tem fatores de risco

tem maior incidência entre 20-30 anos,
Mais incidente no sexo masculino,

Múltiplos parceiros sexuais,
Não uso do preservativo
↓
Nível socioeconômico



REFERÊNCIA:

1. DAVID RUBEM AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, L. Dermatologia. [s.l: s.n.].
2. BOLOGNIA, J. L. Dermatology. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012.