



Cancro mole e donovanose

Chancroid and donovanosis

Neide Aparecida Tosato Boldrini^{1*} 

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ulcerativas representam um importante desafio clínico, epidemiológico e de saúde pública, pois aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e podem gerar complicações graves quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente. Entre essas ISTs, destacam-se o cancro mole (ou cancroide) e a donovanose (ou granuloma inguinal), ambas de baixa prevalência no Brasil, mas que devem ser reconhecidas pelo profissional de saúde¹⁻³.

O cancro mole é causado pelo *Haemophilus ducreyi*, um bacilo gram-negativo. Tem maior prevalência em regiões tropicais e populações com menor acesso a diagnóstico e tratamento⁴. O período de incubação varia de três a sete dias. Clinicamente, apresenta-se como úlceras dolorosas, de bordas irregulares, fundo sujo e consistência amolecida, frequentemente múltiplas e autoinoculáveis. A linfadenopatia inguinal unilateral ocorre em até metade dos casos, podendo evoluir para bubões dolorosos⁵.

O diagnóstico é principalmente clínico, pois os exames laboratoriais têm baixa disponibilidade⁶. O tratamento pode ser feito com azitromicina 1 g via oral, em dose única; ceftriaxona 250 mg intramuscular, em dose única; ciprofloxacino 500 mg via oral, duas vezes ao dia, por três dias; ou eritromicina 500 mg via oral, quatro vezes ao dia, por sete dias^{6,7}. Complicações incluem formação de bubões, cicatrizes genitais e aumento do risco de transmissão do HIV¹⁻³.

A donovanose, por sua vez, é causada pela *Klebsiella granulomatis*, um bacilo intracelular gram-negativo. É endêmica em algumas regiões tropicais, como Índia, Caribe e Nordeste brasileiro. O período de incubação varia de dez dias a três meses. As lesões típicas são úlceras crônicas, indolores, de aspecto granulomatoso e friável, que sangram facilmente ao toque e evoluem lentamente, podendo causar

destruição tecidual. Não há linfadenopatia verdadeira, embora pseudobubões possam ser observados¹.

O diagnóstico é clínico, confirmado pela identificação dos corpos de Donovan em esfregaços corados (Giemsa ou Wright). A biópsia também pode ser útil. O tratamento de escolha é a azitromicina (1 g via oral semanal ou 500 mg via oral diariamente), por pelo menos três semanas, até a cicatrização completa. Outras opções incluem doxiciclina, ciprofloxacino ou sulfametoxazol-trimetoprim¹. Casos graves podem necessitar de tratamento prolongado. As complicações incluem cicatrizes deformantes, estenoses genitais e risco aumentado de neoplasias¹⁻⁴.

Do ponto de vista clínico e de saúde pública, é fundamental reconhecer essas duas doenças, mesmo que raras, diante de úlceras genitais atípicas. A abordagem sindrômica, recomendada pelo Ministério da Saúde, permite tratamento imediato, reduz complicações e interrompe a transmissão^{1,6}. O manejo deve sempre incluir rastreio para HIV e sífilis, além do tratamento das parcerias sexuais. Medidas de prevenção, como uso de preservativos e educação em saúde, permanecem essenciais¹⁻⁴.

Em resumo, o cancro mole caracteriza-se por úlcera dolorosa de evolução aguda, enquanto a donovanose apresenta úlcera crônica, indolor e destrutiva. Apesar da baixa incidência, o reconhecimento precoce e o tratamento adequado são cruciais para evitar complicações e reduzir a transmissão.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Geneva: WHO; 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>

¹Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

*Autora correspondente: neide.tosato@gmail.com

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 27/11/2025. Aprovado em: 11/12/2025.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
5. Lewis DA. Chancroid: clinical manifestations, diagnosis, and management. *Sex Transm Infect.* 2003;79(1):68-71. <https://doi.org/10.1136/sti.79.1.68>
6. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(8):e235-e279. doi: 10.1016/S1473-3099(17)30310-9. Epub 2017 Jul 9. Erratum in: *Rev Bras Epidemiol.* 2024 Sep 30;27:e20230008erratum. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1erratum>

