

Linfogranuloma Venéreo (LGV)

Infeção sexualmente transmitida (IST) causada por um tipo específico de *Chlamydia Trachomatis* (serovariantes L1, L2 e L3).

Mais frequente em países tropicais, ocorre esporadicamente no resto do mundo. Nos últimos anos têm-se verificado surtos de LGV em homens que têm sexo com homens, sobretudo associados a quadros clínicos de proctocolite (falsas vontades de evacuar, dor anal e muco/pús/sangue nas fezes).

Clínica:

As manifestações clínicas são variadas e podem ser divididas em 3 estádios.

1. Úlcera ou pápula genital que surge no local da inoculação. Cicatriza rapidamente e pode passar despercebida
2. Gânglio inguinal e/ou femoral doloroso, habitualmente unilateral. Pode drenar pús. É a forma de apresentação mais frequente em heterossexuais
3. Se não tratada dá origem a um processo inflamatório crónico, que leva à destruição da drenagem linfática e fibrose e originar fístulas

IMPORTANTE

- Deve consultar o seu médico para:
 - avaliação diagnóstica e ser medicado;
 - realizar o rastreio das outras IST.
- Usar preservativo para prevenir o contágio de IST;
- Deve enviar os parceiros sexuais para tratamento e rastreio de IST.

Contágio:

Sexo desprotegido (oral, vaginal ou anal) com pessoa infetada.

Tratamento:

Doxiciclina 100 mg 2x/dia durante 21 dias.

Tratamento alternativo: eritromicina 500 mg 4x/dia durante 21 dias ou azitromicina 1 gr 1 toma semanal durante 3 semanas.

Grávidas:

A doxiciclina está contra-indicada.

Parceiros sexuais:

Parceiros sexuais nos 60 dias anteriores ao início dos sintomas devem ser avaliados, uma vez que o tratamento precoce previne a evolução para os estádios inflamatórios crónicos, reduzindo as complicações associadas a esta infeção