

## Doenças Sexualmente Transmissíveis

### em imagens

© 1999 - Ministério da Saúde

É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte e dados os créditos das imagens.

Elaboração: Coordenação Nacional de DST e Aids. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios - Bloco G - sobreloja - 70058-900 - Brasília - DF - Brasil

---

### Apresentação

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são consideradas atualmente o principal fator de facilitação da transmissão do HIV, o vírus da aids. Por esse motivo, o atendimento adequado dos portadores de DST e de seus parceiros sexuais é, além de uma atividade assistencial da maior relevância, uma das mais importantes ações de prevenção primária da transmissão do HIV.

A principal estratégia estabelecida para o controle das DST, e conseqüentemente do HIV, no Brasil, é a disponibilização de serviços assistenciais acessíveis e resolutivos para portadores de DST. O primeiro passo para o alcance desse objetivo é o treinamento dos profissionais de saúde, para que possam fazer um atendimento adequado de todos os portadores de DST, entendendo-se por atendimento adequado: pronto atendimento, diagnóstico sindrômico, coleta de material para a realização do diagnóstico etiológico, tratamento imediato, aconselhamento, orientação, promoção e entrega de preservativos, oferecimento de teste anti-HIV, agendamento do retorno, oferecimento de consulta para parceiro(a), notificação do caso.

Com o objetivo de municiar os profissionais responsáveis por ensino, capacitação, treinamento ou aprimoramento em DST com imagens de casos clínicos das DST mais comuns em nosso País, a Coordenação Nacional de DST e Aids edita este conjunto de diapositivos acompanhados de um roteiro contendo as principais características do quadro clínico, a identificação da patologia, ou patologias, com sua fase evolutiva, e alguns comentários que julgamos pertinentes e dignos de serem ressaltados, no momento da sua apresentação.

**PEDRO CHEQUER**  
Coordenador

---

## Diapositivos de Doenças Sexualmente Transmissíveis

### 1. [Sífilis Recente \(primária\) - Cancro duro](#)

Úlcera em pênis: lesão única, bem definida; fundo limpo; bordas elevadas. Geralmente indolor.

## 2. [Sífilis Recente \(primária\) - Cancro duro](#)

Úlcera em pênis: lesão única bem definida, fundo limpo. Mesmo estando frente a lesões típicas, não deve ser esquecida a possibilidade de estar ocorrendo um caso atípico de outra DST ulcerativa ou mesmo de associações entre elas.

## 3. [Sífilis Recente \(primária\) - Cancro duro](#)

Úlcera em períneo: lesão única no períneo. Quando se observa lesão inicial, primária, na mulher, é a vulva a mais acometida. Não é rara a ocorrência de lesão primária, indolor, na parede ou fundo de saco vaginal.

## 4. [Sífilis Recente \(secundária\) - Fase exantemática](#)

Manchas em pele de tronco (Roséolas): em indivíduos de pele branca, as roséolas tendem a ser bem mais avermelhadas.

## 5. [Sífilis Recente \(secundária\) – Fase exantemática](#)

Roséolas palmares e plantares: lesões exantemáticas em pele do corpo, acompanhadas dessas lesões em palmas de mãos e/ou plantas dos pés, são patognômicas de sífilis (secundarismo).

## 6. [Sífilis Recente \(secundária\)](#)

Roséolas em boca e face: geralmente, as lesões exantemáticas da pele, apesar de serem habitadas pelo *Treponema pallidum*, não são usualmente infectantes. Contudo, nas semi-mucosas ou mucosas (como nos lábios), o potencial de infectividade é mais alto.

## 7. [Sífilis Recente \(secundária\)](#)

Lesões papulosas em pênis (Sifíides papulosas): essas lesões são também denominadas de condiloma plano (não confundir com o condiloma acuminado). São extremamente infectantes. São lesões úmidas e apresentam odor ativo.

## 8. [Sífilis Recente \(secundária\)](#)

Lesão papulosa em lábio superior: pode parecer lesão de Cancro Duro. Contudo nesses casos, geralmente o paciente apresenta roséolas em pele de tronco.

## 9. [Sífilis Recente \(fase final do secundarismo\)](#)

Alopécia sifilítica: alopecia em clareira que desaparece após o tratamento da Sífilis. Notar também rarefação do terço distal de sobrancelha (sinal de Fournier)

## 10. [Sífilis Tardia \(terciária\)](#)

Goma sifilítica: lesões nodulares que sofrem processo de degeneração. Significam reação de hipersensibilidade ao *Treponema*, não sendo infectantes, portanto. Atravessam cinco fases: infiltração, amolecimento, supuração, ulceração e cicatrização.

## 11. [Sífilis Congênita Precoce](#)

Recém-nascido com sífilis: recém-nascido com hepatoesplenomegalia, lesões cutâneo-mucosas, coriza serosangüinolenta, icterícia.

## 12. [Cancro Mole](#)

Úlceras em pênis: lesões múltiplas ulceradas. Com freqüência, dor local acompanha o quadro clínico.

### 13. [Cancro Mole](#)

Úlcera em vulva: admite-se que ocorra um caso de Cancro Mole em mulher para vinte casos em homens.

### 14. [Cancro Mole com adenopatia inguinal supurada](#)

Úlcera em pênis e adenopatia supurada em orifício único: em cerca de 50% dos casos, pode ocorrer adenopatia satélite, unilateral, dolorosa, inflamatória que, quando fistuliza, rompe-se em orifício único.

### 15. [Cancro Mole](#)

Úlcera em prepúcio e úlcera em face interna de coxa: observar que as lesões do Cancro Mole, também conhecido como cavalo, são auto-inoculantes. O pênis, encostado na coxa inoculou a doença nessa região.

### 16. [Cancro Misto de Rollet: Sífilis e Cancro Mole](#)

Úlcera em pênis: ocorre em 2 a 5% dos casos. As lesões tendem a apresentar características de ambas doenças. É importante citar que as patologias foram adquiridas em épocas diferentes, pois os períodos de incubação são distintos: Sífilis, 21 a 30 dias; e Cancro Mole, 2 a 5 dias.

### 17. [Linfogranuloma Venéreo \(LGV\) ou Doença de Nicolas-Favres ou "mula"](#)

Úlcera em pênis e Adenopatia inguinal: observar o fato raríssimo de ocorrer o bubão inguinal, juntamente com o cancro de inoculação. As áreas brancas não são DST, mas apenas vitiligo. A lesão inicial está localizada em sulco bálano-prepucial.

### 18. [Linfogranuloma Venéreo - Fase aguda](#)

Adenomegalia inguinal: o LGV, geralmente, causa a maior das massas inguinais, quase sempre única, dolorosa, na qual jamais deve ser feita drenagem cirúrgica e sim a punção para aspiração do material purulento, com agulha de grosso calibre, o que alivia a dor. Quando ocorre fistulização, esta se dá em múltiplos orifícios: sinal do "bico de regador".

### 19. [Linfogranuloma Venéreo - Síndrome genito-retal: Fase crônica](#)

Edema e fístulas em vulva: estiomene ou elefantíase genital associada a fístulas e ulcerações. Pode ocorrer estenose de reto em decorrência do comprometimento das cadeias ganglionares para-retais.

### 20. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Lesões ulceradas em vulva e períneo: lesões ulceradas de evolução longa. Para o diagnóstico de Donovanose, deve-se pesquisar os corpúsculos de Donovan por meio de citologia de esfregaço das lesões ou biópsias. Colher material de bordas e centro das lesões evitando áreas necrosadas.

### 21. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Lesão ulcerada em vulva, períneo e região peri-anal: esta paciente chegou na maternidade em trabalho de parto expulsivo, apresentando extensa lesão causada por Donovanose de longa evolução. Havia feito cinco consultas de pré-natal, sem receber orientação ou tratamento.

### 22. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Úlcera em pênis: lesões de Donovanose ativa em pênis

### 23. [Donovanose ou Granuloma Inguinal](#)

Extensa úlcera em pênis: extensa lesão de Donovanose em pênis com importante área de destruição de tecidos.

#### 24. [Herpes Genital](#)

Lesões vesiculosas em pênis: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.

#### 25. [Herpes Genital](#)

Lesões exulceradas em pênis: bordas hiperemiadas. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e com história de já ter em apresentado o mesmo quadro anteriormente.

#### 26. [Herpes Genital](#)

Lesões vesiculosas em períneo: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.

#### 27. [Herpes Genital](#)

Lesões exulceradas em pequenos lábios: lesões exulceradas em face interna de pequenos lábios de vulva. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e história de repetição.

#### 28. [Herpes Genital](#)

Extensa vulvite herpética: a primo-infecção do Herpes Genital é, geralmente, mais intensa que as recorrências. Nesse caso, as lesões praticamente tomaram toda a região genital, provocando intensa dor e retenção urinária, com impedimento até para a deambulação.

#### 29. [Uretrite gonocócica aguda](#)

Secreção uretral: secreção uretral amarelo-esverdeada acompanhada com frequência de ardência e dor à micção.

#### 30. [Uretrite gonocócica aguda e Balanopostite](#)

Secreção uretral: edema de prepúcio. Destacar o pronunciado edema no prepúcio e intensa secreção acumulada entre a glândula e o prepúcio.

#### 31. [Uretrite gonocócica e Sífilis \(Cancro Duro\)](#)

Secreção uretral e úlcera em prepúcio: observar a secreção purulenta acompanhada do Cancro Duro no prepúcio.

#### 32. [Uretrite não gonocócica \(UNG\)](#)

Secreção uretral: as uretrites não gonocócicas, assim como as cervicites não gonocócicas, são menos sintomáticas que as gonocócicas. Na maioria das vezes são causadas pela clamídia. Não é raro o achado de infecção mista (gonorréia e clamídia) em casos como este.

#### 33. [Gonorréia Aguda: Cervicite e Vulvovaginite](#)

Secreção purulenta em vulva: quadros como este de secreção purulenta abundante, devida exclusivamente à infecção gonocócica, são raros.

#### 34. [Gonorréia e infecção por clamídia](#)

Endocervicite purulenta: ectrópio visto à colposcopia. Notar muco cervical turvo junto, com grande eversão (mucosa endocervical que se exterioriza para a ectocérvix)

#### 35. [Gonorréia aguda](#)

Endocervicite purulenta: observar a intensa secreção purulenta que sai do canal endocervical. Quando não detectada a tempo, a infecção sobe atingindo a cavidade pélvica, provocando a Doença Inflamatória Pélvica (DIP).

36. [Gonorréia e síndrome uretral aguda](#)

Secreção uretral feminina: além da secreção amarelada que aflora do meato uretral a paciente apresenta ainda vaginite. Nestes casos, pensar sempre em gonococo e/ou clamídia e/ou micoplasma.

37. [Gonorréia complicada. Bartholinite aguda](#)

Abscesso em vulva: abscesso em grande lábio direito de vulva causada por obstrução das glândulas de Bartholin devido à infecção por gonococos

38. [Gonorréia complicada. Epididimite](#)

Edema em testículo: bolsa escrotal com volume aumentado. A possibilidade de infecção conjunta por clamídia deve ser sempre lembrada.

39. [Gonorréia extragenital](#)

Artrite em joelho: líquido amarelado sendo extraído de joelho acometido por artrite gonocócica. Admite-se que seja a *Neisseria gonorrhoeae* o agente etiológico mais freqüente em casos de artrite infecciosa em adultos jovens sexualmente ativos.

40. [Gonorréia extragenital](#)

Artrite em dedo médio: artrite gonocócica em dedo médio.

41. [Conjuntivite gonocócica](#)

Secreção conjuntival purulenta: tanto a clamídia quanto o gonococo podem causar oftalmias; em adultos geralmente por auto-inoculação e em recém-nascidos por contaminação na passagem pelo canal do parto infectado. A aplicação do colírio de nitrato de prata (técnica de Credè) é obrigatória em todas as maternidades.

42. [Candidíase](#)

Secreção branca e grumosa em vagina: exame ao espéculo, evidenciando secreção branca, em grumos aderentes às paredes da vagina e fundo de saco.

43. [Candidíase. Balanopostite](#)

Eritema e placas grumosas brancas em glândula e prepúcio. Balanopostite fúngica em parceiro de uma paciente com Candidíase vulvovaginal. Fatores ligados à higiene pessoal influenciam casos como este.

44. [Vaginose Bacteriana](#)

Volumosa secreção homogênea em intróito vaginal e vulva. Notar secreção homogênea em vulva sem hiperemia.

45. [Tricomoniase](#)

Secreção branco acinzentada em vulva. Secreção branco-acinzentada exteriorizando-se na vulva

46. [Tricomoniase](#)

Secreção branca, bolhosa; hiperemia da mucosa vaginal. Colposcopia evidenciando secreção com grande quantidade de bolhas e epitélio vaginal hiperemiado

47. [Infecção por HPV \(papilomavírus humano\): Condiloma Acuminado](#)

Lesões vegetantes verrucosas em pênis: observar que as lesões são verrucosas, multifocais, com aparência de crista de galo ou couve-flor.

48. [Infecção por HPV - Condiloma Acuminado](#)

Lesões vegetantes em vulva: é fundamental examinar toda a área genital, anal e oral, para a identificação de todas as lesões. Lembrar sempre da associação entre infecção pelo HPV e câncer de colo uterino.

49. [Infecção por HPV - Condiloma Acuminado](#)

Condilomatose em vulva: condiloma gigante em vulva, o qual apesar de muito grande, estava pediculado no períneo.

50. [Infecção por HPV - Condiloma Acuminado](#)

Lesões vegetantes em borda anal: condiloma acuminado em borda anal.

### **Sífilis Recente (primária) - Cancro duro**

**Úlcera em pênis: lesão única, bem definida; fundo limpo; bordas elevadas. Geralmente indolor.**





### **Sífilis Recente (primária) - Cancro duro**

**Úlcera em pênis: lesão única bem definida, fundo limpo. Mesmo estando frente a lesões típicas, não deve ser esquecida a possibilidade de estar ocorrendo um caso atípico de outra DST ulcerativa ou mesmo de associações entre elas.**





### Sífilis Recente (primária) - Cancro duro

**Úlcera em períneo: lesão única no períneo. Quando se observa lesão inicial, primária, na mulher, é a vulva a mais acometida. Não é rara a ocorrência de lesão primária, indolor, na parede ou fundo de saco vaginal.**



**Sífilis Recente (secundária) - Fase exantemática**

**Manchas em pele de tronco (Roséolas): em indivíduos de pele branca, as roséolas tendem a ser bem mais avermelhadas.**



**Sífilis Recente (secundária) – Fase exantemática**

**Roséolas palmares e plantares: lesões exantemáticas em pele do corpo, acompanhadas dessas lesões em palmas de mãos e/ou plantas dos pés, são patognomônicas de sífilis (secundarismo).**



### Sífilis Recente (secundária)

**Roséolas em boca e face: geralmente, as lesões exantemáticas da pele, apesar de serem habitadas pelo *Treponema pallidum*, não são usualmente infectantes. Contudo, nas semi-mucosas ou mucosas (como nos lábios), o potencial de infectividade é mais alto.**



### Sífilis Recente (secundária)

**Lesões papulosas em pênis (Sifíides papulosas):** essas lesões são também denominadas de condiloma plano (não confundir com o condiloma acuminado). São extremamente infectantes. São lesões úmidas e apresentam odor ativo.



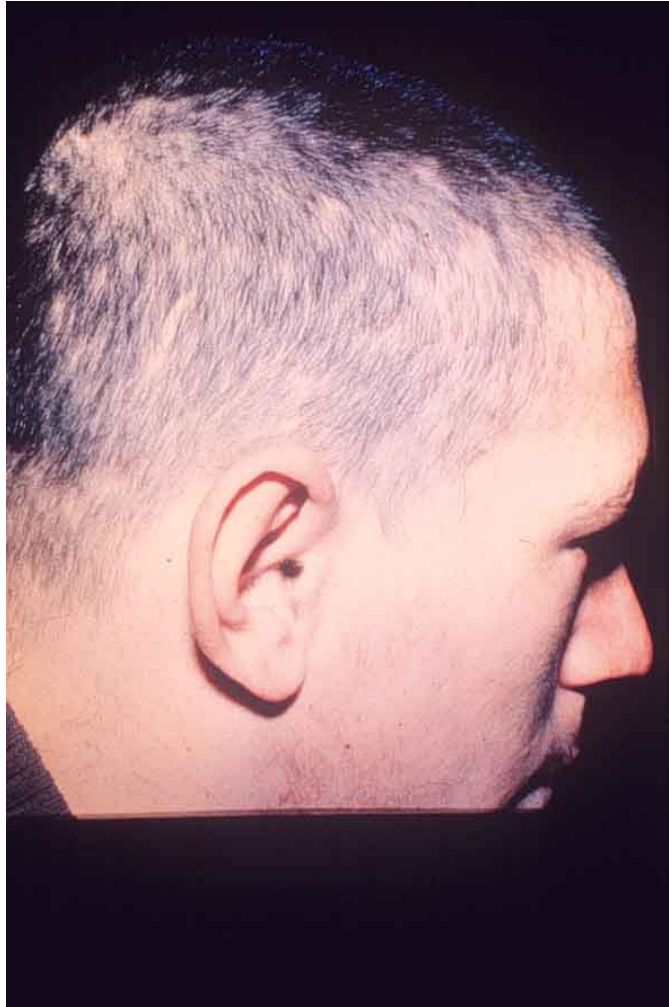
### Sífilis Recente (secundária)

**Lesão papulosa em lábio superior: pode parecer lesão de Cancro Duro. Contudo nesses casos, geralmente o paciente apresenta roséolas em pele de tronco.**



**Sífilis Recente (fase final do secundarismo)**

**Alopécia sífilítica: alopecia em clareira que desaparece após o tratamento da Sífilis.  
Notar também rarefação do terço distal de sobrancelha (sinal de Fournier)**





### **Sífilis Tardia (terciária)**

**Goma sifilítica: lesões nodulares que sofrem processo de degeneração. Significam reação de hipersensibilidade ao Treponema, não sendo infectantes, portanto. Atravessam cinco fases: infiltração, amolecimento, supuração, ulceração e cicatrização.**



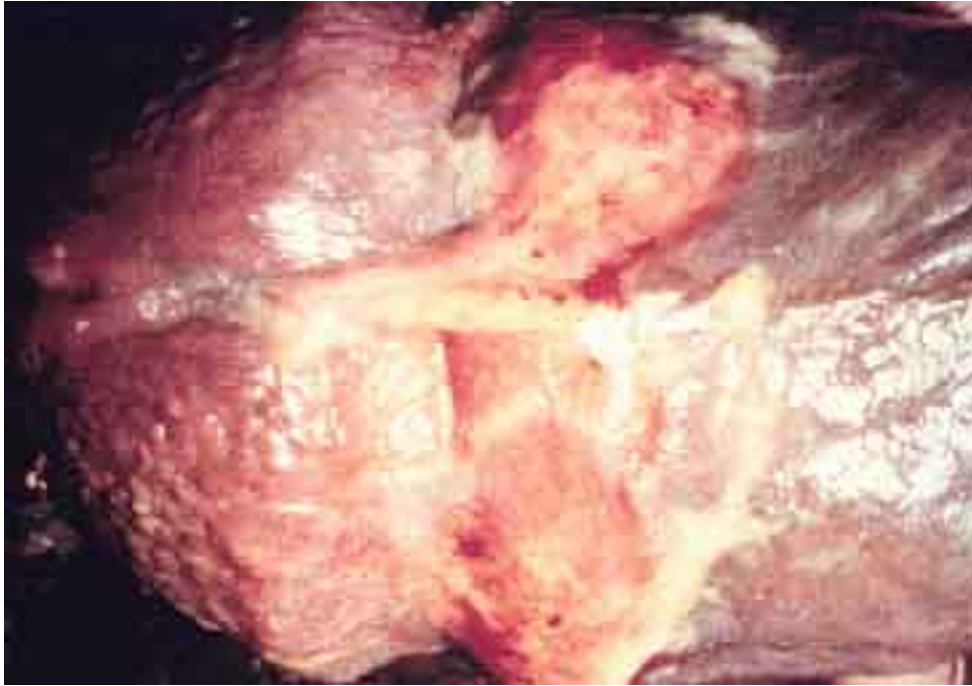
## Sífilis Congênita Precoce

**Recém-nascido com sífilis: recém-nascido com hepatoesplenomegalia, lesões cutâneo-mucosas, coriza serosangüinolenta, icterícia.**



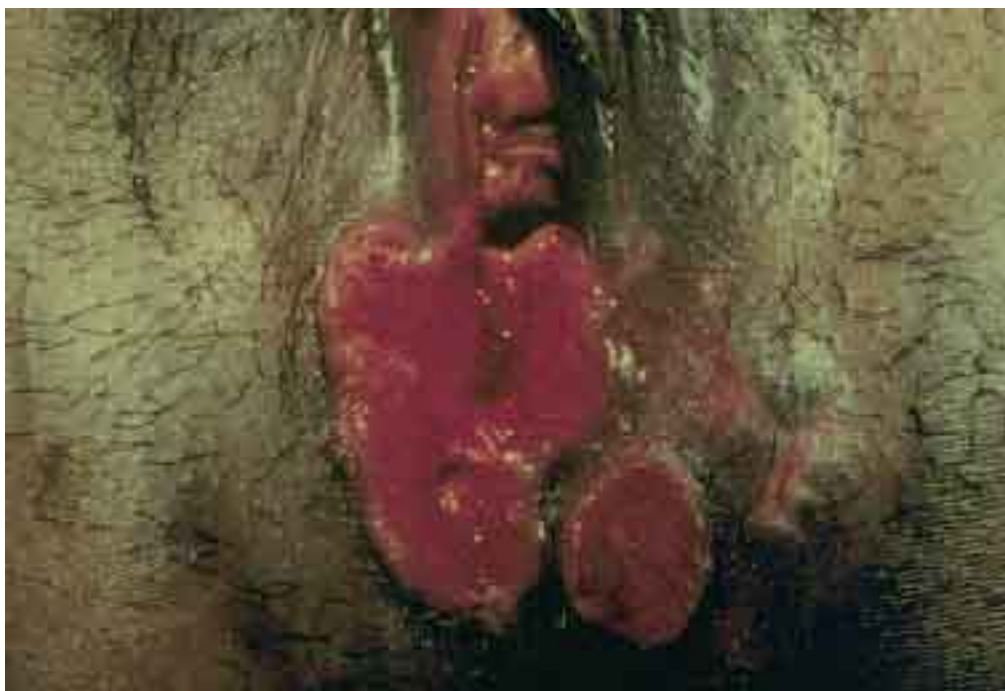
## Cancro Mole

**Úlceras em pênis: lesões múltiplas ulceradas. Com freqüência, dor local acompanha o quadro clínico.**



## Cancro Mole

**Úlcera em vulva: admite-se que ocorra um caso de Cancro Mole em mulher para vinte casos em homens.**



### **Cancro Mole com adenopatia inguinal supurada**

**Úlcera em pênis e adenopatia supurada em orifício único: em cerca de 50% dos casos, pode ocorrer adenopatia satélite, unilateral, dolorosa, inflamatória que, quando fistuliza, rompe-se em orifício único.**



## Cancro Mole

**Úlcera em prepúcio e úlcera em face interna de coxa: observar que as lesões do Cancro Mole, também conhecido como cavalo, são auto-inoculantes. O pênis, encostado na coxa inoculou a doença nessa região.**





### **Cancro Misto de Rollet: Sífilis e Cancro Mole**

**Úlcera em pênis: ocorre em 2 a 5% dos casos. As lesões tendem a apresentar características de ambas doenças. É importante citar que as patologias foram adquiridas em épocas diferentes, pois os períodos de incubação são distintos: Sífilis, 21 a 30 dias; e Cancro Mole, 2 a 5 dias.**





**Linfogranuloma Venéreo (LGV) ou Doença de Nicolas-Favres ou "mula"**  
**Úlcera em pênis e Adenopatia inguinal: observar o fato raríssimo de ocorrer o bubão inguinal, juntamente com o cancro de inoculação. As áreas brancas não são DST, mas apenas vitiligo. A lesão inicial está localizada em sulco bálano-prepucial.**



### **Linfogranuloma Venéreo - Fase aguda**

**Adenomegalia inguinal: o LGV, geralmente, causa a maior das massas inguinais, quase sempre única, dolorosa, na qual jamais deve ser feita drenagem cirúrgica e sim a punção para aspiração do material purulento, com agulha de grosso calibre, o que alivia a dor. Quando ocorre fistulização, esta se dá em múltiplos orifícios: sinal do "bico de regador".**



### **Linfogranuloma Venéreo - Síndrome genito-retal: Fase crônica**

**Edema e fístulas em vulva: estiomene ou elefantíase genital associada a fístulas e ulcerações. Pode ocorrer estenose de reto em decorrência do comprometimento das cadeias ganglionares para-retais.**



### Donovanose ou Granuloma Inguinal

**Lesões ulceradas em vulva e períneo: lesões ulceradas de evolução longa. Para o diagnóstico de Donovanose, deve-se pesquisar os corpúsculos de Donovan por meio de citologia de esfregaço das lesões ou biópsias. Colher material de bordas e centro das lesões evitando áreas necrosadas.**



### **Donovanose ou Granuloma Inguinal**

**Lesão ulcerada em vulva, períneo e região peri-anal: esta paciente chegou na maternidade em trabalho de parto expulsivo, apresentando extensa lesão causada por Donovanose de longa evolução. Havia feito cinco consultas de pré-natal, sem receber orientação ou tratamento.**





## Donovanose ou Granuloma Inguinal Úlcera em pênis: lesões de Donovanose ativa em pênis



## Donovanose ou Granuloma Inguinal

**Extensa úlcera em pênis: extensa lesão de Donovanose em pênis com importante área de destruição de tecidos.**





## Herpes Genital

**Lesões vesiculosas em pênis: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.**



## Herpes Genital

**Lesões exulceradas em pênis: bordas hiperemiadas. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e com história de já ter em apresentado o mesmo quadro anteriormente.**



## Herpes Genital

**Lesões vesiculosas em períneo: observar as típicas vesículas de Herpes Genital.**



## Herpes Genital

**Lesões exulceradas em pequenos lábios: lesões exulceradas em face interna de pequenos lábios de vulva. Em vários casos, os pacientes chegam no ambulatório com lesões exulceradas e história de repetição.**



## Herpes Genital

**Extensa vulvite herpética: a primo-infecção do Herpes Genital é, geralmente, mais intensa que as recorrências. Nesse caso, as lesões praticamente tomaram toda a região genital, provocando intensa dor e retenção urinária, com impedimento até para a deambulação.**



## Uretrite gonocócica aguda

**Secreção uretral: secreção uretral amarelo-esverdeada acompanhada com frequência de ardência e dor à micção.**





**Uretrite gonocócica aguda e Balanopostite**

**Secreção uretral: edema de prepúcio. Destacar o pronunciado edema no prepúcio e intensa secreção acumulada entre a glânde e o prepúcio.**





## Uretrite gonocócica e Sífilis (Cancro Duro)

**Secreção uretral e úlcera em prepúcio: observar a secreção purulenta acompanhada do Cancro Duro no prepúcio.**



## Uretrite não gonocócica (UNG)

**Secreção uretral: as uretrites não gonocócicas, assim como as cervicites não gonocócicas, são menos sintomáticas que as gonocócicas. Na maioria das vezes são causadas pela clamídia. Não é raro o achado de infecção mista (gonorréia e clamídia) em casos como este.**



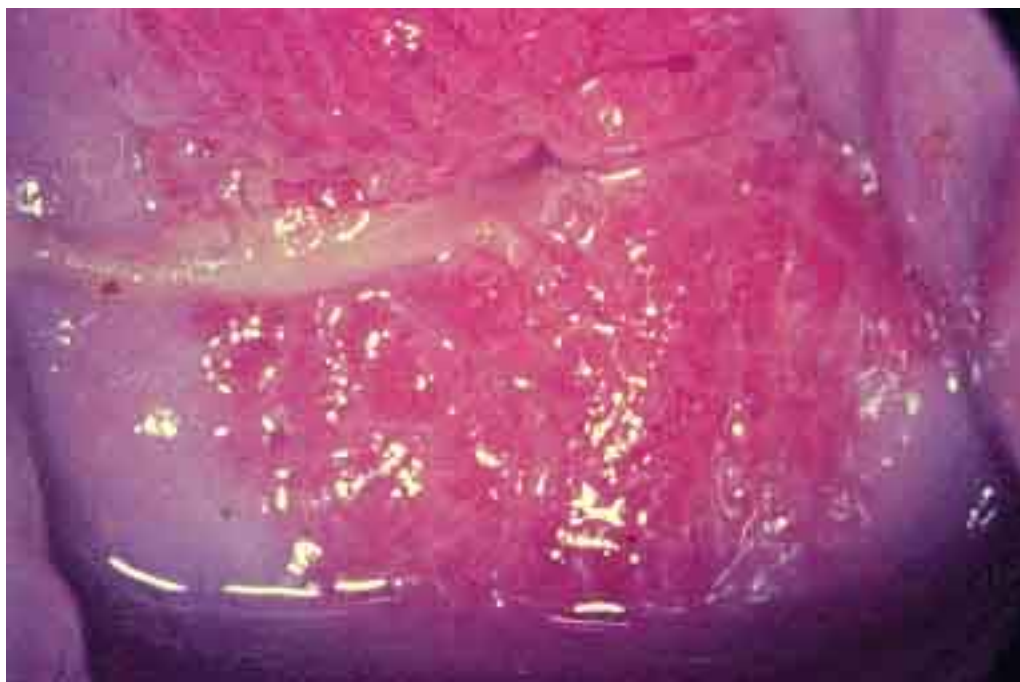
### **Gonorréia Aguda: Cervicite e Vulvovaginite**

**Secreção purulenta em vulva: quadros como este de secreção purulenta abundante, devida exclusivamente à infecção gonocócica, são raros.**



## Gonorréia e infecção por clamídia

**Endocervicite purulenta: ectrópio visto à colposcopia. Notar muco cervical turvo junto, com grande eversão (mucosa endocervical que se exterioriza para a ectocérvice)**



### Gonorréia aguda

**Endocervicite purulenta: observar a intensa secreção purulenta que sai do canal endocervical. Quando não detectada a tempo, a infecção sobe atingindo a cavidade pélvica, provocando a Doença Inflamatória Pélvica (DIP).**



### **Gonorréia e síndrome uretral aguda**

**Secreção uretral feminina: além da secreção amarelada que aflora do meato uretral a paciente apresenta ainda vaginite. Nestes casos, pensar sempre em gonococo e/ou clamídia e/ou micoplasma.**





**Gonorréia complicada. Bartholinite aguda**

**Abscesso em vulva: abscesso em grande lábio direito de vulva causada por obstrução das glândulas de Bartholin devido à infecção por gonococos**





**Gonorréia complicada. Epididimite**

**Edema em testículo: bolsa escrotal com volume aumentado. A possibilidade de infecção conjunta por clamídia deve ser sempre lembrada.**



## Gonorréia extragenital

**Artrite em joelho: líquido amarelado sendo extraído de joelho acometido por artrite gonocócica. Admite-se que seja a *Neisseria gonorrhoeae* o agente etiológico mais freqüente em casos de artrite infecciosa em adultos jovens sexualmente ativos.**



**Gonorréia extragenital**  
**Artrite em dedo médio: artrite gonocócica em dedo médio.**



### Conjuntivite gonocócica

**Secreção conjuntival purulenta: tanto a clamídia quanto o gonococo podem causar oftalmias; em adultos geralmente por auto-inoculação e em recém-nascidos por contaminação na passagem pelo canal do parto infectado. A aplicação do colírio de nitrato de prata (técnica de Credè) é obrigatória em todas as maternidades.**



## Candidíase

**Secreção branca e grumosa em vagina: exame ao espéculo, evidenciando secreção branca, em grumos aderentes às paredes da vagina e fundo de saco.**



### **Candidíase. Balanopostite**

**Eritema e placas grumosas brancas em glânde e prepúcio. Balanopostite fúngica em parceiro de uma paciente com Candidíase vulvovaginal. Fatores ligados à higiene pessoal influenciam casos como este.**



## Vaginose Bacteriana

**Volumosa secreção homogênea em intróito vaginal e vulva Notar secreção homogênea em vulva sem hiperemia.**





## Tricomoníase

**Secreção branco acinzentada em vulva. Secreção branco-acinzentada exteriorizando-se na vulva**



## Tricomoníase

**Secreção branca, bolhosa; hiperemia da mucosa vaginal. Colposcopia evidenciando secreção com grande quantidade de bolhas e epitélio vaginal hiperemiado**



**Infeção por HPV (papilomavírus humano): Condiloma Acuminado**  
**Lesões vegetantes verrucosas em pênis: observar que as lesões são verrucosas, multifocais, com aparência de crista de galo ou couve-flor.**



## **Infeção por HPV - Condiloma Acuminado**

**Lesões vegetantes em vulva: é fundamental examinar toda a área genital, anal e oral, para a identificação de todas as lesões. Lembrar sempre da associação entre infecção pelo HPV e câncer de colo uterino.**



## **Infeção por HPV - Condiloma Acuminado**

**Condilomatose em vulva: condiloma gigante em vulva, o qual apesar de muito grande, estava pediculado no períneo.**



**Infeção por HPV - Condiloma Acuminado**  
**Lesões vegetantes em borda anal: condiloma acuminado em borda anal.**

