



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍFILIS ADQUIRIDA E CONGÊNITA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

Héryca Selvatico Toledo¹; Jaqueline Peverari²; Simone Martins Bonafé³

RESUMO: A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, e é transmitida via sexual e verticalmente durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade onde possuem fase primária, secundária e terciária e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou trataram inadequadamente. Por ser um problema de saúde importante pelos dados epidemiológicos, exige uso de preservativo como prevenção, e tratamento adequado com drogas como a penicilina.

PALAVRAS-CHAVE: manifestações da sífilis; sífilis; *Treponema pallidum*.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Sua transmissão se dá por contato sexual, chamada sífilis adquirida, e via vertical, chamada sífilis congênita. Possui formas características de manifestação, geralmente caracterizada em três fases, sendo a primária, secundária e terciária e a congênita por sintomatologia mais característica.

2. METODOLOGIA

O resumo expandido foi desenvolvido a partir da leitura acometida de livros, artigos, ou outras bases de dados para pesquisa sobre doenças infecciosas. Das pesquisas, foram realizadas coletas de dados epidemiológicos no contexto da doença, bem como outros dados que sejam relevantes para a compreensão da evolução da sífilis, suas características, diagnóstico e tratamento.

3. DESENVOLVIMENTO

Epidemiologia

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam a quinta causa mais comum de consultas médicas no Brasil, sendo que dentre todas as DST causadas por bactérias, sífilis é a mais prevalente no país (Brazilian Ministry of Health, 2004). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, ocorrem cerca de 900.000 novos casos de lues no Brasil a cada ano, desta forma a doença constitui um significativo problema de saúde

¹ Acadêmica do curso de Medicina da UniCesumar, Maringá-PR – email h.e.r.y.c.a@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina da UniCesumar, Maringá-PR – email jaquepeverari@hotmail.com

³ Docente do curso de Medicina da Unicesumar, Maringá-PR – email drasimonebonafe@terra.com.br

pública no país. Segundo Schmidt et al (2007) estimaram, que a sífilis acometeria cerca de 2 milhões de gestações a cada ano, resultando em 730.000 a 1.500.000 casos de sífilis congênita a cada ano. Segundo tais autores, a soroprevalência em mulheres grávidas e o número de casos anuais de sífilis congênita seriam, respectivamente, para América Central e do Sul - 3,9% e 459.108 (Ministério da Saúde, 2010).

Clínica

A sífilis adquirida é caracterizada por três fases marcantes, e o período de incubação pode durar entre nove a 90 dias, sendo mais comum três semanas (BROWN T.J e YEN-TYRING S.K, 1999). Nesse período o indivíduo já está susceptível a transmitir a doença, mesmo sem a apresentação dos sintomas.

Sífilis primária

Ocorre após período de incubação, se caracterizando por aparição de lesões específicas chamadas de cancro duro, cujas bordas se apresentam elevadas e regulares, sem secreção e indolor, e linfadenopatia regional, localizando-se na região genital em 90-95% dos casos (Azulay MM, 2004). No homem é mais comum na glande, próximo ao frênuo do prepúcio ou no folheto interno e na mulher é mais comum no colo do útero, lábios maiores e menores e nas paredes vaginais. O cancro regride espontaneamente em período que varia de quatro a cinco semanas, sem deixar cicatriz.

Sífilis secundária

Caracterizada por manifestações na pele ou mucosas, que geralmente ocorrem de seis a oito semanas após período de incubação (Azulay MM, 2004). Pode ser acompanhada de febre baixa, mialgia e cefaleia. As sífilídes tendem a serem maculosas, sem descamação ou prurido, simétricas, ovais ou arredondadas, levemente eritematosas. Geralmente acometem as regiões palmares e plantares, face, região perianal e tronco.

Sífilis latente

Caracteriza-se pela não manifestação da sintomatologia, porém apresenta sorologia positiva para a doença. Esse período é variável, podendo ocorrer manifestações clínicas a qualquer momento (MARANGONI, 1998).

Sífilis terciária

Nesta fase pode surgir comprometimento cardiovascular, nervoso que podem se manifestar entre 10 e 30 anos, e cutâneo como gomas sífilídicas e nódulações firmes e agrupados, com tendência a disposição circinada (Azulay MM, 2004). Há ausência quase total do *T. pallidum*.

Sífilis congênita

Surge como resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada não tratada, ou inadequadamente tratada para conceito por via placentária (Finelli L Berman SM e Koumans EH, 1998). Pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estagio de doença materna. Resultando em prematuridade, abortamento e óbito fetal.

Manifestações antes dos dois primeiros anos são consideradas sífilis congênita precoce, após esse período classifica-se como sífilis congênita tardia. As lesões podem estar presentes desde o nascimento, sendo as mais comuns o exantema maculoso de face e extremidades, lesões bolhosas, fissuras perianais e anais. Na fase tardia as lesões são irreversíveis e as mais comuns são fronte olímpica, dentes de Hutchinson, nariz em sela, rágades, paresia juvenil, ceratite intersticial, surdez por lesão do 8º nervo craniano e articulações de Clutton.

Diagnóstico

Pode ser obtido por pesquisas do *T. pallidum* em campo escuro, a partir do exsudato da lesão primária ao tecido. O VDRL, teste não-treponêmico que positiva-se entre cinco e seis semanas após infecção e entre duas a três semanas após surgimento do cancro (Rotta O., 2005). Testes treponêmicos para detecção do IgM podem ser o FTA-ABS, o MHA-TP e TPHA.

Tratamento

A penicilina é o antibiótico de escolha para o tratamento da sífilis. A sífilis primária é tratada com dose única de penicilina benzatina de 2.400.000UI via intra muscular (IM). Duas doses de Benzatina, 2.400.000UI, IM, sendo uma por semana, para o tratamento da sífilis secundária ou latente precoce (com menos de um ano). Na sífilis latente tardia (superior a um ano), sífilis terciária ou sífilis de fase desconhecida a penicilina benzatina em dose total de 7.200.000UI IM pode ser administrada com três doses de 2.400.000UI, uma por semana (Riedner G., 2005).

Para o tratamento de pacientes alérgicos à penicilina, drogas alternativas devem ser administradas, como a eritromicina e a tetraciclina na dose de 500mg a cada 6 horas, durante 15 dias na sífilis recente e 30 na tardia (Mascola L., 1984).

4. CONCLUSÃO

A sífilis é uma doença de cunho importante devido ao fato de possuir fases de caracterização que desaparecem espontaneamente, o que faz o indivíduo não se preocupar ou procurar tratamento, levando a disseminação maior da doença caso não haja proteção em relações sexuais e principalmente em caso de gestação. Pode também permanecer por um tempo em fase de latência, onde não ocorre a sintomatologia, fazendo com que a doença não seja aparente, apenas aparecendo na sorologia. É de extrema importância o tratamento adequado, pois caso seja inadequado pode não haver erradicação do *Treponema pallidum*.

5. REFERÊNCIAS

¹ Azulay MM, Azulay DR. Treponematoses. In: Azulay e Azulay. Dermatologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 240-51.

² Brasil – Ministério da Saúde [homepage na internet]. Sífilis congênita – aspectos epidemiológicos [citado em 19 Dez 2010].

³ Brazilian Ministry of Health. STD incidence estimation in Brazil report. Brazilia: Brazilian Ministry of Health, National STD/AIDS program, 2004.

- ⁴ BROWN, T.J; YEN-TYRING, S.K. An overview of sexually transmitted diseases. Part I. J Am Acad Dermatol, v. 41, n. 4, p. 511-526, 1999.
- ⁵ Finelli L, Berman SM, Koumans EH et al. - Congenital syphilis. Bull World Health Organ. 1998; 76[Suppl 2]:126-8.
- ⁶ MARANGONI, Denise Vantil & SCHESTER, Mauro. Doenças infecciosas: Conduta diagnostic e terapêutica. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- ⁷ Mascola L, Pelosi R, Alexander CE. Inadequate treatment of syphilis in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1984; 150:945–7.
- ⁸ MINISTÉRIO DA SAUDE. Coordenação nacional de DST/AIDS. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 3. ed., 1998.
- ⁹ Riedner G, Rusizoka M, Todd J, Maboko L, Hoelscher M, Mmbando D. Single-dose azithromycin versus penicillin G benzathine for the treatment of early syphilis. N Engl J Med. 2005;353:1236-44.
- ¹⁰ Rotta O. Diagnóstico sorológico da sífilis. An Bras Dermatol. 2005;80:299-302.
- ¹¹ Schmid GP, Stoner B, Hawkes S, et al. The need and plan to eliminate congenital syphilis. Sex Transm Dis 2007;34 (Suppl):S5-10.