

SÍFILIS

PASSADO
E O
PRESENTE



SÍFILIS

PASSADO

Sífilis

Etiologia/Epidemiologia

- ✓ Infecção crónica generalizada cujo agente etiológico é o *Treponema Pallidum*
- ✓ Exclusiva dos seres humanos e não possui outros hospedeiros naturais.
- ✓ Utilização da penicilina como antibiótico diminuiu dramaticamente a incidência da doença (década de 1940).
- ✓ A antibioterapia diminuiu a duração da infecciosidade dos indivíduos infectados (diminuiu a incidência da sífilis tardia – terciária), no entanto a incidência da sífilis primária e secundária permanece elevada, devido às práticas sexuais de risco.
- ✓ Vias de transmissão:
 - Contacto sexual direto
 - Contacto com lesões húmidas de indivíduo em fase contagiosa
 - Transmissão transplacentária, da mãe para o feto- **Sífilis Congénita.**
 - Transfusão sanguínea (Caso raro. O agente não sobrevive mais de 48 h)
- ✓ Problema de saúde global - **12 milhões** de *infectados em todo o mundo*

Sífilis

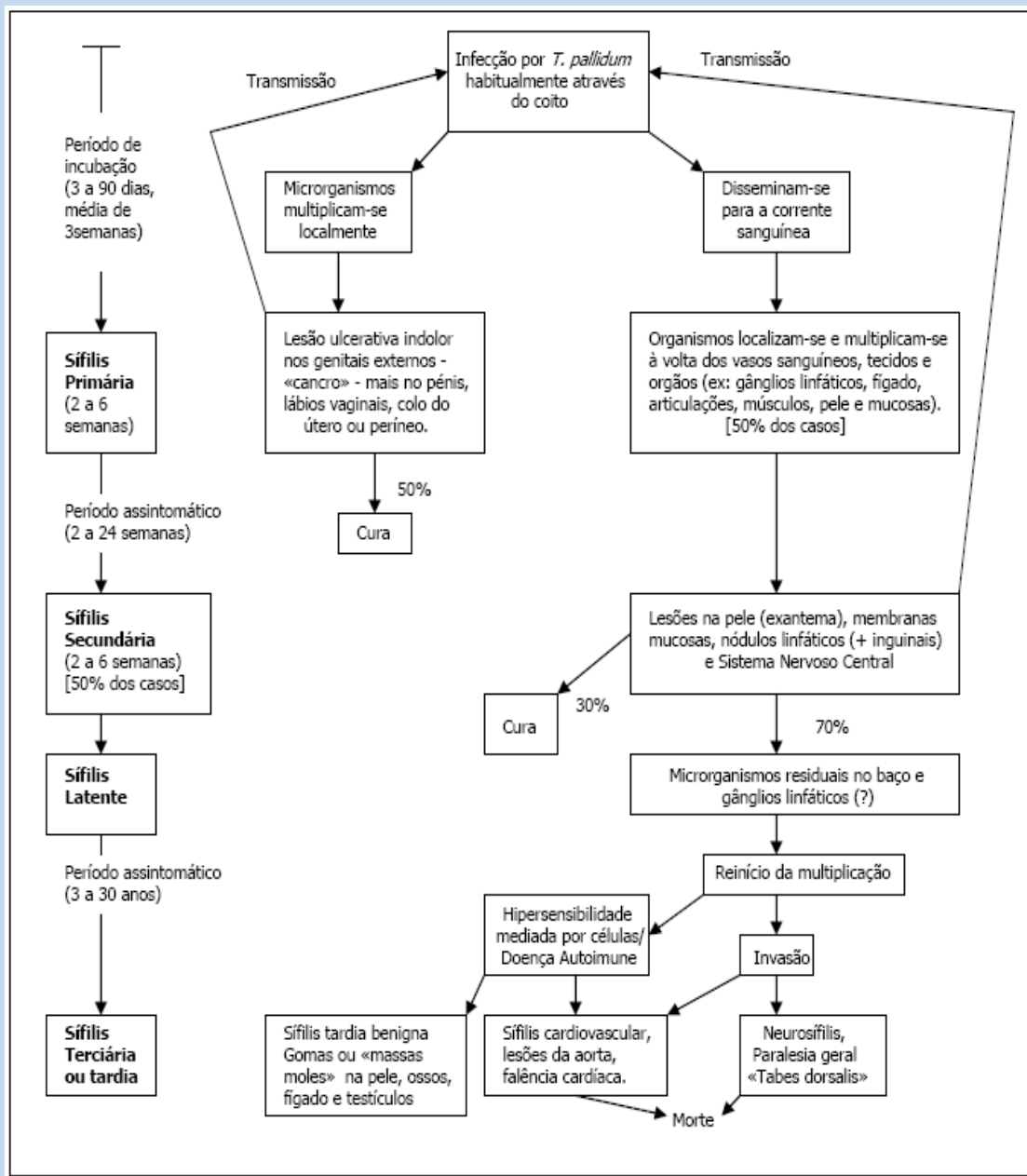
Clínica

✓ **3 fases** de evolução:

Primária (aguda)

Secundária (subaguda)

Terciária (crónica)

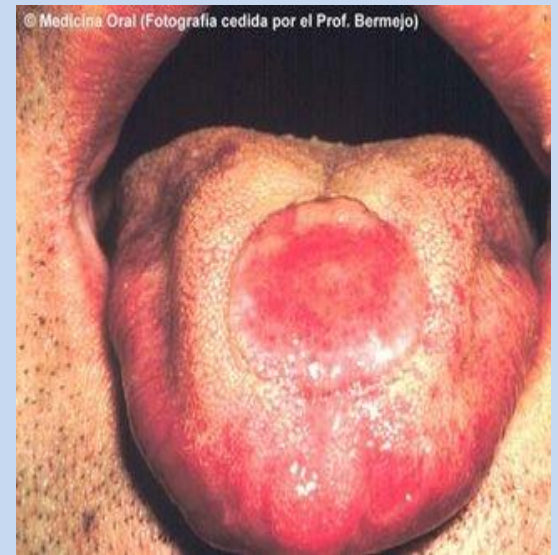


Sífilis

Manifestações Clínicas

Sífilis Primária

- ✓ Pápula nos órgãos genitais → Úlcera não dolorosa
Cancro duro
- ✓ Úlcera pode também surgir na boca, faringe, cerviz, peri- anal, canal anal
- ✓ Múltiplas lesões (co- infectados HIV)
- ✓ Linfadenopatia regional
- ✓ Cura espontânea em 2 a 6 semanas.
- ✓ Qualquer lesão genital deverá fazer suspeitar sífilis



Sífilis

Manifestações Clínicas

Sífilis Secundária

- ✓ Manifestações constitucionais, parenquimatosas e mucocutâneas
- ✓ Fase da grande multiplicação e disseminação do *T.Pallidum* na corrente sanguínea e tecidos
- ✓ Erupções na pele (palmas das mãos, plantas dos pés e mucosas)
- ✓ **Condiloma Lata** (*Condilomata Lata*)
- ✓ Febre
- ✓ Artralgias
- ✓ Anorexia
- ✓ Queda de cabelo
- ✓ Lesões oculares

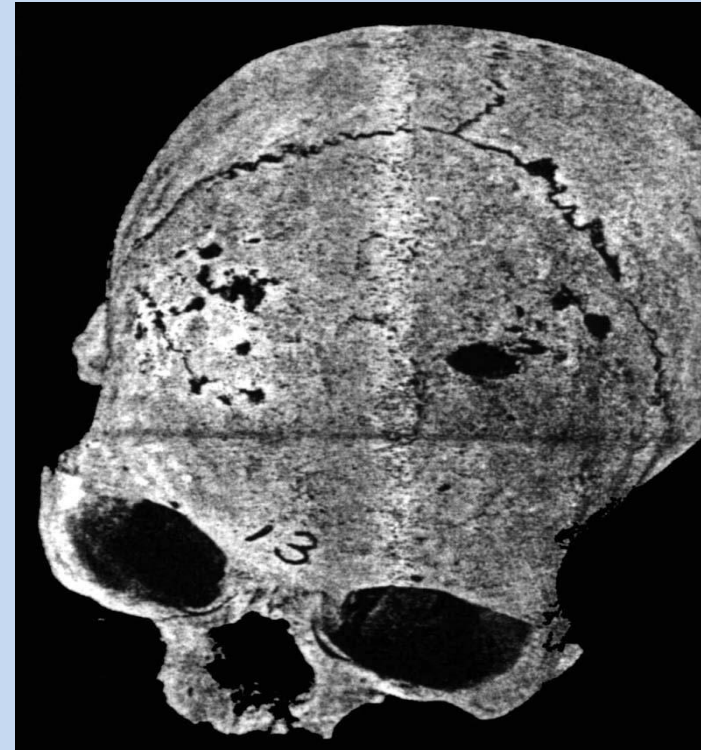


Sífilis

Manifestações Clínicas

Sífilis Terciária ou Tardia

- ✓ Pacientes podem ficar de um ano até décadas assintomáticos – Sífilis latente
- ✓ Não existem manifestações clínicas, os exames são normais. Apenas os testes treponémicos são positivos
- ✓ Forma terciária é a mais grave
- ✓ 3 tipos de manifestações:
 - Neurosífilis**
 - Sífilis Cardiovascular**
 - Goma sífilítica (Gumma)**



Sífilis

Manifestações Clínicas

Sífilis Terciária ou Tardia

Neurosífilis

✓ Assintomática

✓ Sintomática

→ **Meningovascular** – Inflamação difusa das artérias e aracnóides
Ictus cerebral- hemiplegia, afasia

→ **Parenquimatosa**
- Tabes Dorsal (Ataxia, impotência sexual, perda da dor profunda, etc.)
- Parésia Geral (Alterações da memória, personalidade/ doença psiquiátrica)

Sífilis

Manifestações Clínicas

Sífilis Terciária ou Tardia

Sífilis Cardiovascular

- ✓ Endarterite obliterante dos *vasa-vasorum* da aorta com necrose e destruição

Goma Sifilítica (Gumma)

- ✓ Inflamação granulomatosa inespecífica
- ✓ Localização na pele mucosas, esqueleto, qualquer outro órgão



Sífilis

Manifestações Clínicas

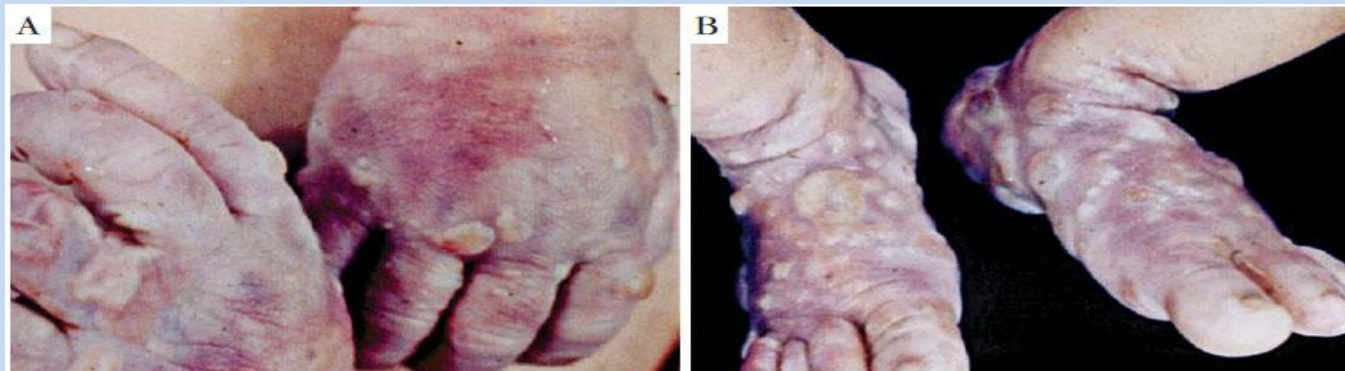
Sífilis Congénita

✓ Infecções *in útero* (qualquer altura da gravidez)



Malformação de diversos órgãos
(detectável a partir da 16ª semana)

Leva a 40% de mortes fetais



Exantema maculopapular

SÍFILIS

PRESENTE

Sífilis

Infecção HIV

- ✓ DST co-infecção comum
- ✓ Curso natural da doença afectado por alta carga antigénica e clínica mais severa
- ✓ Testes serológicos com títulos muito elevados /fraca resposta após tratamento adequado
- ✓ Resposta serológica aberrante (falsos positivos ou aumento dos títulos reagínicos) sobretudo na fase mais precoce da infecção
- ✓ Clínica mais florida com tendência a um curso mais prolongado e agressivo
 - maior quantidade de sintomas constitucionais atípicos
 - maior envolvimento de órgãos (uveítes)
 - exuberante rash cutâneo

Sífilis

Infecção HIV

- ✓ Na fase tardia da doença pode não haver resposta ao tratamento (severo déficit imunitário)
- ✓ Após tratamento follow- up serológico agressivo (1, 2, 3, 6, 9, 12 meses)
- ✓ Falência a resposta serológica pode levar a novo tratamento (aspectos clínicos)
- ✓ Infecção HIV-2 parece não ter impacto no curso clínico

Sífilis

Diagnóstico Laboratorial

Colheita

Das lesões cutâneas

Exame deve ser realizado imediatamente.

Espiroquetas não sobrevivem 48h

Microscopia de campo escuro

Microscopia de fluorescência

Serologia

testes treponémicos e não treponémicos



Sífilis

Serologia

Teste	Sinopse
<ul style="list-style-type: none">• Testes não treponémicos Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) Rapid plasma Reagin (RPR)	<p>Não específicos, com elevada sensibilidade na sífilis precoce</p> <p>Rápidos e não dispendiosos</p> <p>Testes de rastreio</p> <p>Tituláveis e úteis para monitorização da terapêutica</p> <p>Falsos positivos e falsos negativos</p>
<ul style="list-style-type: none">• Testes treponémicos Treponema pallidum hemagglutination assay (TPHA) Fluorescen antibody, absorbed (FTA – abs)	<p>Específicos e sensíveis</p> <p>Execução morosa e dispendiosa</p> <p>Testes confirmatórios</p>

Sífilis

Diagnóstico Laboratorial

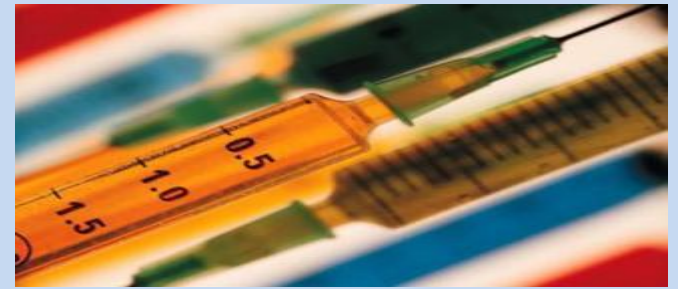
Serologia

Resultados

RPR/ VDRL	TPHA (IgM e IgG)	FTA-ABS (IgM)	Clínica
++	--	- +	Sífilis Primária
+	+	+	Sífilis Secundária
-	+	+	Sífilis Latente ou Tratada
-	+	-	Sífilis Tratada

Sífilis

Tratamento



Sífilis primária e secundária ou latente (duração do tratamento até 2 anos):

- ✓ Penicilina benzatina ou procaína
(permitem níveis elevados eficazes do fármaco por longos períodos de tempo)

Sífilis congénita e terciária

- ✓ Penicilina G

Doentes alérgicos à penicilina:

- ✓ Tetraciclina (mas não em mulheres grávidas, em que é preferível serem submetidas a dessensibilização)
- ✓ Doxiciclina

Neurossífilis

- ✓ Penicilina (os doentes alérgicos devem ser submetidos a dessensibilização)

Sífilis

Tratamento

Reacção Jarisch- Herxaheimer

- ✓ Reacção sistémica desencadeada 1 a 2 horas após tratamento inicial com penicilina.
(febre, tremores, mialgias, cefaleia, taquicardia, hiperventilação e hipotensão moderada)
- ✓ Comum na sífilis secundária tratada (70% a 90% casos)
- ✓ Pode ocorrer em qualquer estágio da infecção (10% a 25%)
- ✓ Paciente deve ser informado do risco da reacção



Sífilis

Controlo

- ✓ Não existem **vacinas** protetoras, logo a sífilis só pode ser controlada através da prática de sexo seguro, bem como de contacto adequado e tratamento dos parceiros sexuais dos doentes que apresentam infeção.



SÍFILIS

Dra Celina Gomes

Dr Rubino Xavier

Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca

Serviço de Infecçiology

Maio 2012