

Sifilis em pacientes sem HIV: revisão de literature

Syphilis in HIV-free patients: A review of the literature

DOI:10.34117/bjdv8n3-296

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 22/03/2022

Patrícia Pimenta Nunes

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Faminas BH

Endereço: Rua Conselheiro Lafaiete 228/402 Belo Horizonte - MG

E-mail: patijus@hotmail.com

Cássio Dehon Rodrigues Fonseca Junior

Médico

Instituição: Centro de ensino superior de Valença fundação educacional Dom André
Arcoverde

Endereço: Avenida Minas Gerais, número 72 apartamento 102 , dom Oscar

E-mail: Cassiodehon93@outlook.com

Mariana Miranda Espírito Santo e Silva

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Valença- UniFAA

Endereço: Rua Lígia Weyers 65 Santa Tereza, Barbacena MG

E-mail: mmeses96@gmail.com

Victor Maia Amaral

Acadêmico medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Barbacena

Endereço: avenida costa do marfim 373, Estrela DAAlva, B-MG

E-mail: vamaral228@gmail.com

Jordana Carneiro Rodrigues da Cunha

Médica

Instituição : Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia
Endereço: Avenida T-13 Qd. S-06, Lts.08/13. Setor Bela Vista Goiânia, GO,

CEP: 74823-440

E-mail: jordanacarneiro@hotmail.com

Lucas Italo Ferrari Santos

Ensino superior completo em Medicina

Universidad Técnica Privada Cosmos

Av. Terezinha Coura Garbim, 1740, São José, Pontes e Lacerda MT, CEP: 78250-000

Letícia Dias Faria

Médica

Instituição: Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia
Endereço: Avenida T-13 Qd. S-06, Lts.08/13. Setor Bela Vista Goiânia, GO,
CEP: 74823-440
E-mail: leticia_dias_faria@hotmail.com

Juliana Kelly Rodrigues Batista

Acadêmica de medicina

Instituição: FAMINAS BH

Endereço: Rua Rio Tocantins, Riacho das Pedras, Contagem, Minas Gerais
E-mail: julianakellyrbatista@gmail.com

RESUMO

Introdução: As manifestações clínicas dependem do estágio da doença. *O. T. pallidum* pode iniciar a infecção onde quer que ocorra a inoculação. A sífilis é geralmente dividida em fases iniciais ou precoce e tardias. **Objetivos:** O objetivo desse estudo é revisar sobre o manejo da sífilis em pacientes sem HIV, compreendendo epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Os bancos de dados Pubmed, Diretrizes e UpToDate foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores doenças sexualmente transmissíveis; infecções por treponema; sífilis congênita e treponema pallidum nos idiomas inglês e português. **Discussão e Conclusão:** Pacientes com sinais e sintomas compatíveis com sífilis devem ser submetidos a testes sorológicos para confirmar o diagnóstico. No entanto, alguns pacientes podem ser tratados empiricamente com base nos achados clínicos (por exemplo, pacientes com suspeita de câncer e exposição conhecida). A penicilina G administrada por via parenteral é o tratamento de escolha para todos os estágios da sífilis.

Palavras-chave: doenças sexualmente transmissíveis, infecções por treponema, sífilis congênita e treponema pallidum.

ABSTRACT

Introduction: Clinical manifestations depend on the stage of the disease. *T. pallidum* can initiate infection wherever inoculation occurs. Syphilis is generally divided into early or early and late stages. **Objectives:** The aim of this study is to review about the management of syphilis in patients without HIV, comprising epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, diagnosis and treatment. **Methods:** The Pubmed, Guidelines and UpToDate databases were searched electronically using the descriptors sexually transmitted diseases; treponemal infections; congenital syphilis and treponema pallidum in English and Portuguese. **Discussion and Conclusion:** Patients with signs and symptoms compatible with syphilis should undergo serological tests to confirm the diagnosis. However, some patients may be treated empirically based on clinical findings (e.g., patients with suspected cancer and known exposure). Parenterally administered penicillin G is the treatment of choice for all stages of syphilis.

Keywords: sexually transmitted diseases, treponema infections, congenital syphilis and treponema pallidum.

1 INTRODUÇÃO

Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a maioria dos novos casos de sífilis é adquirida sexualmente. As manifestações clínicas dependem do estágio da doença. *O T. pallidum* pode iniciar a infecção onde quer que ocorra a inoculação. Assim, o contato de secreções infectadas com quase qualquer tecido pode levar a uma lesão primária de sífilis naquele local, e a sífilis pode ser disseminada beijando ou tocando uma pessoa que tenha lesões ativas nos lábios, cavidade oral, mamas ou genitais.¹

O cancro representa uma infecção local inicial, mas a sífilis rapidamente se torna sistêmica com ampla disseminação da espiroqueta. Essa disseminação pode ou não estar associada a sintomas sistêmicos concomitantes, mas é a base fisiopatológica para sífilis secundária e/ou tardia subsequente, incluindo neurosífilis. Pacientes com sinais e sintomas compatíveis com sífilis devem ser submetidos a testes sorológicos para confirmar o diagnóstico. No entanto, alguns pacientes podem ser tratados empiricamente com base nos achados clínicos (por exemplo, pacientes com suspeita de câncer e exposição conhecida).¹

O manejo da sífilis é baseado em sua classificação em estágios da doença: sífilis precoce (inclui sífilis primária, secundária e latente precoce); tardia (inclui sífilis latente tardia, cardiovascular e gomosa); e neurosífilis (inclui doença do sistema nervoso central e sífilis ocular a qualquer momento). A penicilina G administrada por via parenteral é o tratamento de escolha para todos os estágios da sífilis.⁵

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo é revisar sobre o manejo da sífilis em pacientes sem HIV, compreendendo epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

3 MÉTODOS

Os bancos de dados Pubmed, Diretrizes e UpToDate foram pesquisados eletronicamente utilizando os descritores doenças sexualmente transmissíveis; infecções por treponema; sífilis congênita e treponema pallidum nos idiomas inglês e português. Foram utilizados apenas publicações de livre acesso, estudos randomizados e publicados nos últimos 5 anos.

4 DESENVOLVIMENTO¹

O agente etiológico da sífilis, a bactéria *Treponema pallidum*, pode ser visualizado na microscopia de campo escuro e, pelo fato de apresentar movimento rotativo característico com movimento de flexão e vai-e-vem, pode ser facilmente diagnosticado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, no mundo, em 2016, houve 19,9 milhões de casos prevalentes de sífilis em adolescentes e adultos de 15 a 49 anos e 6,3 milhões de novos casos. A partir de 2014, a taxa média de casos foi de 17,2 casos por 100.000 mulheres e 17,7 casos por 100.000 homens.¹

A transmissão geralmente é feita por contato direto com uma lesão infecciosa durante o sexo. Essa forma de transmissão requer exposição a lesões abertas com organismos presentes, características observadas com cancro primária e alguns das manifestações secundárias da sífilis, como as manchas mucosas e condiloma). Além disso, pode ocorrer transmissão pela placenta, resultando em infecção fetal. Raramente a transmissão ocorre por transfusão sanguínea, devido a triagem dos doadores previamente a doação e também por que o *T. pallidum* não sobrevive por mais de 24 a 48 horas em condições de armazenamento em banco de sangue.¹

A sífilis é geralmente dividida em fases iniciais ou precoce (compreende a sífilis primária e secundária, que normalmente ocorre dentro de semanas a meses após a infecção inicial, bem como a sífilis latente precoce - infecção assintomática adquirida nos últimos 12 meses) e tardias (quando os pacientes não são tratados durante os estágios iniciais da sífilis, eles podem progredir para doença latente tardia, que é assintomática, ou desenvolver complicações maiores da infecção. Os eventos clínicos que ocorrem como consequência da sífilis tardia podem aparecer em qualquer momento de 1 a 30 anos após a infecção primária e podem envolver uma grande variedade de tecidos diferentes).^{1,2}

Pacientes com sífilis podem apresentar uma ampla gama de sintomas, dependendo do estágio da doença. Outros terão evidência sorológica de sífilis com base em testes laboratoriais, mas não apresentarão sintomas (ou seja, sífilis latente). Pacientes com sífilis latente são considerados infecciosos devido à preocupação com lesões recentemente ativas que não estão mais presentes ou lesões ativas que foram perdidas na avaliação inicial.^{1,2}

Após a aquisição da bactéria, a manifestação clínica inicial da infecção é uma lesão cutânea localizada denominada cancro. O período médio de incubação antes do aparecimento do cancro é de 21 dias (variação de 3 a 90 dias). A lesão inicialmente tem aspecto de pápula, mais comumente de caráter indolor, aparecendo no local da inoculação

(geralmente ocorrem na genitália, mas ocasionalmente podem ocorrer em outros locais como faringe posterior ou ânus). Isso logo ulcera para produzir o cancro clássico da sífilis primária, uma úlcera de 1 a 2 centímetros com uma margem elevada e endurecida. A úlcera geralmente tem base não exsudativa e está associada a linfadenopatia regional leve a moderada, muitas vezes bilateral. Os cancros cicatrizam espontaneamente dentro de três a seis semanas, mesmo na ausência de tratamento.¹

A sífilis secundária pode produzir uma ampla variedade de sinais e sintomas, como sintomas constitucionais, adenopatias, achados dermatológicos (erupção cutânea e alopecia, por exemplo), anormalidades gastrointestinais, hepatite, anormalidades renais, achados oculares e neurológicos (cefaleia, meningites e manifestações vasculares, por exemplo).¹

A sífilis terciária descreve pacientes com sífilis tardia que apresentam manifestações sintomáticas envolvendo o sistema cardiovascular ou doença gomosa (doença granulomatosa da pele e tecidos subcutâneos, ossos ou vísceras). Não é necessário que os indivíduos tenham experimentado sífilis primária ou secundária clinicamente sintomática antes de desenvolver sífilis tardia.¹

Testes diagnósticos para sífilis devem ser realizados em pacientes com sinais ou sintomas de infecção. Além disso, os pacientes assintomáticos devem ser rastreados para sífilis se estiverem em alto risco de adquirir a doença ou de transmitir a doença a outras pessoas. O teste sorológico é geralmente usado para fazer um diagnóstico de sífilis tanto em pacientes sintomáticos, quanto em assintomáticos (gestantes, pacientes com um parceiro sexual que tem sífilis precoce, homens sexualmente ativos que fazem sexo com homens, pessoas com HIV, pacientes atualmente envolvidos em comportamentos sexuais de alto risco e indivíduos com histórico de encarceramento ou trabalho sexual comercial).^{3,4}

Os testes sorológicos fornecem um diagnóstico presuntivo de sífilis. Existem dois tipos de testes sorológicos para sífilis: testes não treponêmicos e testes específicos para treponêmicos. O uso de apenas um teste é insuficiente para o diagnóstico, pois testes sorológicos (especialmente testes não treponêmicos) podem estar associados a resultados falso-positivos. Além disso, existem os métodos diretos, que podem ser usados para fornecer um diagnóstico definitivo da sífilis. Como o *T. pallidum* não pode ser cultivado em laboratório, o organismo deve ser identificado por visualização direta ou detecção em espécimes clínicos. Alguns laboratórios desenvolveram testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) para detectar o DNA de *T. pallidum* a partir de amostras clínicas.

Entretanto, os testes de PCR **não** são adequados para triagem de indivíduos assintomáticos, uma vez que a sensibilidade do teste tende a ser muito menor em amostras de sangue e líquido cefalorraquidiano^{3,4}

A penicilina G administrada por via parenteral é o tratamento de escolha para todos os estágios da sífilis. Em todos os tipos de sífilis, níveis prolongados e contínuos de penicilina são necessários para a eliminação dos treponemas. No entanto, a dosagem, formulação e duração do tratamento dependem do estágio da doença e se a infecção envolve ou não "locais protegidos" que sequestram *T. pallidum* (por exemplo, estruturas oculares, sistema nervoso central). Se um paciente é alérgico à penicilina, a escolha do agente é menos clara. As opções incluem o teste para alergia à penicilina e/ou reexposição com penicilina e a dessensibilização à penicilina se o teste de alergia for positivo. Caso confirmada a alergia à penicilina, normalmente é realizado o regime alternativo se o paciente tiver doença precoce ou sífilis latente tardia e puder ser monitorado de perto após o tratamento. Agentes antimicrobianos alternativos incluem tetraciclina e cefalosporinas.⁵

5 CONCLUSÃO

Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável e que é passiva de prevenção. Assim, o uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis, assim como o acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita. Além disso, a realização de teste de rastreio também fomentam o diagnóstico precoce da sífilis.

REFERÊNCIAS

1. Charles B Hicks; Meredith Clement. Sífilis: Epidemiologia, fisiopatologia e manifestações clínicas em pacientes sem HIV. UpToDate. Novembro 2020. Disponível em: www.uptodate.com/contents/syphilis-epidemiology-pathophysiology-and-clinical-manifestations-in-patients-without-hiv?search=sifilis%20&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
2. Christina M Marra. Neurosyphilis. UpToDate. Agosto 2020. Disponível em: www.uptodate.com/contents/neurosyphilis?search=sifilis%20&topicRef=7584&source=see_link
3. Charles B Hicks; Meredith Clement. Syphilis: Screening and diagnostic testing. UpToDate. Julho 2021. Disponível em: www.uptodate.com/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing?search=sifilis%20&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
4. Khalil G Ghanem. Lab Interpretation: Positive serologic tests for syphilis in adults. UpToDate. Novembro 2021. Disponível em: www.uptodate.com/contents/positive-serologic-tests-for-syphilis-in-adults?search=sifilis%20&source=panel_search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=panel&display_rank=1
5. Charles B Hicks; Meredith Clement. Sífilis: tratamento e monitoramento. UpToDate. Março 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/syphilis-treatment-and-monitoring?search=sifilis%20&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2