

## Otossífilis e surdez súbita: um relato de caso

### Otosyphilis and sudden hearing loss: a case report

DOI:10.34119/bjhrv6n3-116

Recebimento dos originais: 18/04/2023

Aceitação para publicação: 17/05/2023

#### **Cárita Lopes Macêdo**

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: caritaclm@gmail.com

#### **Pauliana Lamounier**

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: paulilamounier@yahoo.com.br

#### **Hugo Valter Lisboa Ramos**

Doutor em Medicina

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: hvlramos@gmail.com

#### **Valéria Barcelos Daher**

Mestra em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: valeriabdaher@gmail.com

#### **Isabela Gomes Maldí**

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: isabelamaldi@hotmail.com

#### **Lucas da Silva Braz**

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: lucasdasilvabraz@hotmail.com

**Júlia Ramos de Melo**

Graduada em Medicina

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: ramosmelojulia@gmail.com

**Claudiney Candido Costa**

Doutor em Medicina

Instituição: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia - GO,

CEP: 74653-230

E-mail: claudineycosta@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica cuja incidência tem aumentado nos últimos anos no Brasil, a perda auditiva pode ser um dos seus sintomas. **Apresentação do caso:** Paciente de 26 anos iniciou quadro de surdez súbita à direita, procurou atendimento 30 dias após início dos sintomas, nessa ocasião foi prescrito corticoide sistêmico. Não houve melhora da hipoacusia e cerca de 1 mês após o tratamento inicial evoluiu com máculas hiperemiadas e acastanhadas em região de tórax e membros superiores. Procurou dermatologista que prescreveu corticoide sistêmico e foi então encaminhado ao nosso serviço, no qual foi indicado tratamento com corticoide intratimpânico, solicitadas sorologias e ressonância magnética. Paciente apresentou sorologia positiva para sífilis, foi tratado com ceftriaxone e evoluiu com melhora dos sintomas. **Discussão:** A surdez súbita pode ter diversas etiologias, entre elas estão as doenças infecciosas. A sífilis pode causar comprometimento auditivo, seu diagnóstico se faz através de sorologia treponêmica e não treponêmica. Quando diagnosticado, o tratamento da otossífilis deve ser semelhante ao da neurosífilis com penicilina cristalina ou ceftriaxona, o uso de corticoides auxilia na redução da inflamação. A solicitação de Ressonância Magnética é importante para auxiliar na investigação diagnóstica e principalmente para excluir tumores. **Conclusão:** A surdez súbita pode ser reversível, por isso se faz importante o tratamento imediato associado a investigação etiológica.

**Palavras-chave:** surdez súbita, otossífilis, sífilis.**ABSTRACT**

**Introduction:** Syphilis is a systemic bacterial infection whose incidence has increased in recent years in Brazil, hearing loss may be one of its symptoms. **Case presentation:** A 26-year-old patient started with sudden hearing loss on the right ear, after 30 days of the onset of symptoms he attended to a health care institution and systemic corticosteroids were prescribed. There was no improvement in hypoacusis and 1 month after the initial treatment, he evolved with reddened and brownish macules on the chest and upper limbs. He sought out a dermatologist who prescribed systemic corticosteroids and then referred him to our service, where treatment with intratympanic corticosteroids was indicated, serology and magnetic resonance imaging were requested. The patient presented positive serology for syphilis, was treated with ceftriaxone and evolved with improvement of symptoms. **Discussion:** Sudden hearing loss can have several etiologies, including infectious diseases. Syphilis can cause hearing impairment, its diagnosis is made through treponemal and non-treponemal serology. When diagnosed, the treatment of otosyphilis should be similar to that of neurosyphilis with crystalline penicillin or ceftriaxone, the use of corticosteroids helps to reduce inflammation. The request for Magnetic

Resonance is important to help in the diagnostic investigation and mainly to exclude tumors. Conclusion: Sudden deafness can be reversible, so immediate treatment associated with etiological investigation is important.

**Keywords:** sudden hearing loss, otosyphilis, syphilis.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida pela vias: transplacentária, sexual ou transfusão sanguínea (1).

Segundo dados do Ministério de Saúde o número de casos diagnosticados de sífilis adquirida no Brasil apresentou elevado crescimento nos últimos anos. Em 2011 foram 18.243 novos casos, já em 2021 foram 167.523 (2).

A depender de quanto tempo após a inoculação e quais sintomas se manifestam ela recebe diferentes classificações. A sífilis primária se manifesta de 9 dias a 3 meses a partir do início da infecção com cancro na região de inoculação da bactéria, as vezes associado à linfadenopatia. A sífilis secundária ocorre 2 a 6 semanas após o desaparecimento do cancro e cursa com manifestações muco cutâneas - exantema maculo papular em tronco, palmas das mãos e pés-, febre, mal estar, cefaleia e adenopatia. A partir de então o paciente pode entrar em uma fase de sífilis latente, na qual não há nenhuma manifestação clínica. Na sífilis terciária os pacientes com mais de 2 anos de infecção desenvolvem lesões no sistema nervoso, cardiovascular e osteomuscular (1).

A perda auditiva pode ocorrer em qualquer etapa da doença, geralmente é do tipo neurossensorial, podendo ser uni ou bilateral, súbita ou progressiva e associar-se a zumbido, tontura, acometimento ocular e meningite. É possível que haja perda do tipo condutiva quando há acometimento da orelha média e dos ossículos auditivos(3).

Este artigo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com otossífilis, além de discutir sobre tratamento e prognóstico.

## 2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente, 26 anos, sexo masculino, apresentou surdez súbita (SS) em ouvido direito em outubro de 2022. Um mês após o início do quadro procurou atendimento em outro serviço onde foi prescrito prednisona 40mg/dia por 5 dias. Em dezembro houve aparecimento de múltiplas máculas hiperemiadas e acastanhadas de cerca de 1cm de diâmetro em tórax e membros superiores, nessa ocasião procurou dermatologista que prescreveu prednisona 60mg/dia por 7

dias. Chegou ao nosso serviço relatando que não havia tido melhora do quadro de hipoacusia e zumbido em ouvido direito. Otoscopia não apresentava alterações. Foi indicada terapia com corticoide intratimpânico, solicitadas sorologias e ressonância magnética de crânio com contraste. Paciente apresentou sorologia positiva para Sífilis. Audiometria de outubro de 2022 apresentava perda auditiva neurossensorial leve à direita e limiares auditivos normais à esquerda. Ressonância Magnética Nuclear demonstrou impregnação de contraste na cóclea e nervo auditivo à direita.

Iniciou acompanhamento conjunto com infectologia, tendo sido prescrito Ceftriaxone 2G, endovenoso, por 10 dias.

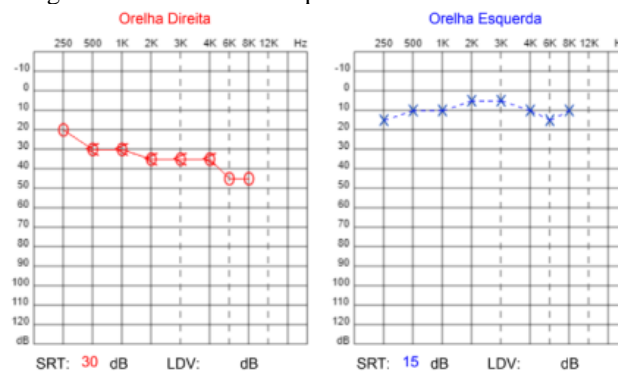
Paciente evoluiu com melhora da hipoacusia e do zumbido à direita.

Figura 1- Lesões de pele apresentadas pelo paciente



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2- Audiometria do paciente de outubro de 2022



Fonte: Arquivo pessoal

### 3 DISCUSSÃO

Surdez súbita é definida como uma perda auditiva maior que 30dB em pelo menos três frequências adjacentes de instalação súbita ou em um tempo máximo de até 72 horas. Existem vários fatores etiológicos possíveis, entre eles as doenças infecciosas (4). Por isso cabe ressaltar a importância de se solicitar sorologias para esses pacientes, tais como: caxumba, herpes simples tipo I e II, varicela-zoster, citomegalovírus, HIV, sífilis e mononucleose.

A solicitação da Ressonância Magnética com contraste se faz importante para descartar lesões centrais, tumores e tentar identificar qual o sítio anatômico acometido. Nos pacientes com perda auditiva secundária à causas infecciosas o achado geralmente é de realce do nervo vestibulo-coclear ao uso do gadolínio, que é interpretado como um sinal de alterações na composição química dos líquidos da orelha interna, sendo indicativo de lesões inflamatórias da orelha interna (5).

Não existem evidências de quais são os fatores de risco para desenvolvimento de otossífilis naqueles pacientes infectados pelo *treponema pallidum*, sendo assim todos os pacientes com diagnóstico dessa patologia devem ser ativamente perguntados acerca de sintomas audiológicos (6).

Existem dois mecanismos propostos de como o *T. pallidum* chegaria até o sistema auditivo. O primeiro propõe que as espiroquetas invadiriam diretamente a perilinfa do ouvido interno causando inflamação local, já o segundo teoriza que elas se espalhariam pelo líquido, em seguida pelo espaço subaracnóideo para depois atingir a perilinfa do ouvido interno via aqueduto coclear. Diferentes mecanismos explicam diferentes manifestações clínicas e audiológicas (6).

Achados histopatológicos incluem osteíte e periostite do osso temporal e acometimento de cadeia ossicular (6).

O diagnóstico é realizado através do exame de sorologia treponêmico e não treponêmico positivos, após outras causas terem sido afastadas (6).

O tratamento da SS é tópico controverso e os corticosteroides são as drogas que comprovadamente têm efeito benéfico. Vasodilatadores e oxigenioterapia hiperbárica são exemplos de outros tratamentos propostos (4).

A otossífilis deve ser tratada de forma semelhante a neurosífilis com penicilina cristalina ou ceftriaxona. O uso de corticoides é defendido, contribuindo na redução da inflamação. O critério de cura é a queda em 4 vezes dos títulos de anticorpos ou teste não treponêmico não reativo 12 meses após o tratamento(6).

Ao término do tratamento os pacientes podem evoluir com melhora completa, parcial ou manutenção da perda auditiva e demais sintomas(6).

#### **4 CONCLUSÃO**

A surdez súbita é um sintoma em busca de diagnóstico. O tratamento deve ser imediato e concomitantemente deve-se iniciar a investigação etiológica.

Embora a perda auditiva por causada por sífilis não seja comum, conhecer esse diagnóstico diferencial é importante tendo em vista que a otossífilis é uma das poucas causas de perda auditiva potencialmente reversíveis se tratada precocemente.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- 2 – MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Disponível em: < <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>
- 3- THEEUWEN, Hailey; WHIPPLE, Mark; LITVACK, Jamie R. Orosyphilis: resurgence of an old disease. **The Laryngoscope**, v. 129, n. 7, p. 1680-1684, 2019.
- 4 - PENIDO, Norma de Oliveira et al. Fatores clínicos, etiológicos e evolutivos da audição na surdez súbita. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, p. 633-638, 2005.
- 5- RAMOS, Hugo Valter Lisboa et al. Ressonância magnética em surdez súbita. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, p. 422-426, 2005.
- 6-RAMCHANDANI, Meena S.; LITVACK, Jamie R.; MARRA, Christina M. Orosyphilis: a review of the literature. **Sexually transmitted diseases**, v. 47, n. 5, p. 296, 2020.