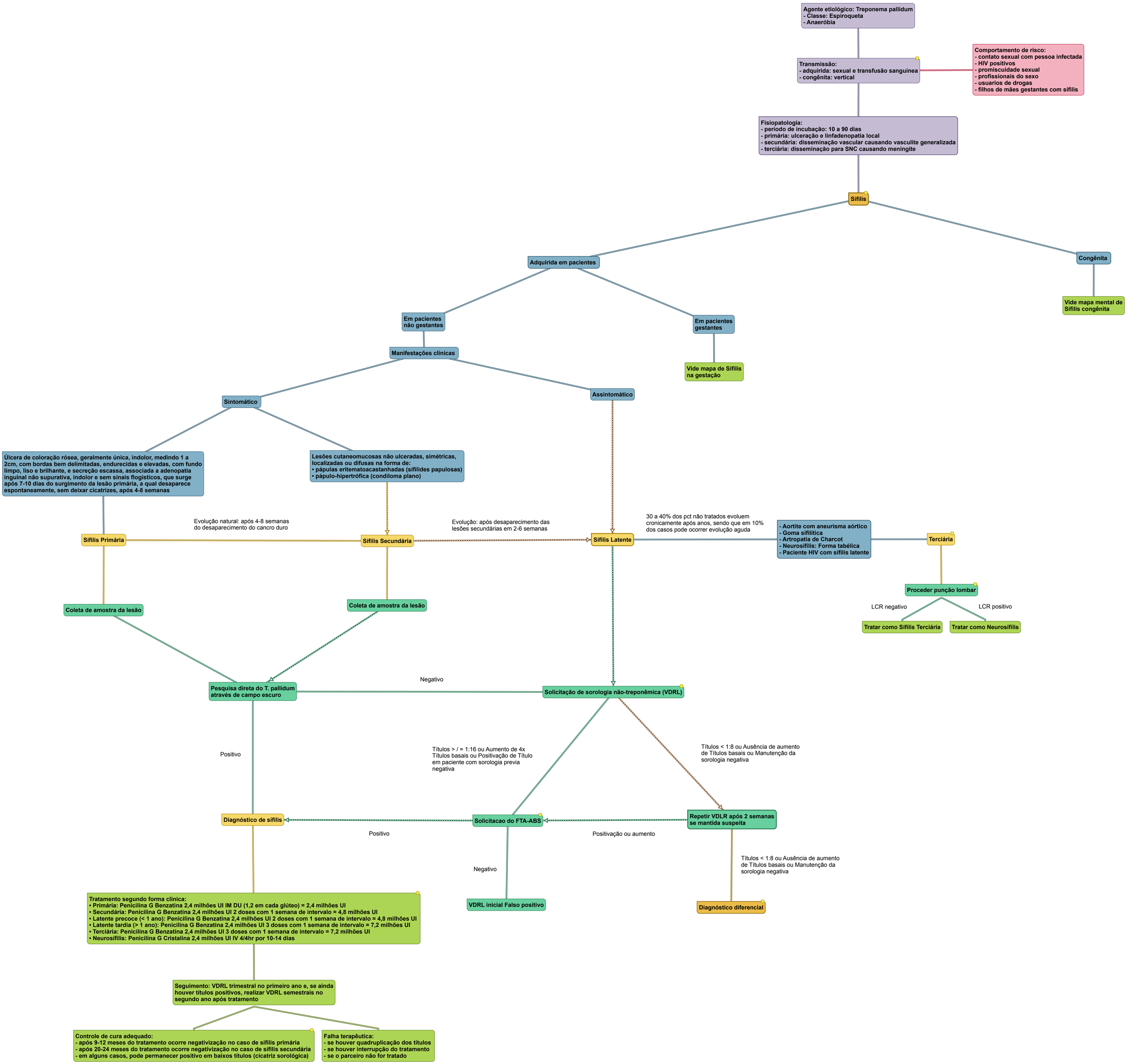
Agente etiológico: Treponema pallidum
- Classe: Espiroqueta
- Anaeróbia
Transmissão:
- adquirida: sexual e transfusão sanguínea
- congênita: vertical
Comportamento de risco:
- contato sexual com pessoa infectada
- HIV positivos
- promiscuidade sexual
- profissionais do sexo
- usuarios de drogas
- filhos de mães gestantes com sífilis
Fisiopatologia:
- período de incubação: 10 a 90 dias
- primária: ulceração e linfadenopatia local
- secundária: disseminação vascular causando vasculite generalizada
- terciária: disseminação para SNC causando meningite
Sífilis
Adquirida em pacientes
Congênita
Vide mapa mental de Sífilis congênita
Em pacientes não gestantes
Em pacientes gestantes
Vide mapa de Sífilis na gestação
Manifestações clínicas
Sintomático
Assintomático
Úlcera de coloração rósea, geralmente única, indolor, medindo 1 a 2cm, com bordas bem delimitadas, endurecidas e elevadas, com fundo limpo, liso e brilhante, e secreção escassa, associada a adenopatia inguinal não supurativa, indolor e sem sinais flogísticos, que surge após 7-10 dias do surgimento da lesão primária, a qual desaparece espontaneamente, sem deixar cicatrizes, após 4-8 semanas
Lesões cutaneomucosas não ulceradas, simétricas, localizadas ou difusas na forma de:
• pápulas eritematoacastanhadas (sífilides papulosas)
• pápulo-hipertrófica (condiloma plano)
Evolução natural: após 4-8 semanas do desaparecimento do cancro duro
Evolução: após desaparecimento das lesões secundárias em 2-6 semanas
30 a 40% dos pct não tratados evoluem cronicamente após anos, sendo que em 10% dos casos pode ocorrer evolução aguda
Sífilis Primária
Sífilis Secundária
Sífilis Latente
- Aortite com aneurisma aórtico
- Goma sifilítica
- Artropatia de Charcot
- Neurosífilis: Forma tabélica
- Paciente HIV com sífilis latente
Terciária
Proceder punção lombar
LCR negativo
LCR positivo
Tratar como Sífilis Terciária
Tratar como Neurosífilis
Coleta de amostra da lesão
Coleta de amostra da lesão
Negativo
Pesquisa direta do T. pallidum através de campo escuro
Solicitação de sorologia não-treponêmica (VDRL)
Positivo
Títulos > / = 1:16 ou Aumento de 4x Títulos basais ou Positivação de Título em paciente com sorologia previa negativa
Títulos < 1:8 ou Ausência de aumento de Títulos basais ou Manutenção da sorologia negativa
Diagnóstico de sífilis
Solicitacao do FTA-ABS
Repetir VDLR após 2 semanas se mantida suspeita
Positivo
Positivação ou aumento
Negativo
Títulos < 1:8 ou Ausência de aumento de Títulos basais ou Manutenção da sorologia negativa
VDRL inicial Falso positivo
Diagnóstico diferencial
Tratamento segundo forma clinica:
• Primária: Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI IM DU (1,2 em cada glúteo) = 2,4 milhões UI
• Secundária: Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI 2 doses com 1 semana de intervalo = 4,8 milhões UI
• Latente precoce (< 1 ano): Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI 2 doses com 1 semana de intervalo = 4,8 milhões UI
• Latente tardia (> 1 ano): Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI 3 doses com 1 semana de intervalo = 7,2 milhões UI
• Terciária: Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI 3 doses com 1 semana de intervalo = 7,2 milhões UI
• Neurosífilis: Penicilina G Cristalina 2,4 milhões UI IV 4/4hr por 10-14 dias
Seguimento: VDRL trimestral no primeiro ano e, se ainda houver títulos positivos, realizar VDRL semestrais no segundo ano após tratamento
Controle de cura adequado:
- após 9-12 meses do tratamento ocorre negativização no caso de sífilis primária
- após 20-24 meses do tratamento ocorre negativização no caso de sífilis secundária
- em alguns casos, pode permanecer positivo em baixos títulos (cicatriz sorológica)
Falha terapêutica:
- se houver quadruplicação dos títulos
- se houver interrupção do tratamento
- se o parceiro não for tratado