

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias
Sífilis

<http://geocities.yahoo.com.br/infectologiamedica/>

Sífilis

Prof. Marco Antonio

Brasília, fevereiro de 2005

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias
Sífilis

Introdução

- Doença milenar - origem controversa
- AIDS da era pré-antibiótica
- Antiga denominação “venérea” x DST
- Ainda muito prevalente
- Importância muito grande em pediatria
- Co-infecção *Treponema*-HIV é novo desafio

sys = sujo
philein = amor
Lues = praga
40 sinônimos

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias
Sífilis

Agente etiológico

- *Treponema pallidum pallidum*
 - DNA homólogo: *T. pallidum pallidum* Sífilis
 - T. pallidum perterue* Boubá
 - T. pallidum endemicum* Sífilis endêmica
 - T. carateum* Pinta
 - Morfologia igual: espiroquetas, 4 a 14 espirais
 - Movimento característico, repetitivo e ondulante
 - Microscopia de campo escuro é necessária
 - Não são cultiváveis
 - Baixa resistência: meio externo, cloro, desinfetantes

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias
Sífilis

Agente etiológico

- *Treponema pallidum pallidum*



Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias
Sífilis

Agente etiológico

- *Treponema pallidum pallidum*



Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias
Sífilis

Epidemiologia

- Doença cosmopolita
- OMS, 1995: 15 milhões de casos novos/ano
- MS, 1994: 311 mil casos novos/ano
- ↑ Sífilis congênita nas últimas décadas

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Sífilis	Epidemiologia
• Reservatório: ser humano • Fonte: indivíduos com formas recentes • Transmissão: sexual, por pele e mucosas • Período de incubação: 3 semanas (3-90 dias) • Período de transmissibilidade: indefinido cerca de 1 ano	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Sífilis	Fisiopatologia
• Penetração • Treponemia inicial após 2 a 3 semanas • Formação e resolução do cancro primário • Segunda treponemia • Latência • Imunidade celular intensa - clínica tardia • Resposta humoral predomina - persistência • Não dá imunidade permanente	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Sífilis	Anatomia patológica
• Todos os estágios – Arterite obliterante • Proliferação endotelial • Afinamento das paredes arteriais - fibroblastos • Cancro primário – PMN e MØ fagocitando treponemas • Formas secundárias e condilomata sífilítica – Hiperqueratose	

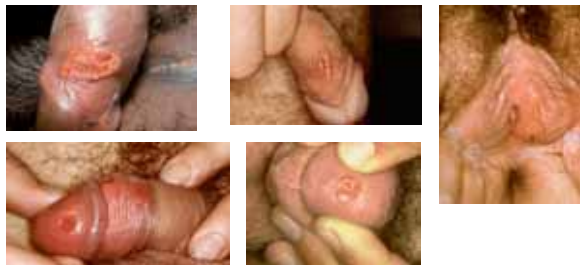
Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Sífilis	Anatomia patológica
• Formas terciárias – Gomas sífilíticas • Lesões endurecidas, com nodulação e ulceração • Destruição decidual • Palcitraconêmicas – Deposição de Ag's glomerulares – Arterite da vasa vasorum - aortite – Envolvimento do sistema nervoso central	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Sífilis	Quadro clínico
• História natural da sífilis – 1/3 cura espontânea – 1/3 formas latentes assintomáticas – 1/3 complicações tardias • Letalidade se não tratada – 10% dos pacientes	

Disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias Sífilis	Quadro clínico
• Sífilis primária – Pápula eritematosa, pouco dolorosa, ½ a 2 cm – Pápula ulcera em poucos dias – Cancro duro, cancro primário, ou protosífiloma • Lesão ulcerada • Bem delimitada • Pouco dolorosa • Superfície lisa e uniforme • Coberta por exsudato claro • Única ou múltipla • Em mucosa ou pele (cancro atípico) – Gânglios inguinais duros, móveis e indolores, uni ou bilaterais	

Quadro clínico

- Sífilis primária = cancro duro



Quadro clínico

- Sífilis primária = cancro duro



Quadro clínico

- Sífilis secundária
 - 2 a 3 meses após o cancro
 - Manifestações cutâneas - roséola sifilítica
 - Máculas discretas que se intensificam até
 - Lesões papulosas que evoluem para
 - Lesões de aspecto variado: liquenóide, pustulosas, varioliforme, psoriformes
 - Hiperqueratose de mucosas - *condilomata latum*
- Formas malignas
 - Meningites
 - Uveítes
 - Artrites
 - Glomerulonefrites e síndrome nefrótica

Quadro clínico

- Sífilis secundária
- roséola sifilítica



Quadro clínico

- Sífilis secundária

roséola sifilítica



Quadro clínico

- Sífilis secundária

Condiloma latum



Quadro clínico

- Sífilis terciária
 - Período tardio
 - Após 1-2 anos de latência após a fase 2ªria
 - Dos pacientes que chegam nessa fase:
 - 15% têm manifestações tegumentares
 - » gomas sífilíticas
 - 10% têm alterações cardiovasculares
 - » Aneurisma de aorta
 - » Insuficiência aórtica
 - » Hipertrofia ventricular esq
 - » Coronariopatias
 - 7% têm neurosífilis
 - » Psicoses
 - » Demências
 - » Paresias

Quadro clínico

- Sífilis terciária - goma sífilítica



Quadro clínico

- Sífilis congênita
 - Síndrome de infecção específica do RN
 - Hepatoesplenomegalia
 - Lesões petequiais
 - Febre
 - Incapacidade de sucção
 - Lesões ósseas
 - Dentes de Hutchinson



Quadro clínico

- Co-infecção *Treponema pallidum*-HIV
 - Cancros maiores
 - Maior número de cancros
 - Secundarismo mais intenso
 - Formas malignas precoces
 - Alterações neurológicas de evolução rápida
 - Títulos mais elevados nas sorologias

Diagnóstico

- Microscopia de campo escuro de material do cancro
- VDRL (microaglutinação em cardiolipina)
- FTA-abs
- ELISA
- Hemaglutinação (TPHA)
- Fixação do complemento (Wasserman)
(em desuso)

Diagnóstico diferencial

- Cancro mole, linfogranuloma venéreo, donovanose
- Herpes genital
- Píriase rósea
- Doenças exantemáticas clássicas

Tratamento

- Escolha

- Penicilina G Benzatina

Até 1 ano de evolução

2.400.000 UI IM/sem 2x

Mais de 1 ano de evolução ou gestante

2.400.000 UI IM/sem 4x

- Opções

- Eritromicina
- Tetraciclina

Formas graves e congênita

Penicilina G cristalina 10 a 15 dias
Internação

<http://geocities.yahoo.com.br/infectologiamedica/>