



Controle da Transmissão Vertical da Sífilis

Comissão Municipal de Controle da TV do HIV/Aids e Sífilis



Sífilis - Conceito

É uma doença infecciosa, bacteriana, de transmissão 95% sexual e de evolução crônica e sistêmica, produzida pelo *Treponema pallidum*.

Sífilis - Etiologia

Treponema pallidum

- Move-se por rotação do corpo em volta dos filamentos
- Não é cultivável e é patógeno exclusivo do ser humano
- É destruído pelo calor e falta de umidade, não resistindo muito tempo fora do seu ambiente (26 horas).
- Divide-se transversalmente a cada 30 horas.

EPIDEMIOLOGIA

- Doença milenar
- Pico de incidência: 2ª guerra
- Penicilina - ↓ casos (1950), ↑ (1960 - 80)
- 11 milhões de casos / ano no mundo – Brasil ~967 mil
- Maioria dos casos: homens e mulheres entre 15 - 50a
- Sífilis congênita

CASOS NOVOS ESTIMADOS DE SÍFILIS

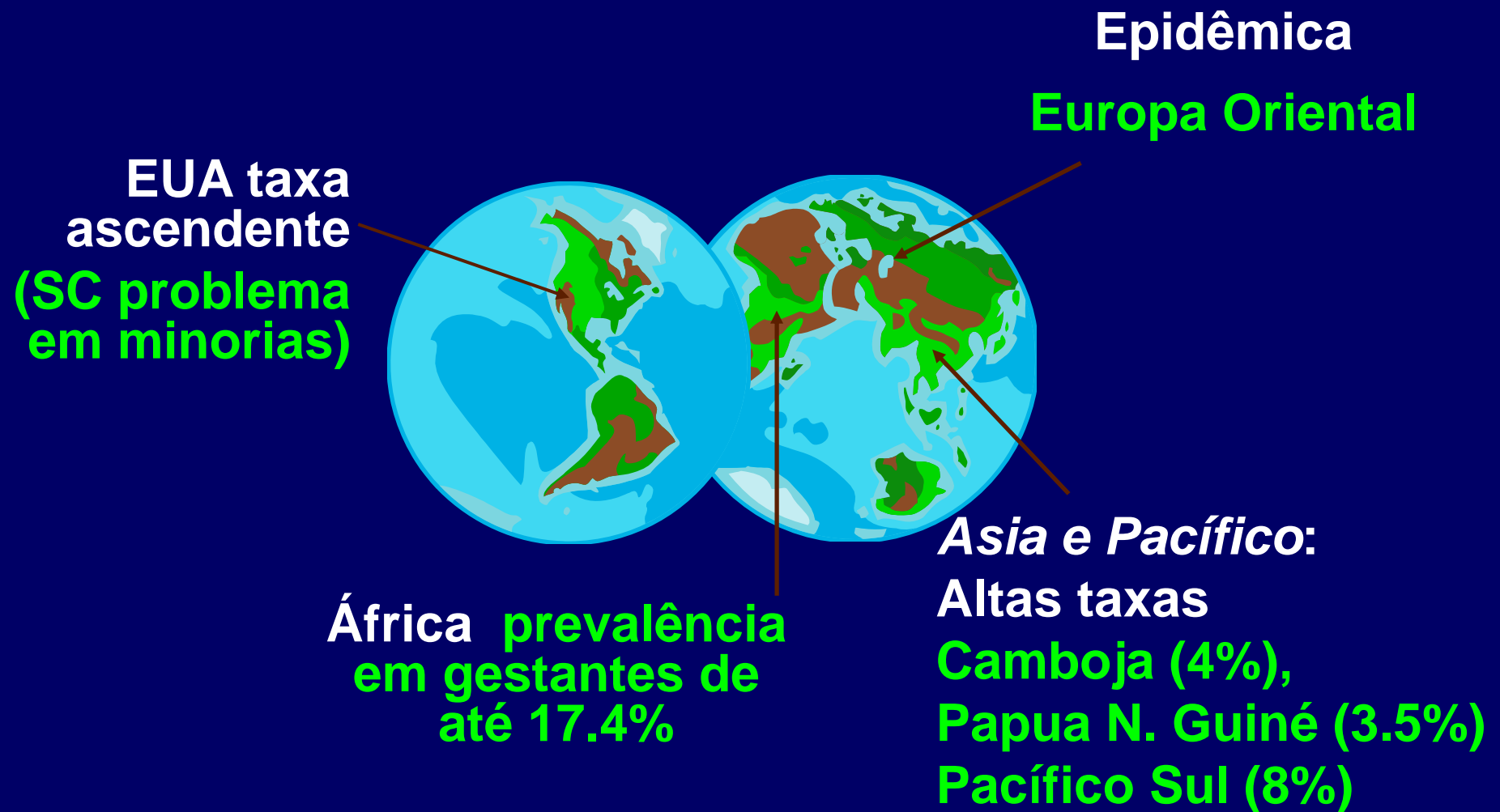


Fonte: OPS/OMS

120228

Total Mundial: 12 milhões

Sífilis



**Casos novos
estimados* de Sífilis
na América Latina e
Caribe - 1999
(Brasil, 2001)**

Total = 2,4

*em milhares

Fonte: OPS/OMS



Sífilis - Transmissão

- Transmissão sexual
- Transmissão vertical
- Contato com lesões infectantes ativas
- Transfusão de sangue contaminado
- Inoculação direta acidental

CLASSIFICAÇÃO

- **Recente**: menos de um ano de evolução
 - Primária
 - Secundária
 - Latente precoce

- **Tardia**: mais de um ano de evolução
 - Latente tardia
 - Terciária

SÍFILIS PRIMÁRIA: CANCRO

- Lesão erosada ou ulcerada, geralmente única
- Indolor
- Fundo liso e brilhante
- Secreção serosa escassa
- 10 e 90 dias após o contato (média 21 dias)
- Pode ser acompanhada de adenopatia regional não supurativa, móvel, indolor e múltipla

Sífilis - Aspectos clínicos

Sífilis primária (90% a 95% nos genitais)

Pode acompanhar em 1 a 2 sem. de adenopatia regional não supurativa e indolor



Desaparece espontaneamente em 4 a 5 semanas sem deixar cicatrizes

Cancro Duro



SFS

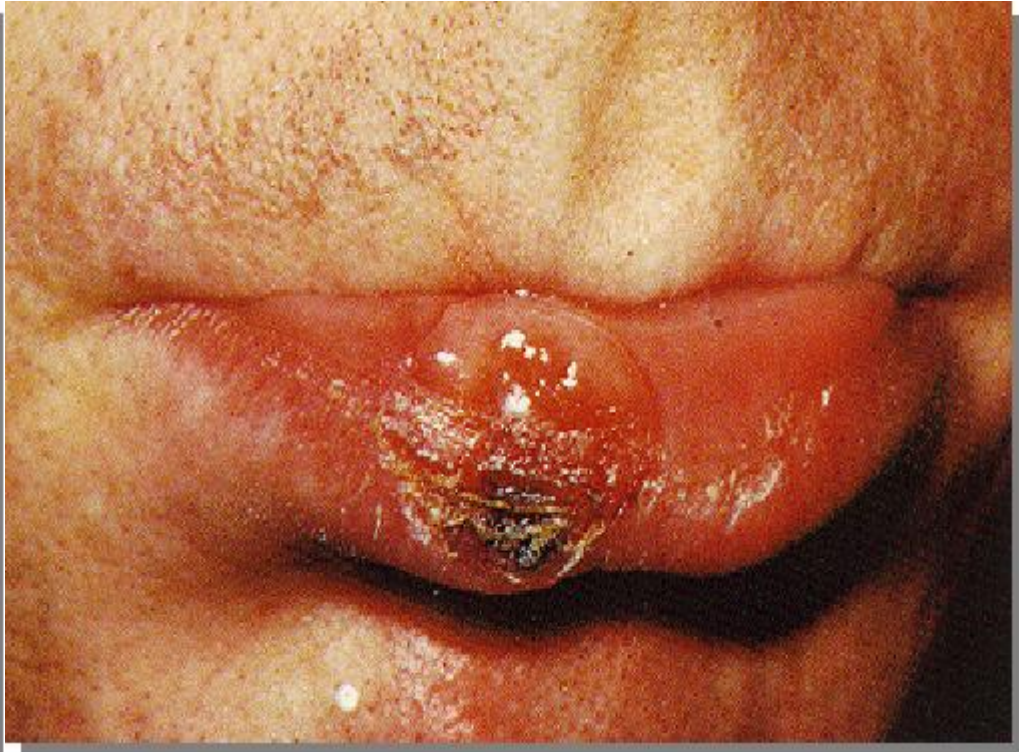








Primary syphilis—nipple, female



Sífilis - Aspectos clínicos

Diagnóstico diferencial

Cancróide, Herpes genital,

Linfogranuloma venéreo

Úlceras traumáticas

Infecções bacterianas

Doença de Behçet, Úlceras aftosas

Erupção fixa por drogas

Balanite ou vulvovaginite por cândida

Psoríase, Líquen plano

Sífilis - Aspectos clínico-evolutivos

Diagnóstico diferencial

Cancróide



H. genital



Linfogranuloma



Sífilis - Aspectos clínicos

Diagnóstico diferencial

Úlceras traumáticas



Mordida humana

Sífilis - Aspectos clínicos

Diagnóstico diferencial



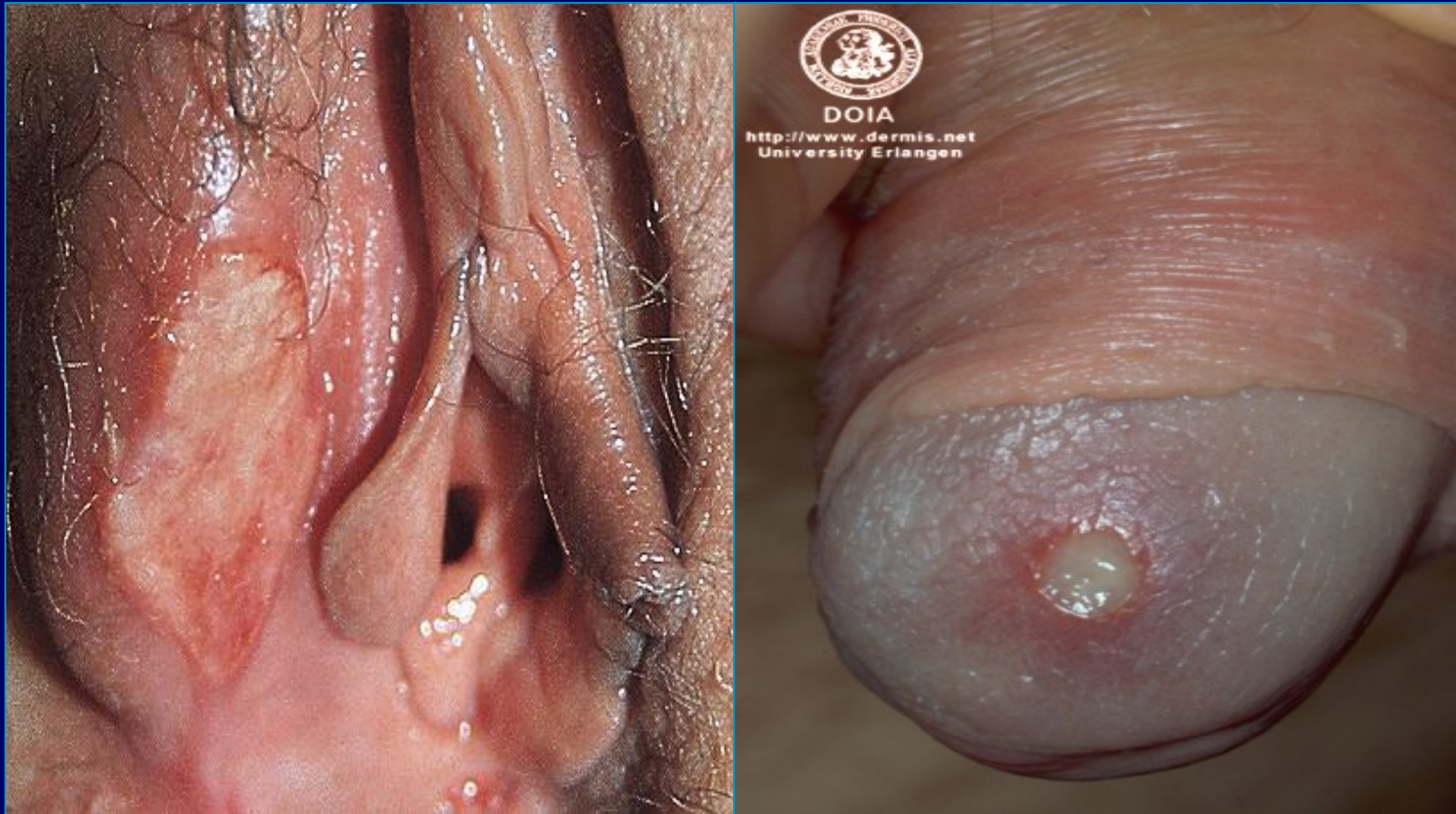
Balanite por Cândida



Cancro escabiótico

Sífilis - Aspectos clínicos

Diagnóstico diferencial



Doença de Behcet

Sífilis - Aspectos clínicos

Diagnóstico diferencial



Erupção por droga



Carcinoma Espinocelular

SÍFILIS SECUNDÁRIA

- 6 a 8 semanas após o cancro
- Lesões cutâneo-mucosas não ulceradas
 - exantema mobiliforme: roséolas
 - sífilides papulosas: pápulas na região palmo-plantar
 - alopecia e madarose
 - placas mucosas: lesões em placas, de superfície lisa
 - condiloma plano
- Micropoliadenopatia generalizada
- Artralgias, febre, cefaléia, adinamia

Sífilis - Aspectos clínicos

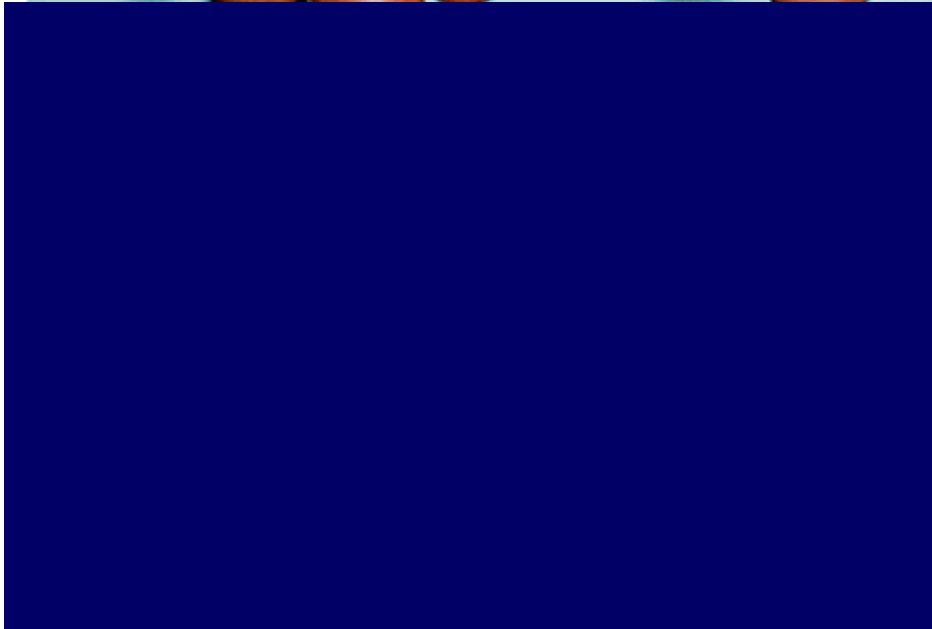
Sífilis secundária

Aparecem após um período de latência de 6 a 8 semanas acompanhadas de micropoliadenopatias e sintomas gerais



Evolui no primeiro ano da doença, em surtos, que regridem espontaneamente, seguidos de períodos assintomáticos cada vez maiores







©1995 Cornell University Medical College



Sifilis



Fonte: <http://www.saberweb.com.br/wp-content/uploads/images>







Sífilis - Aspectos clínicos

Sífilis secundária - diagnóstico diferencial

Pode mimetizar uma enorme variedade de erupções cutâneas



Erupção por
drogas



Psoríase
gutata



Eritema
polimorfo

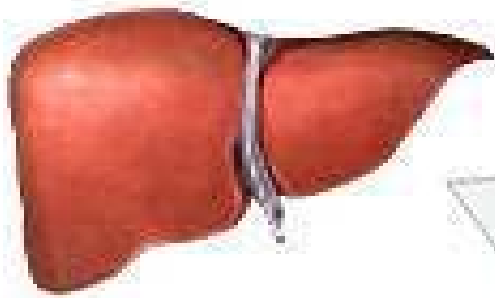
SÍFILIS LATENTE: recente ou tardia

- Não se observam sintomas ou sinais clínicos
- Diagnóstico feito por meio de testes sorológicos
- Títulos são menores que na fase secundária

SÍFILIS TERCIÁRIA

- Após 3 a 12 anos de infecção
- Lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas)
- Lesões neurológicas: tabes dorsalis, demência
- Lesões cardiovasculares: aneurisma aórtico
- Lesões articulares: artropatia de Charcot
- Não se observam treponemas nas lesões e os títulos sorológicos são baixos

Liver



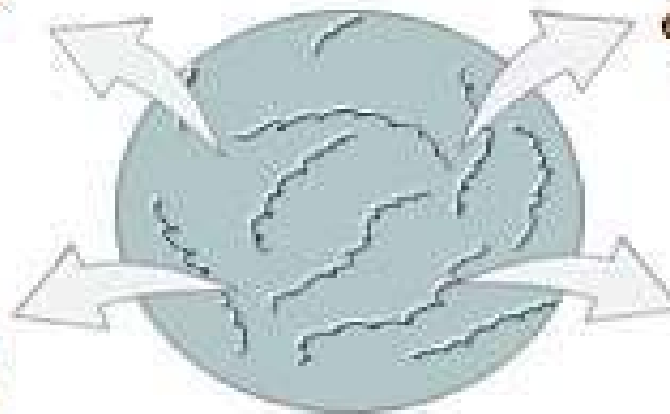
Bone



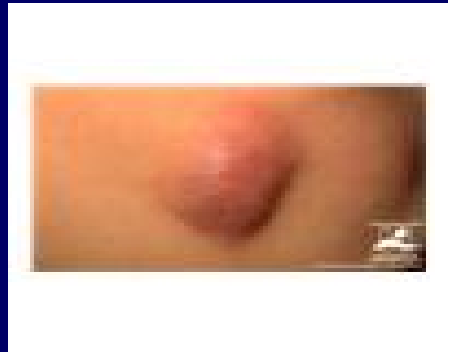
Brain



Heart



The organisms spread to various organs causing lesions or gummas





Sífilis - Aspectos clínicos

Sífilis terciária – diagnóstico diferencial

Doenças que produzem leões gomosas, nodulares, nodulo-ulcerativas, tuberosas, processos granulomatosos, lesões psoriasiformes e infiltrativas cutâneas:

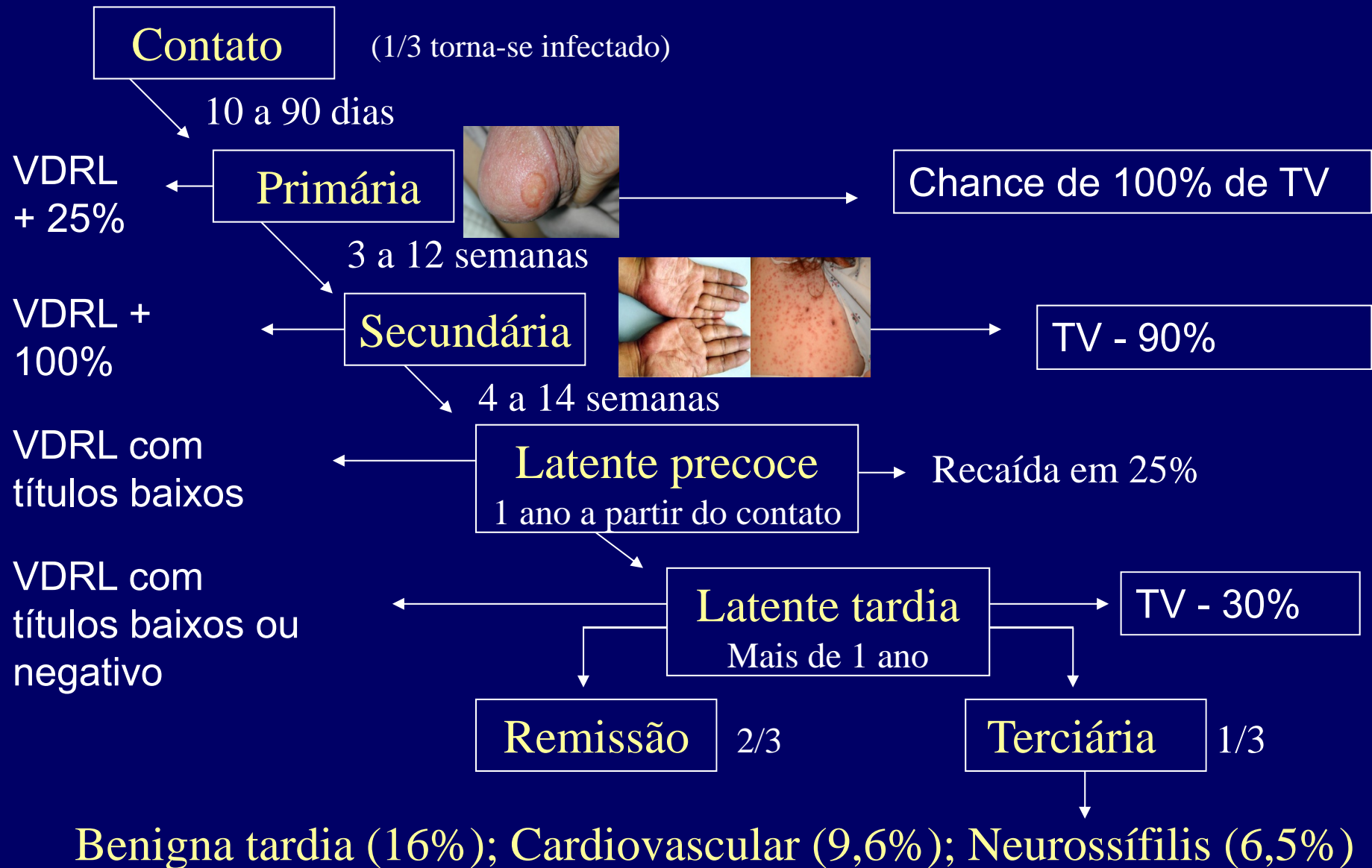


Psoríase em placas

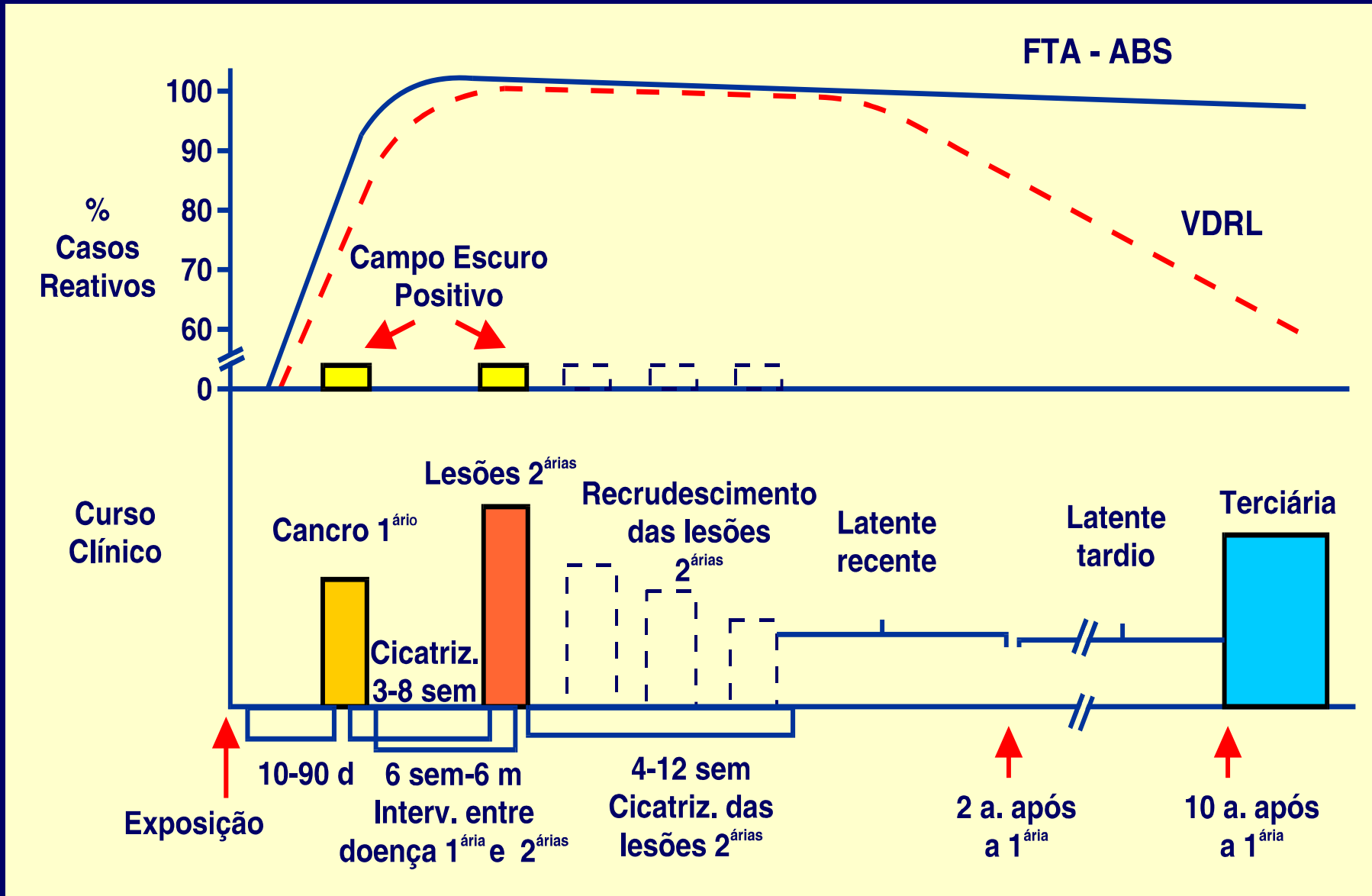


Leishmaniose

Sífilis - História natural



Curso das Sífilis não tratada



Sífilis - Diagnóstico laboratorial

PROVAS DIRETAS:

- Demonstram a presença do *T. pallidum* - são definitivas
- Indicadas na sífilis primária e secundária (em lesões bolhosas, placas mucosas e condilomas planos)

Sífilis – Diagnóstico laboratorial

1. EXAME EM CAMPO ESCURO - teste de baixo custo e definitivo:

- Sensibilidade - 74 a 86%;

- Especificidade - 97% dependendo da experiência do avaliador

Sífilis – Diagnóstico laboratorial

PROVAS SOROLÓGICAS

Não Treponêmicas: VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) RPR (Rapid Plasm Reagin) - triagem e monitoramento do tratamento)

Podem estar negativas na sífilis primária e latente tardia

Falso positivas - transitórias: malária, gravidez, mononucleose infecciosa, viroses, tuberculose e outras
- persistentes: (além de 6 meses): hanseníase virchowiana e doenças auto-imunes, como lúpus

Falso negativas - sífilis 2^a. (1% a 2%) decorrem do excesso de anticorpos (efeito prozona)

Sífilis – Diagnóstico laboratorial

PROVAS SOROLÓGICAS

Testes Treponêmicos:

- Positivam mais cedo
 - 85% de pac. tratados, ficam reativos por anos ou toda vida
 - FTA-abs - rápida execução, necessita microscópio fluorescente
 - TPHA e MHA-TP - Hemoaglutinação passiva de eritrócitos sensibilizados de ovelhas
 - na sífilis não tratada tem sensibilidade igual ao FTA-abs
- ELISA (Imunoensaio enzimático quimioluminescencia).
Automatizado e apresenta leitura objetiva dos resultados

Sífilis – Diagnóstico laboratorial

PROVAS SOROLÓGICAS

EXAME DO LÍQUOR (LCR)

- Sífilis recente ou tardia com sintomas neurais e em pac. com títulos sorológicos elevados após tratamento correto
- Sífilis latente tardia e pacientes HIV(+), independente do estágio da sífilis tem sido questionada, embora mantida como recomendação nos manuais de controle
- O diagnóstico de Neurosífilis é feito pela combinação de positividade à prova sorológica, aumento da celularidade (>10 linfócitos/ml) e proteínas no LCR (>40mg/dl)

Sífilis – Diagnóstico laboratorial

PROVAS SOROLÓGICAS

EXAME DO LÍQUOR (LCR)

- **VDRL** é a prova recomendada para o exame do líquido.
- baixa sensibilidade (30 - 47% falso negativo) e alta especificidade

Sífilis - Tratamento

Sífilis recente: Primária- **Penicilina Benzatina** 2,4 milhões de UI, IM, DU (1,2 milhões UI em cada glúteo)

Secundária ou latente precoce (<1a) - **PB** 4,8 milhões de UI, IM, em duas doses semanais de 2,4 milhões

Sífilis tardia: latente tardia (>1a), latente de duração ignorada e Terciária, - **PB** 7,2 milhões de UI, IM, em três doses semanais de 2,4 milhões

Neurosífilis- **Penicilina cristalina** 3 a 4 milhões UI, EV, 4/4 hs, no total de 18 a 24 milhões/dia por 10 a 14 dias ou

Penicilina procaina 2,4 milhões IM/dia + **probenecide** 500mg, VO, 4/4hs, por 10 a 14 dias

Sífilis - Aspectos clínico-evolutivos

Penicilina



Diário Oficial da União - Seção

Seção 1 - Nº 15, sexta-feira, 20 de janeiro de 2006

PORTARIA No- 156, DE 19 DE JANEIRO DE 2006

Dispõe sobre o uso da penicilina na atenção
básica à saúde e nas demais unidades do
Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º Determinar que compete à Secretaria de Vigilância em Saúde a adotar de medidas técnicas e administrativas necessárias ao fiel cumprimento desta Portaria.

Sífilis - Alergia à penicilina

- Em sua maioria de natureza benigna
- Anafilaxia - 10 e 40 por 100.000 aplicações com dois óbitos por 100.000

Na impossibilidade, utilizar drogas alternativas:

Doxiciclina 100mg, 12/12hs; Tetraciclina ou Eritromicina (estearato) 500mg, 6/6hs, por 15 dias na sífilis recente e 30 dias na tardia

Penicilina - única droga eficaz para gestantes
Grávidas, comprovadamente, alérgicas à penicilina deverão ser dessensibilizadas

Sífilis - REAÇÃO DE JARISH-HEXHEIMER

Atribuída a antígenos lipoprotéicos da parede do *T. pallidum* liberados após a morte dos treponemas

- Exacerbação das lesões, sintomatologia (febre, calafrios, cefaléia, mialgias, artralgias)
- 4 a 12 horas após a aplicação
- Pode ocorrer em todos estágios da sífilis: -
varia de 30% a 70% na sífilis primária e secundária, regride de 6 a 12 horas
- Gestantes - prematuridade e morte fetal

Sífilis - Seguimento pós tratamento

Sífilis Primária e Secundária:

- Exame clínico e sorológico em 3, 6 e 12 meses
- Retratamento se houver persistência de sinais e sintomas ou se houver aumento de 4 x o título de VDRL
- Retestagem e, adicionalmente, sorologia para HIV, caso não haja redução de 2 vezes o título, 6 meses após o tratamento

Sífilis - Seguimento pós tratamento

Sífilis latente:

- Sorologia não Treponêmica em 3, 6, 12 e 24 meses
- Avaliação para Neurosífilis e retratamento se:
 - Título aumentar 4 X
 - Título inicial alto (\geq ou = 1:32) que não baixa 4 vezes em 12 a 24 meses
 - Aparecimento de sinais ou sintomas de Sífilis

Sífilis - Seguimento pós tratamento

Sífilis Terciária

- Repetir exame LCR de 6 em 6 meses até normalizar, se houver pleiocitose no 1º exame

- Retratar se a contagem de células não decrescer em 6 meses, ou se o líquido não estiver completamente normal em 2 anos

Sífilis – Considerações relevantes

Manejo dos parceiros

Ainda que a transmissão sexual do *Treponema* só ocorra na presença de lesões muco-cutâneas, indivíduos expostos a sífilis em qualquer estágio devem ser avaliados clínica e laboratorialmente e tratados de acordo com as seguintes recomendações:

1. Recomenda-se oferecer sorologia para sífilis aos parceiros de gestantes, na 1^a. consulta do pré natal

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Algoritmo Alternativo:

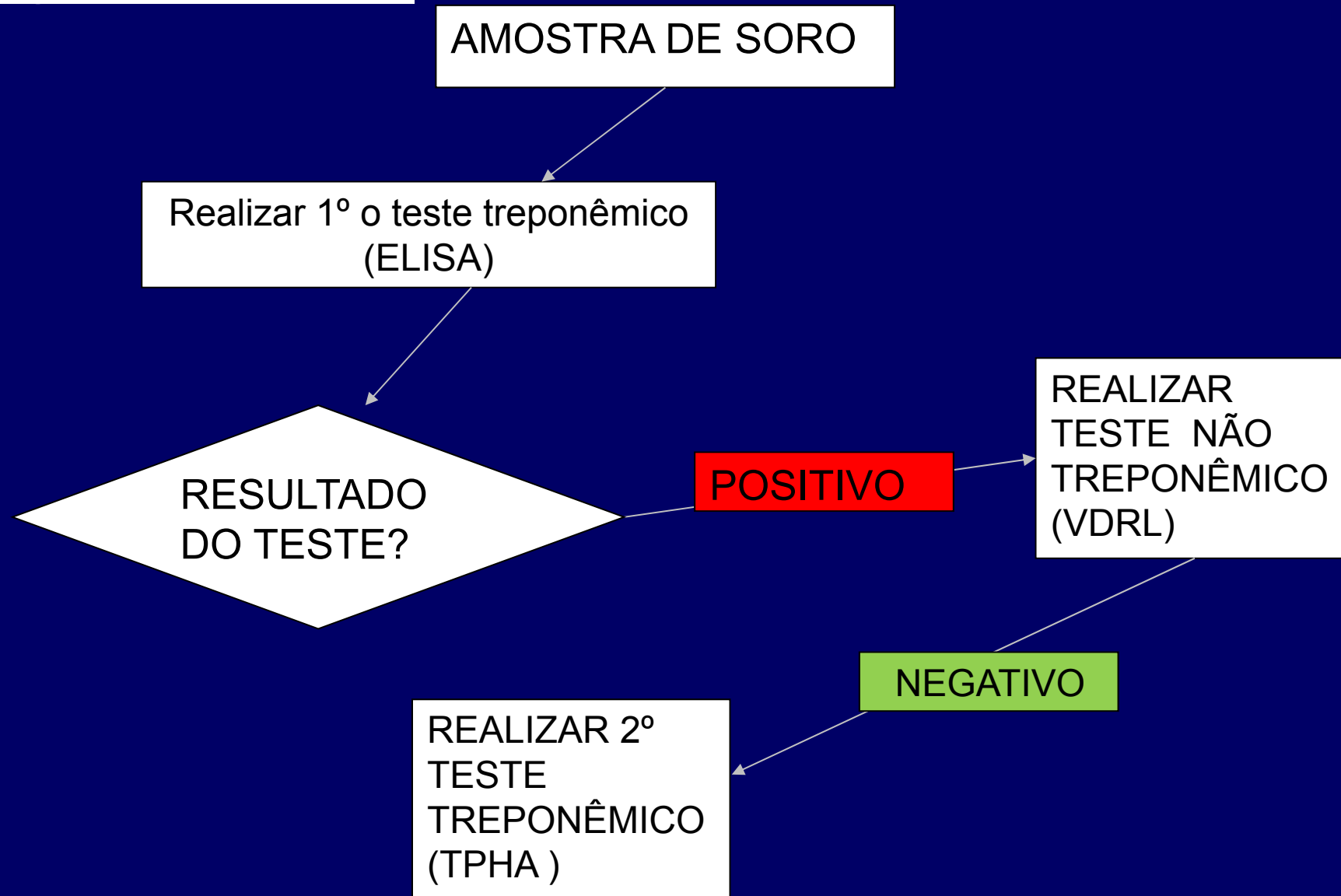


Nota : Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo *Treponema pallidum*, solicitar nova coleta em até 21 dias.

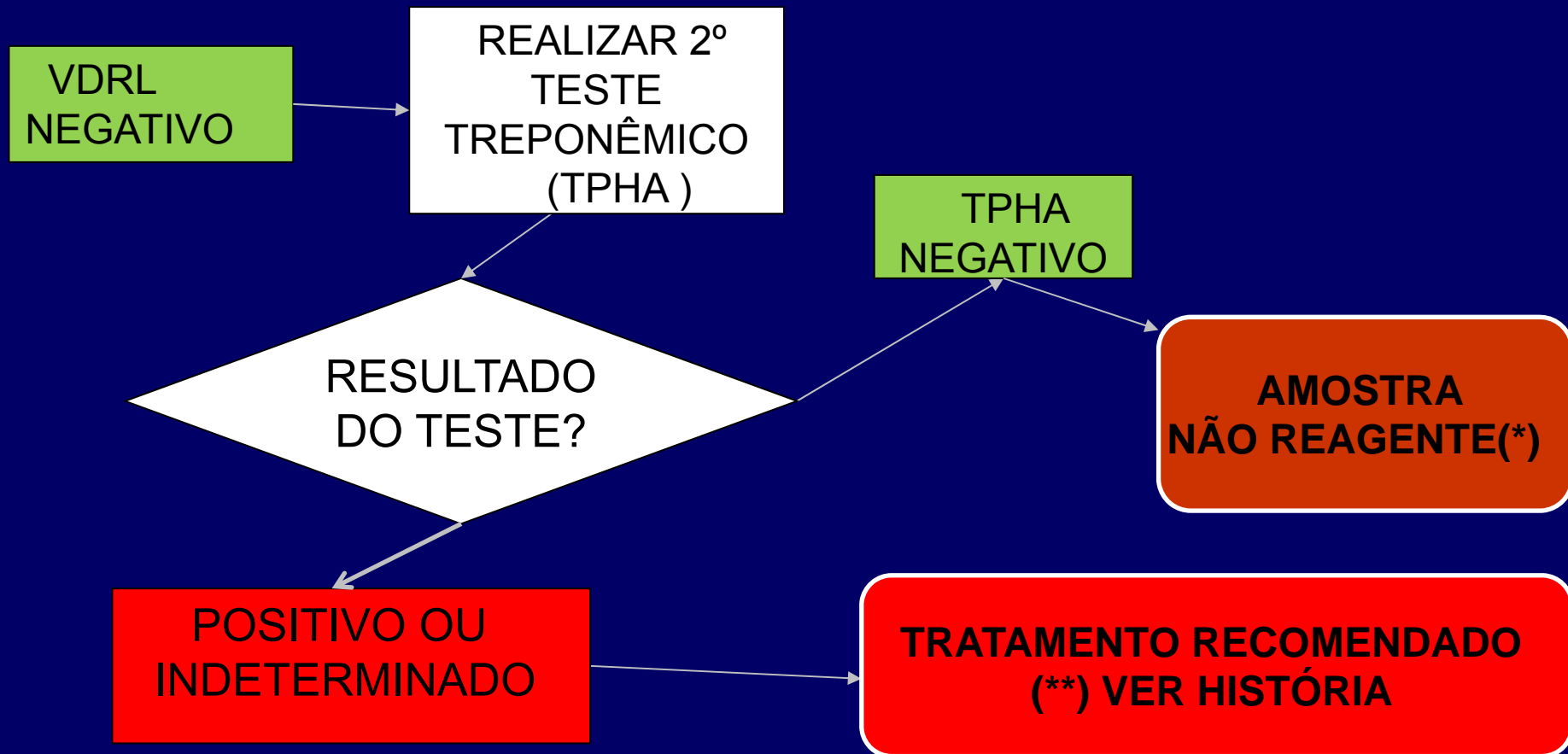
Algoritmo Alternativo:



Algoritmo Alternativo:



Algoritmo Alternativo:



(*) EM CASO DE SUSPEITA CLÍNICA E/OU EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO PELO *Treponema pallidum*, SOLICITAR NOVA COLETA DE AMOSTRA APÓS 21 DIAS

() PODE SE TRATAR DE SÍFILIS RECENTE OU LATENTE TARDIA, ONDE O VDRL PODE ESTAR INDETECTÁVEL. INVESTIGAR HISTÓRIA DE TRATAMENTO ANTERIOR, POIS TAMBÉM PODE INDICAR INFECÇÃO ANTERIOR - TRATADA**

ELISA	VDRL	TPHA	INTERPRETAÇÃO
NEGATIVO	NÃO REALIZADO	NÃO REALIZADO	AMOSTRA NÃO REAGENTE Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> , solicitar nova coleta em até 21 dias.
POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	AMOSTRA NÃO REAGENTE: AUSENCIA DE INFECÇÃO OU PERÍODO DE INCUBAÇÃO ? Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo <i>treponema pallidum</i> , solicitar nova coleta de amostra <u>após 21 dias</u>
POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO OU INDETERMINADO	SIFILIS PRIMÁRIA OU PREVIAMENTE TRATADA OU LATENTE TARDIA NÃO TRATADA Pode se tratar de sífilis recente ou latente tardia, onde o VDRL pode estar indetectável . Investigar história de tratamento anterior, pois também pode indicar infecção anterior.
POSITIVO	POSITIVO	NÃO REALIZADO	SÍFILIS (TRATAR)

SÍFILIS NA GESTAÇÃO

- Se gestante e parceiro(s) colheram sorologia na 1^a. consulta e o resultado da gestante é reagente e do(s) parceiro(s) é não reagente:
 - tratar a gestante, reforçar orientação para o uso de preservativo e repetir sorologia, do parceiro(s) em 21 dias
- Se gestante com sorologia positiva na 1^a. consulta e parceiro sem sorologia*:
 - tratar e realizar controle de cura mensalmente para gestante
 - iniciar tratamento do(s) parceiro(s) e colher sorologia

* Se resultado da sorologia reagente for após 28 semanas – tratar gestante e parceiro para completar tratamento em tempo adequado.

SÍFILIS NA GESTAÇÃO

Tratamento adequado

- Tratamento completo, para o estágio da doença, feito com penicilina e finalizado até 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado.

Seguimento Pós Tratamento para gestantes

- VDRL mensal
- Esperada queda de 1 título por mês
- Elevação de 2 títulos - novo tratamento
- Tratamento do parceiro é fundamental
- Co-infecção com HIV: mesmos esquemas de tratamento – seguimento mais acurado devido a maior risco de falha terapêutica e envolvimento precoce do SNC

SÍFILIS CONGÊNITA - PATOGENIA

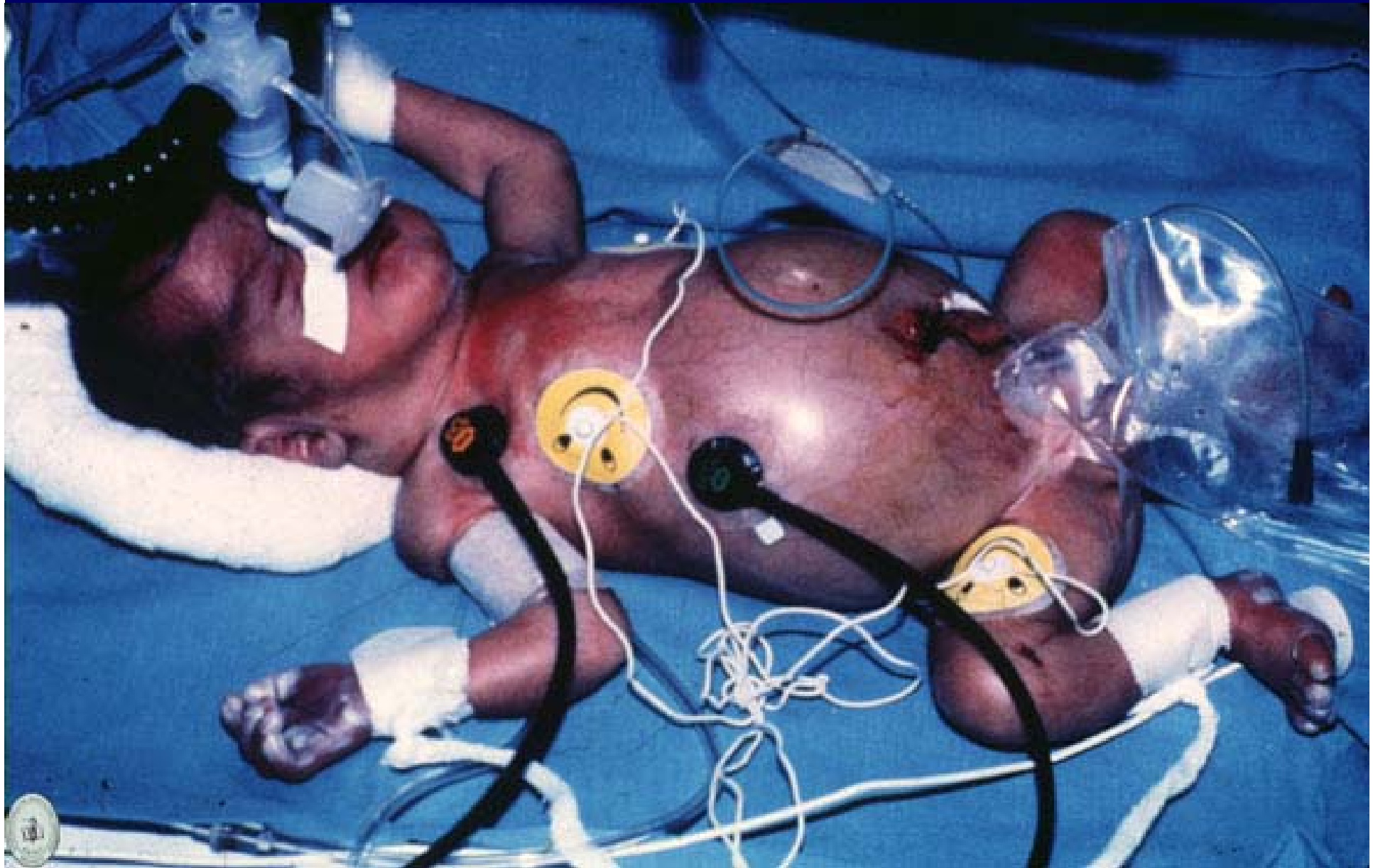
- Transmissão em qualquer época da gestação
- Infecção fetal com cerca de 14 semanas de gestação e o risco aumenta com a idade gestacional
- 70% de chance de transmissão fetal
- Cerca de 40% das gestantes com sífilis não tratada leva a morte perinatal

SÍFILIS CONGÊNITA



Assintomáticos 70%

SÍFILIS CONGÊNITA



SÍFILIS CONGÊNITA - Quadro Clínico

- Aborto e Natimorto
- Assintomáticos
- Sífilis precoce (até 2 anos) - Secreção nasal, rash maculopapular, hepatoesplenomegalia e icterícia
- Sífilis tardia (após 2 anos) - tríade de Hutchinson (ceratite intersticial, incisivos superiores e surdez), defeito no palato duro, rágades e alterações ósseas

SC alterações clínicas- rinite



SÍFILIS CONGÊNITA

Manifestações clínicas (tardias)



OBRIGADO !!