



Controle da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita

Clóvis Prandina
Júlio Mayer Castro Filho
Lilian dos S. R. Sadeck
Regina A. C. Zanetta

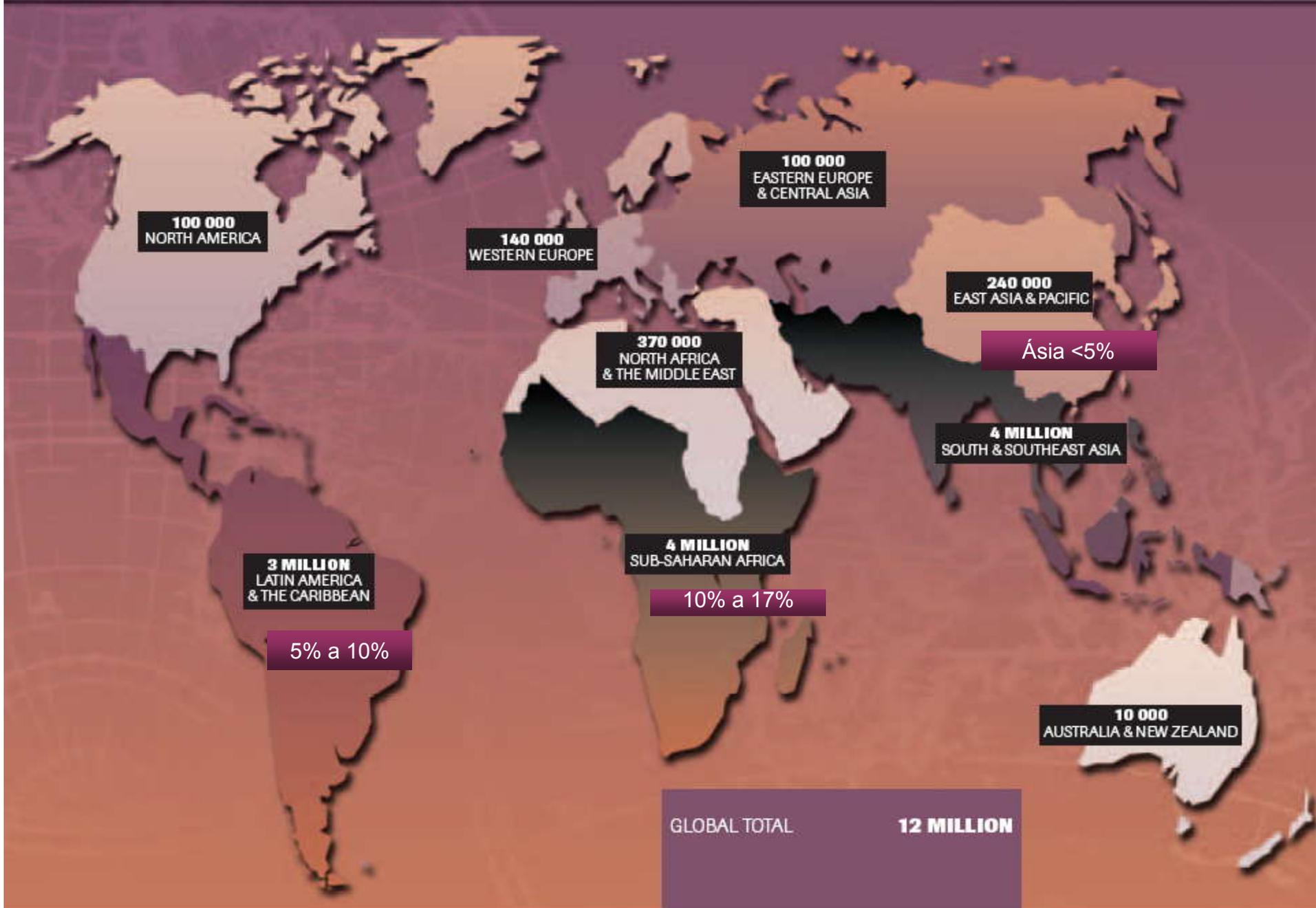
**Comissão Municipal de Controle
da TV do HIV/Aids e Sífilis**



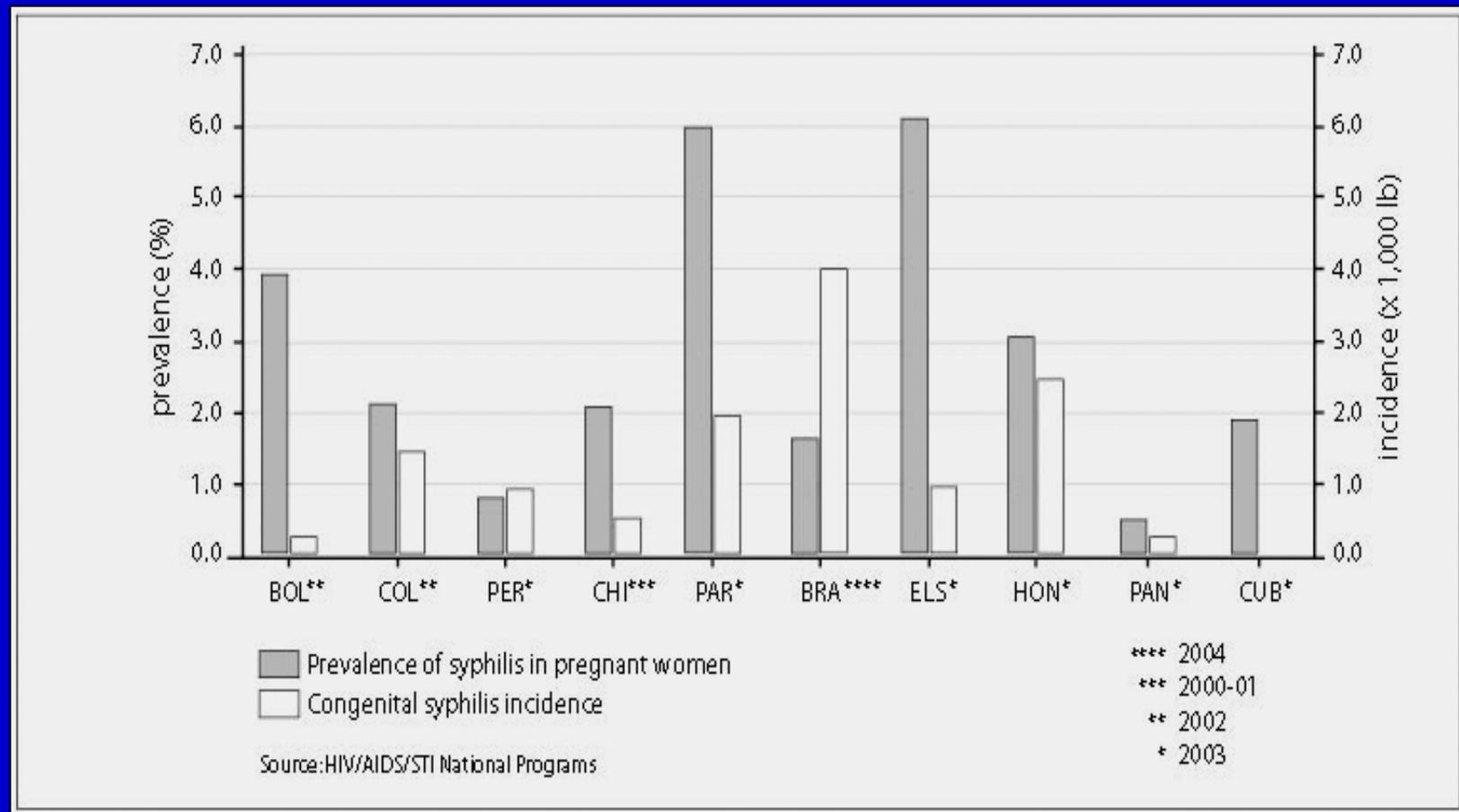
PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

FIGURE 9. ESTIMATED NEW CASES OF SYPHILIS AMONG ADULTS, 1999 



Prevalência de sífilis materna (%) e incidência de sífilis congênita (por 1000 NV) em países da América Latina e Caribe, 2000 a 2004.



Fonte: PAHO. Epidemiological Bulletin, vol.26, n 1 (2005).

Estudos no controle da sífilis congênita (WHO, UNAIDS, FRONTIERS)

Objetivos:

- Registrar o desenvolvimento dos programas de sífilis congênita nos países com foco nos serviços de pré-natal.
- Conhecer os sucessos e falhas dos programas de triagem da sífilis materna.
- Identificar os fatores que facilitam ou inibem esses programas.

Fonte: Bulletin of World Health Organization. June 2004, 82(6).

Estudos no controle da sífilis congênita (WHO, UNAIDS, FRONTIERS)

Dificuldades operacionais na efetivação dos programas de prevenção da sífilis congênita:

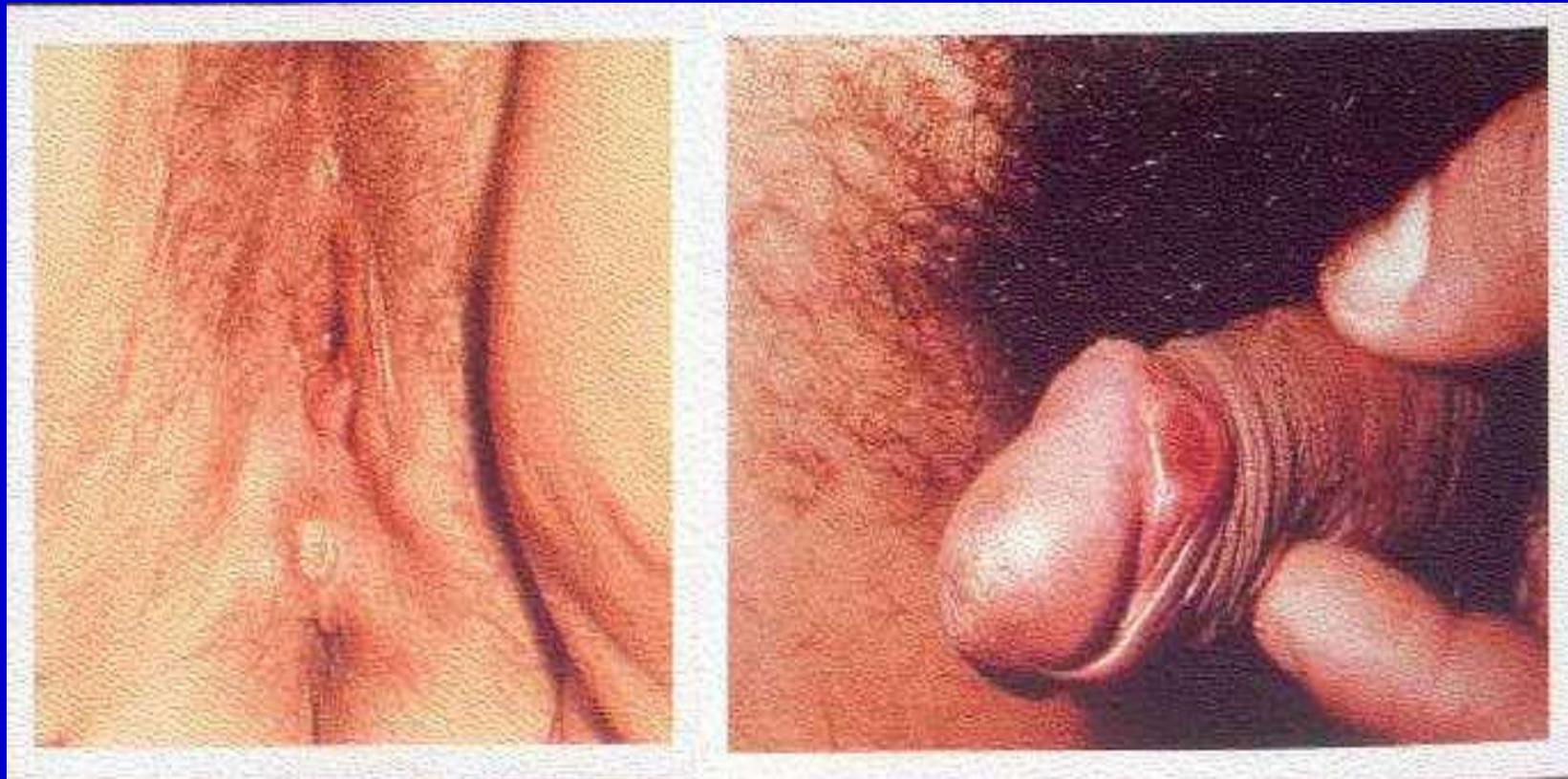
- Atraso no início do pré-natal (6 meses de gestação)
- Atraso no resultado do exame sorológico (até 4 semanas)
- Ausência de um sistema de captação das mães soropositivas que não retornam para seus resultados
- Ausência de normas no Kenya e Bolívia
- Falta de motivação dos médicos no Kenya, referindo excesso de clientes
- Desconhecimento das gestantes sobre a doença e do teste a ser realizado com o sangue coletado (África do Sul e Kenya).

Fonte: Bulletin of World Health Organization. June 2004, 82(6).

Manifestações Clínicas da Sífilis Adquirida

- SÍFILIS PRIMÁRIA:
 - Cancro duro: reação inflamatória no local da inoculação.

SÍFILIS PRIMÁRIA - Cancro duro



Manifestações Clínicas da Sífilis Adquirida

- SÍFILIS PRIMÁRIA:
 - Cancro duro: reação inflamatória no local da inoculação.
- SÍFILIS SECUNDÁRIA:
 - Febre baixa; cefaléia; mal estar; linfadenopatia generalizada; exantema; placas mucosas; condiloma plano

SÍFILIS SECUNDÁRIA- pênfigo palmar



SÍFILIS SECUNDÁRIA

pênfigo palmo - palmar



SÍFILIS SECUNDÁRIA

rash cutâneo



SÍFILIS SECUNDÁRIA- alopecia

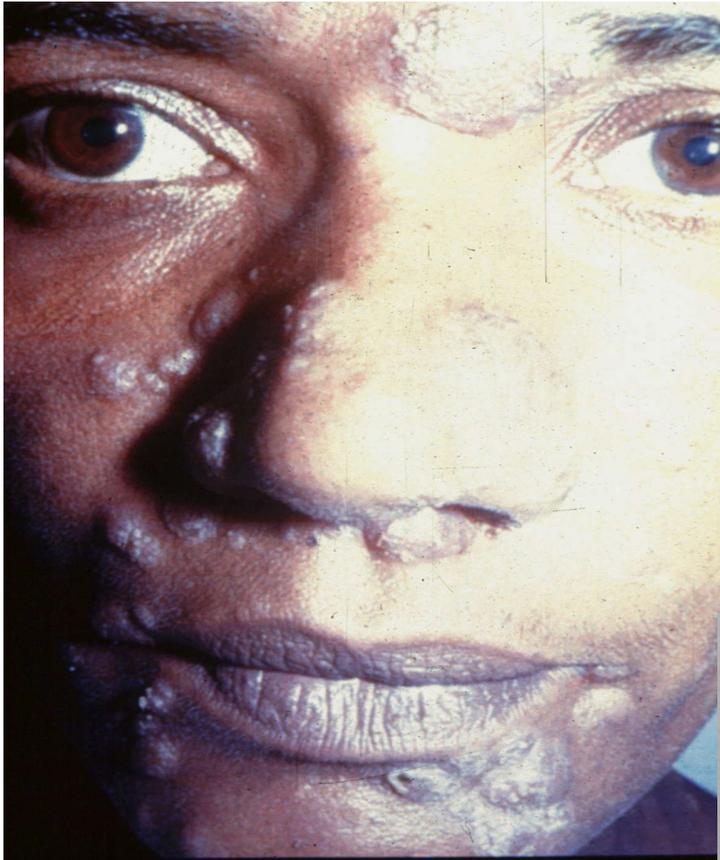


Manifestações Clínicas da Sífilis Adquirida

- SÍFILIS PRIMÁRIA:
 - Cancro duro: reação inflamatória no local da inoculação.
- SÍFILIS SECUNDÁRIA:
 - Febre baixa; cefaléia; mal estar; linfadenopatia generalizada; exantema; placas mucosas; condiloma plano
- PERÍODO DE LATÊNCIA:
 - Sem sinais ou sintomas, mas há sororeação
 - Duas fases: . recente
. tardia

Manifestações Clínicas da Sífilis Adquirida

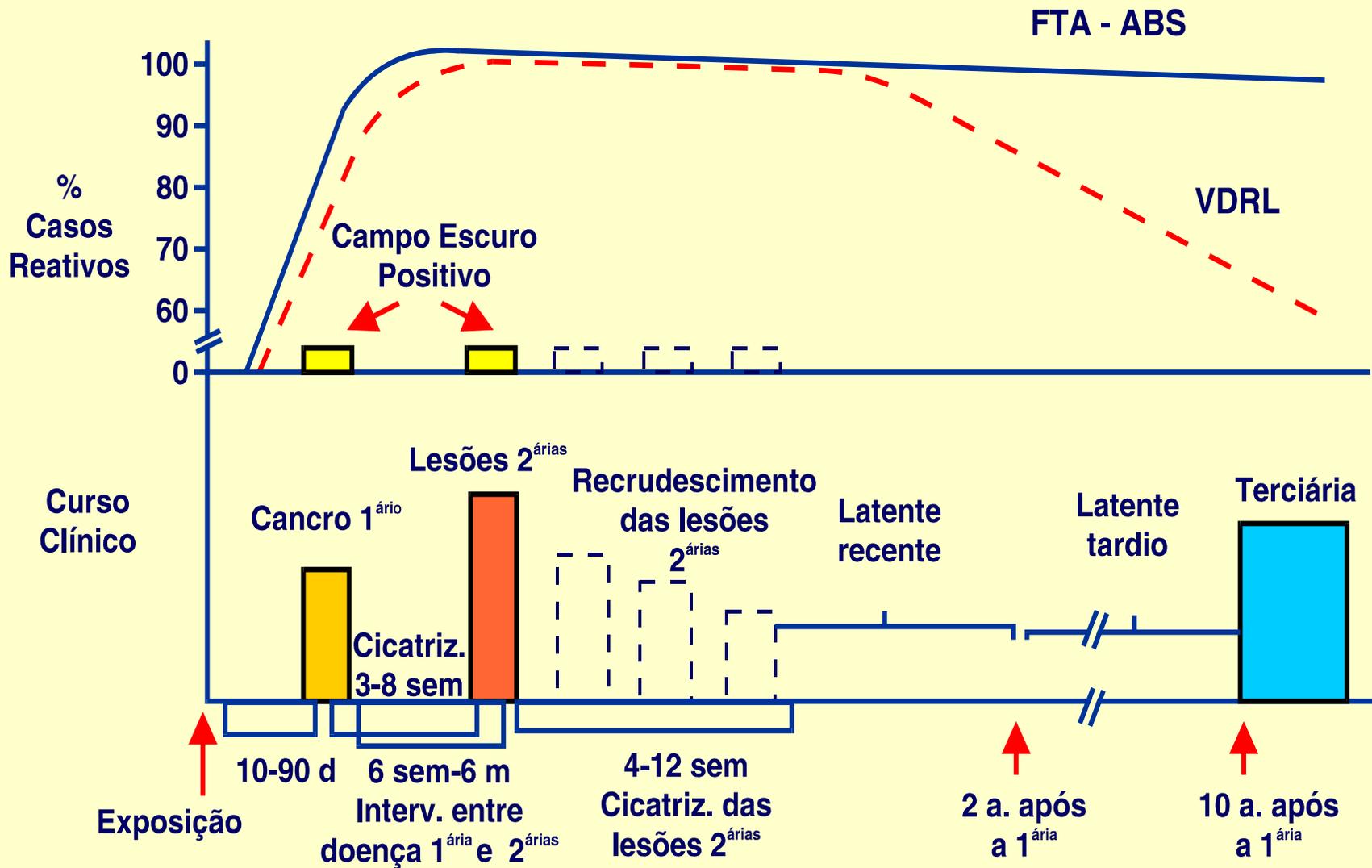
- SÍFILIS PRIMÁRIA:
 - Cancro duro: reação inflamatória no local da inoculação.
- SÍFILIS SECUNDÁRIA:
 - Febre baixa; cefaléia; mal estar; linfadenopatia generalizada; exantema; placas mucosas; condiloma plano
- PERÍODO DE LATÊNCIA:
 - Sem sinais ou sintomas, mas há sororeação
 - Duas fases:
 - . recente
 - . tardia
- SÍFILIS TERCIÁRIA:
 - Destrução tecidual: reação imunológica = “goma”
 - Neurosífilis:
 - . assintomática
 - . meningovascular
 - . *tabes dorsalis*
 - . paresia geral
 - Cardiovascular:
 - . insuficiência valvular aortica; aneurisma da aorta.
 - Outras



Sífilis terciária
tubérculos
gomas



Curso da Sífilis Não Tratada



DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

1. Pesquisa direta do agente etiológico.

- * Microscopia ótica em campo escuro.
- * Imunofluorescência direta

2. Testes sorológicos: Detectam anti-corpos da classe IgG e IgM

a. Testes não-treponêmicos

VDRL e RPR

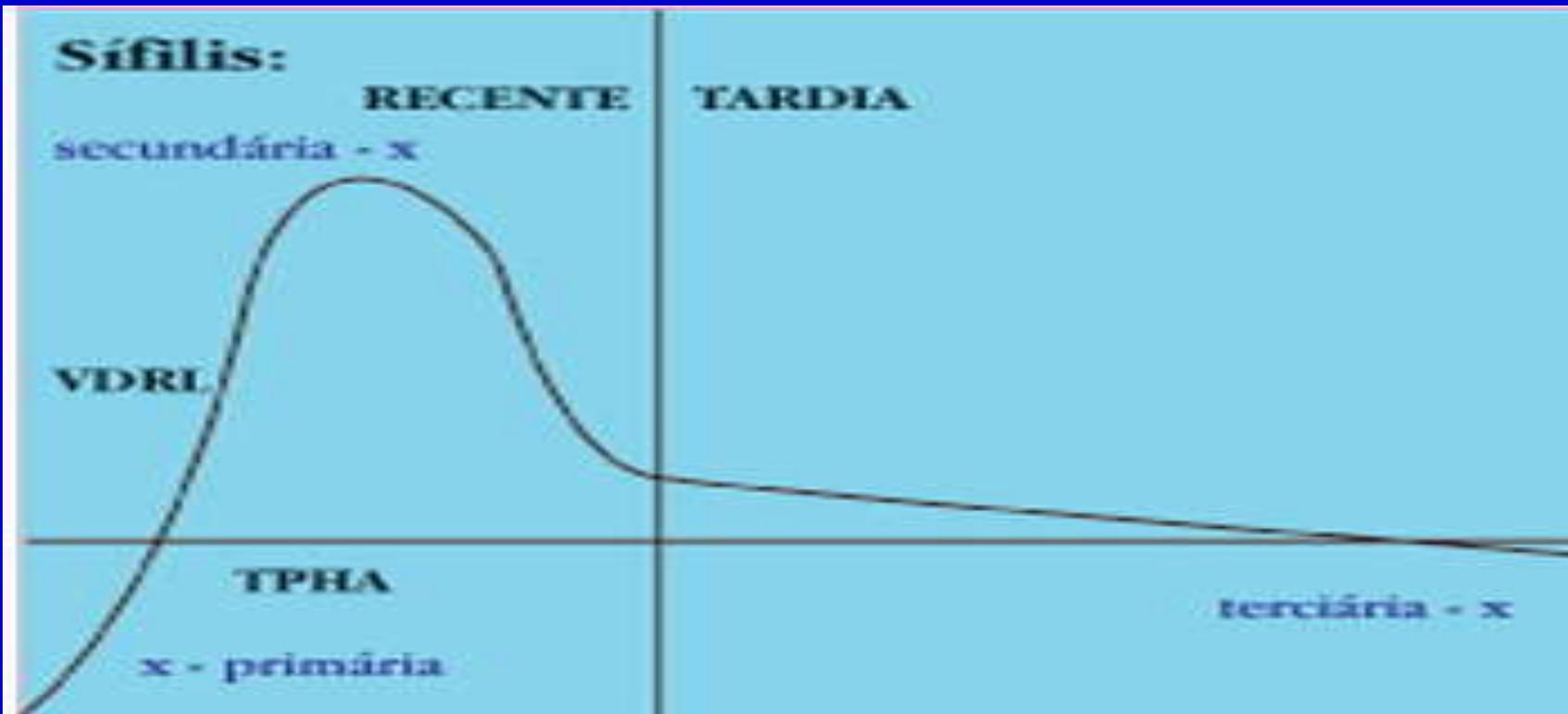
b. Testes treponêmicos

FTA-Abs (teste de imunofluorescência indireta)

TPHA (testes de hemaglutinação para *T. pallidum*)

ELISA (ensaio imunoenzimático)

EVOLUÇÃO DOS TESTES SOROLÓGICOS



Curva do TPHA e VDRL: o teste treponêmico positiva-se antes que o não treponêmico e mantém-se positivo mesmo após tratamento. O teste não treponêmico é titulável e atinge seu nível máximo durante o secundarismo. Um ano do aparecimento do cancro divide a lues adquirida em recente e tardia

Sensibilidade e especificidade dos testes sorológicos nos diferentes estágios da sífilis.

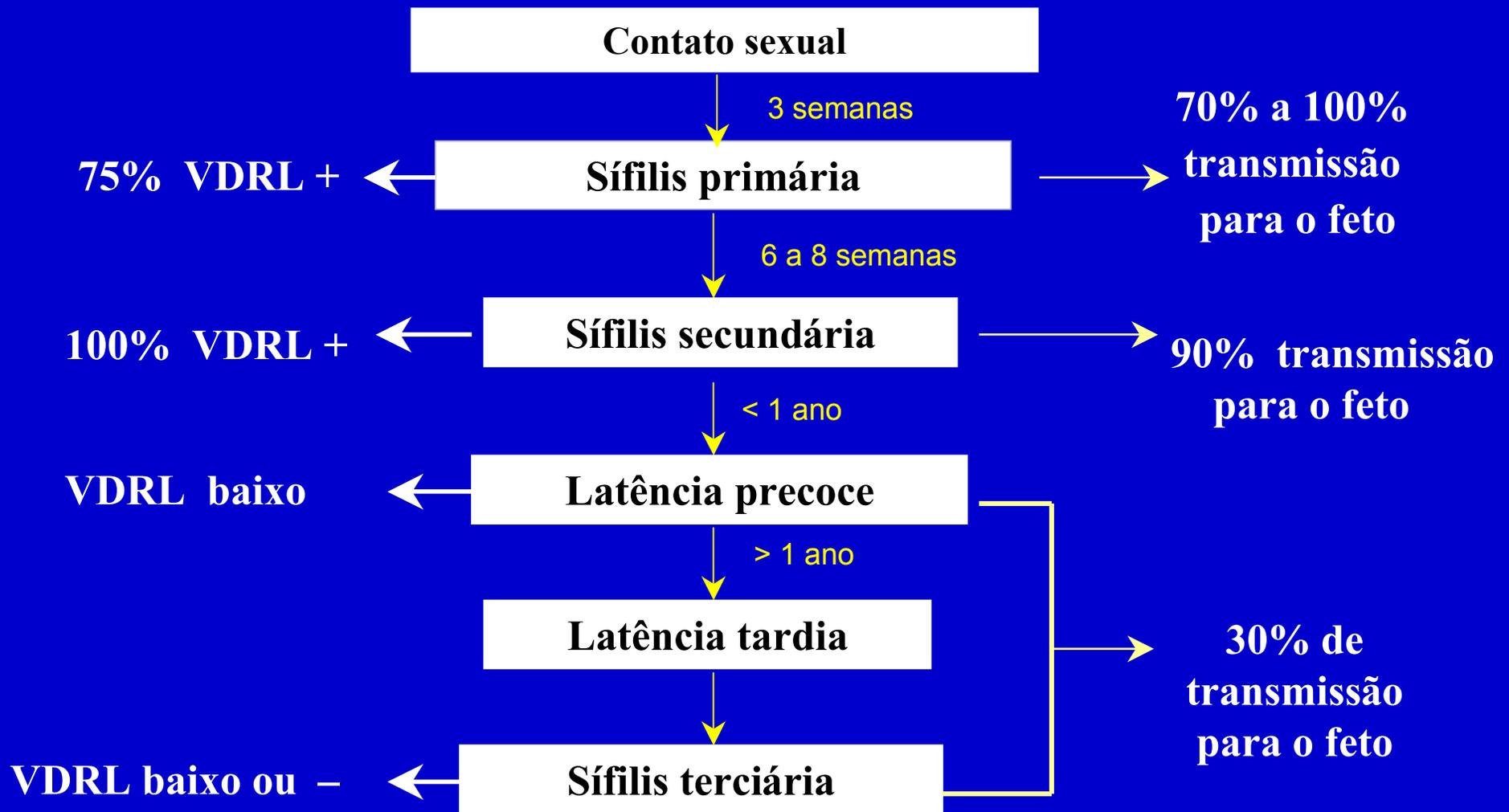
Testes	% sensibilidade por estágio da doença				% especificidade não sífilis
	Primária	Secundária	Latente	Tardia	
VDRL	78(74-87)	100	95(88-100)	74(37-94)	98(96-99)
RPR	86(77-100)	100	98(95-100)	73	98(93-99)
FITA - Abs	84(78-100)	100	100	96	97(94-100)
MHA - Tp	76(69-90)	100	97(97-100)	94	99(98-100)

Fonte: Larsen, S.^a et al.: Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. *Cin. Microb.* 18(1) : 1-21, 1995 CDC.

Interpretação da sorologia

VDRL	FTA-ABS	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis recente ou prévia
+	-	Falso positivo
-	+	Sífilis primária ou latente previamente tratada ou não tratada
-	-	Ausência de infecção ou período de incubação

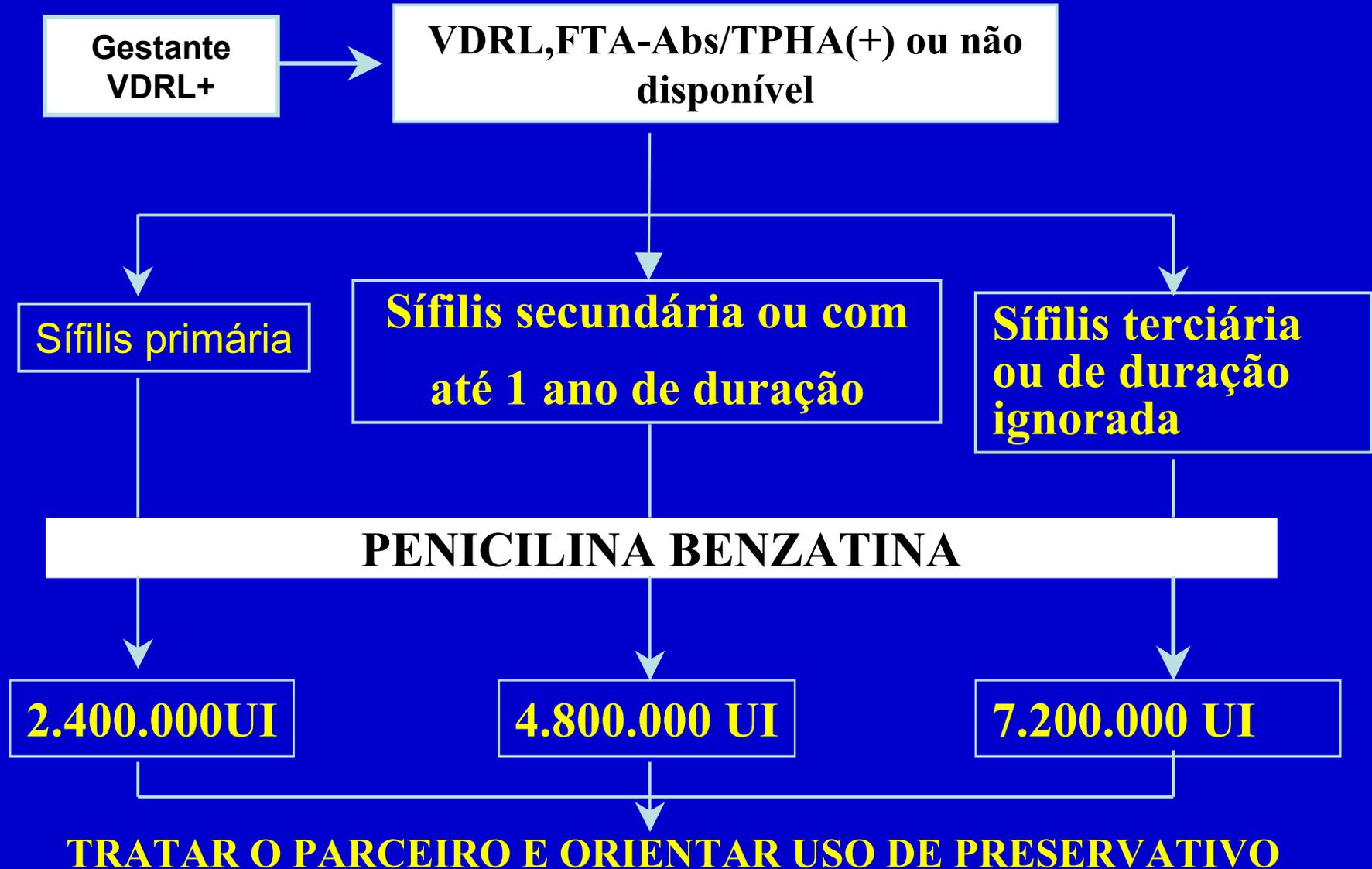
TRANSMISSÃO VERTICAL - SÍFILIS CONGÊNITA



Sífilis na gravidez e sífilis congênita



SÍFILIS - Tratamento



SÍFILIS - Tratamento adequado

- É todo tratamento completo, adequado ao estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente.

Seguimento Pós Tratamento

- Realizar VDRL mensal;
- É esperada queda de 1 título por mês;
- Elevação de 2 títulos: indica novo tratamento;
- Tratamento do parceiro é fundamental;
- Co-infecção pelo HIV: mesmos esquemas de tratamento – seguimento mais acurado devido a maior risco de falha terapêutica e envolvimento mais precoce do sistema nervoso central.

“A Penicilina G é um dos antibióticos mais seguros em uso clínico, sendo mínima sua toxicidade; podendo ser utilizado em gestantes, lactentes e em mulheres amamentando.”

Walter Tavares

Contra-indicações ao uso da Penicilina

Reação anafilática prévia, COMPROVADA, após uso de penicilina

Síndrome de Stevens-Johnson

Dermatite exfoliativa

Necrólise epidérmica tóxica relacionada especificamente com o uso de penicilinas

Reações de Hipersensibilidade

- * Ocorrem em 0,7% a 10% pacientes tratados.
- * Choque anafilático – 0,004% a 0,04% dos casos.
- * Óbitos – 1 a 2/100.000 pacientes tratados.
- * Reação cruzada com as outras penicilinas e cefalosporinas (5 a 10% pacientes).
- * Maior propensão em pacientes com história de alergia a outros medicamentos.
- * 30% a 50% das histórias de alergia à penicilina são irreais.

INDICAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE CUTÂNEO

Fatores que aumentam o risco de reações de Hipersensibilidade

- **Fatores genéticos: atopia**
- **Doença Associada: imunodeficiências, LLA, CMV, EB**
- **Terapêutica com Beta-bloqueador**
- **Reações alérgicas prévias comprovadas**

Reação de Jarisch- Herxheimer

- Reação febril
- Adinamia e dores articulares
- 8 a 12 horas após tratamento
- Mais comum na sífilis recente
- Não se trata de alergia
- Duração de poucas horas
- Tratar com sintomáticos

Reação de Jarish-Herxheimer



SÍFILIS CONGÊNITA

PATOGENIA

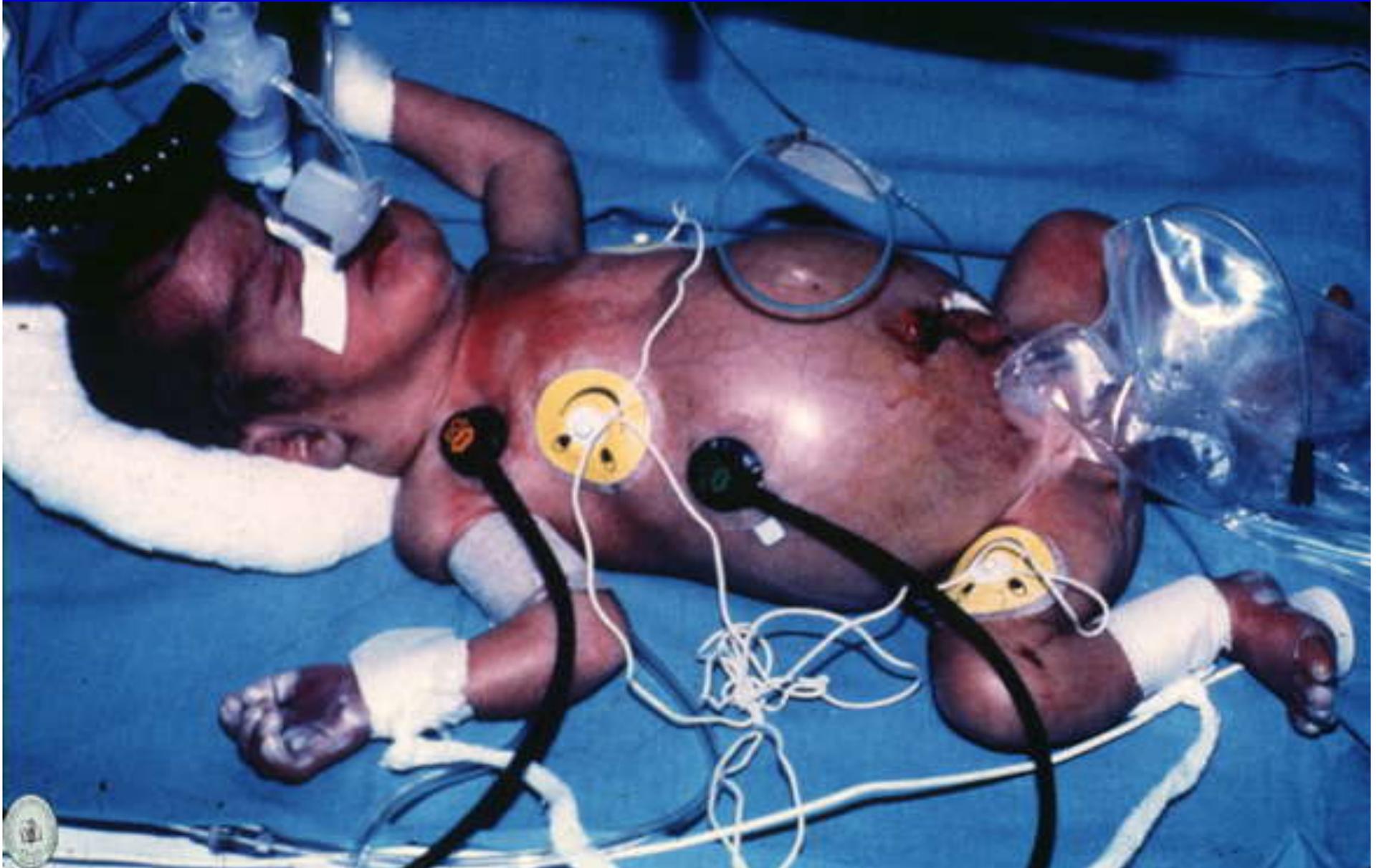
- Transmissão em qualquer época da gestação.
- Infecção fetal com cerca de 14 semanas de gestação e o risco aumenta com a idade gestacional.
- 70% de chance de transmissão fetal.
- Cerca de 40% das gestantes com sífilis não tratada leva a morte perinatal.

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 e rágades.

SC alterações clínicas- rinite



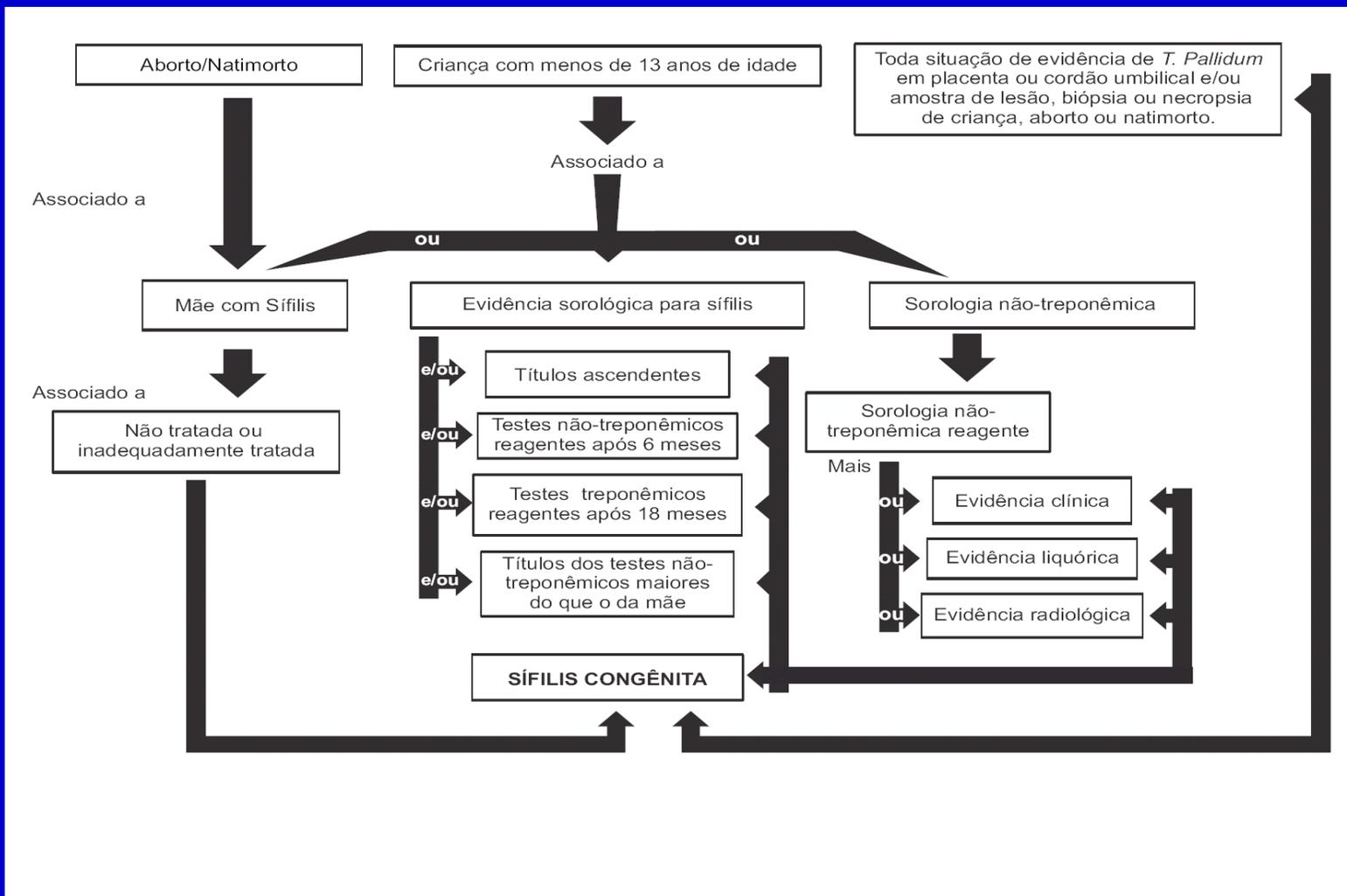
SÍFILIS CONGÊNITA

Manifestações clínicas (tardias)

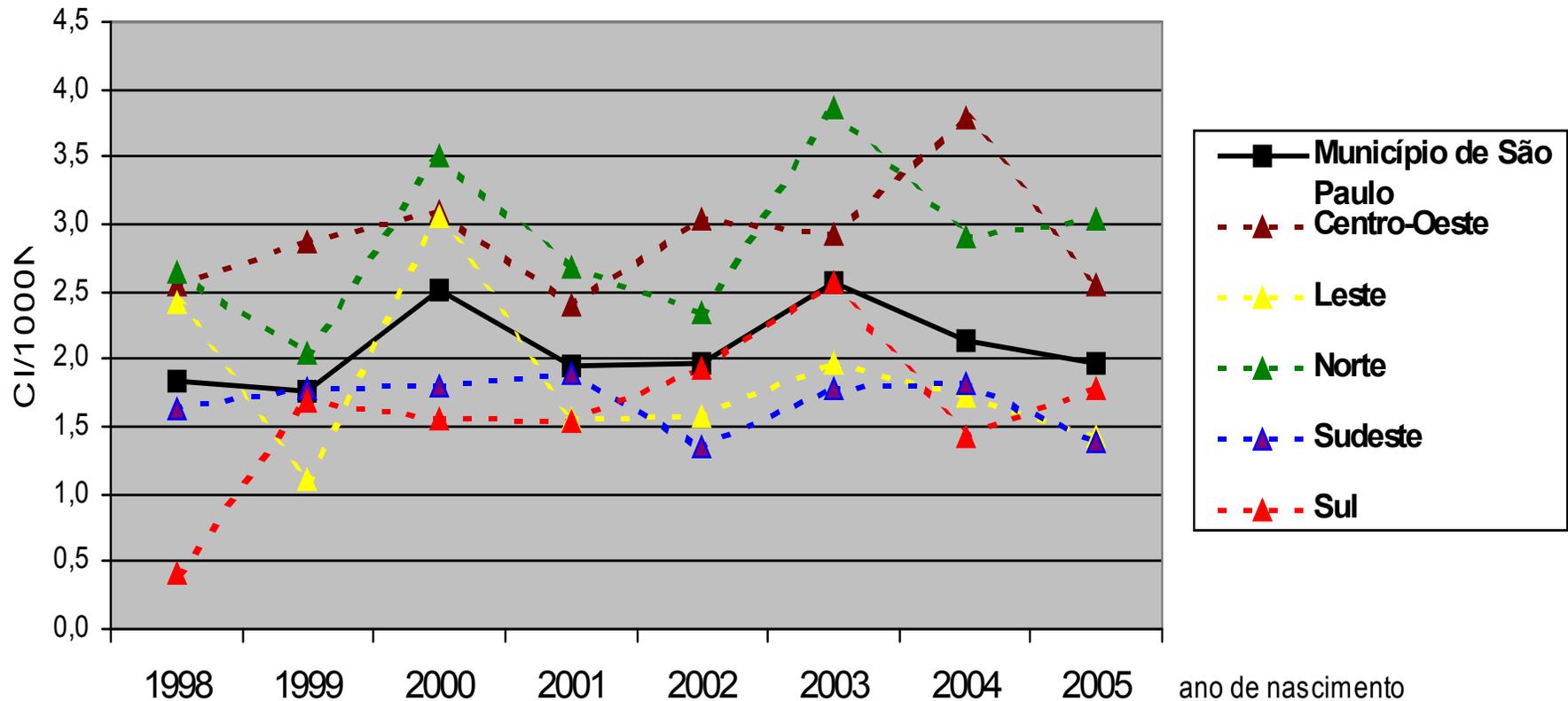


Fluxograma

Critérios de definição de sífilis congênita



Coeficiente de incidência de sífilis congênita nas Coordenadorias de Saúde de residência. Município de São Paulo, 1998 a 2003* e 2004 a 2005**



Fonte: SINAN- Centro de Controle de Doenças (CCD)/ COVISA/ SMS-SP (dados atualizados em 12/02/2007- ***Sujeitos a revisão).

Distribuição dos casos de SC segundo características das mães.

Cracterísticas	2001		2002		2003		2004		2005		2006***	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária												
10-14	1	0,3	0	0,0	2	0,4	1	0,3	0	0,0	2	0,7
15-19	50	13,4	30	8,2	37	7,9	35	8,9	27	7,6	16	5,9
20-29	195	52,3	184	50,5	225	47,8	192	49,0	174	49,2	148	54,2
30-39	110	29,5	133	36,5	172	36,5	142	36,2	132	37,3	84	30,8
> 40	5	1,3	12	3,3	20	4,2	19	4,8	16	4,5	19	7,0
Ignorado	9	2,4	5	1,4	14	3,0	3	0,8	4	1,1	4	1,5
Realização do pré-natal												
Sim	277	74,3	286	78,6	394	83,7	325	82,9	283	79,9	212	77,7
Não	77	20,6	61	16,8	58	12,3	53	13,5	52	14,7	44	16,1
Ign/Branco	19	5,1	17	4,7	19	4,0	14	3,6	19	5,4	17	6,2
1º VDRL#												
Sim	140	50,5	112	39,2	164	41,6	165	50,8	127	44,9	93	43,9
Não	16	5,8	11	3,8	6	1,5	97	29,8	95	33,6	77	36,3
Ign/Branco	121	43,7	163	57,0	224	56,9	63	19,4	61	21,6	42	19,8
2º VDRL#												
Sim	37	13,4	39	13,6	73	18,5	103	31,7	114	40,3	89	42,0
Não	41	14,8	37	12,9	41	10,4	124	38,2	105	37,1	78	36,8
Ign/Branco	199	71,8	210	73,4	280	71,1	98	30,2	64	22,6	45	21,2
Diagnóstico de sífilis#												
Sim	125	45,1	154	53,8	217	55,1	202	62,2	181	64,0	128	60,2
Não	94	33,9	94	32,9	140	35,5	87	26,8	80	28,3	65	30,8
Ign/Branco	58	20,9	38	13,3	37	9,4	36	11,1	22	7,8	19	9,0
Tratamento Mãe#												
Sim	182	65,7	210	73,4	291	73,9	182	56,0	191	67,5	134	63,0
Não	31	11,2	32	11,2	50	12,7	70	21,5	56	19,8	56	26,5
Ign/Branco	64	23,1	44	15,4	53	13,5	73	22,5	36	12,7	22	10,4
Tratamento do parceiro#												
Sim	39	14,1	43	15,0	62	15,7	40	12,3	33	11,7	33	15,6
Não	81	29,2	117	40,9	178	45,2	190	58,5	191	67,5	134	63,0
Ign/Branco	157	56,7	126	44,1	154	39,1	95	29,2	59	20,8	45	21,3
Sub-total de mães com	277	100	286	100	394	100	325	100	283	100	212	100
Total das mães	373	100	364	100	471	100	392	100	354	100	273	100

Fonte: SINAN- Centro de Controle de Doenças (CCD)/ COVISA/ SMS-SP (dados atualizados em 12/02/2007- ***Sujeitos a revisão).

Para esta análise, foram consideradas as mães que realizaram pré-natal.