



# Controle da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita


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

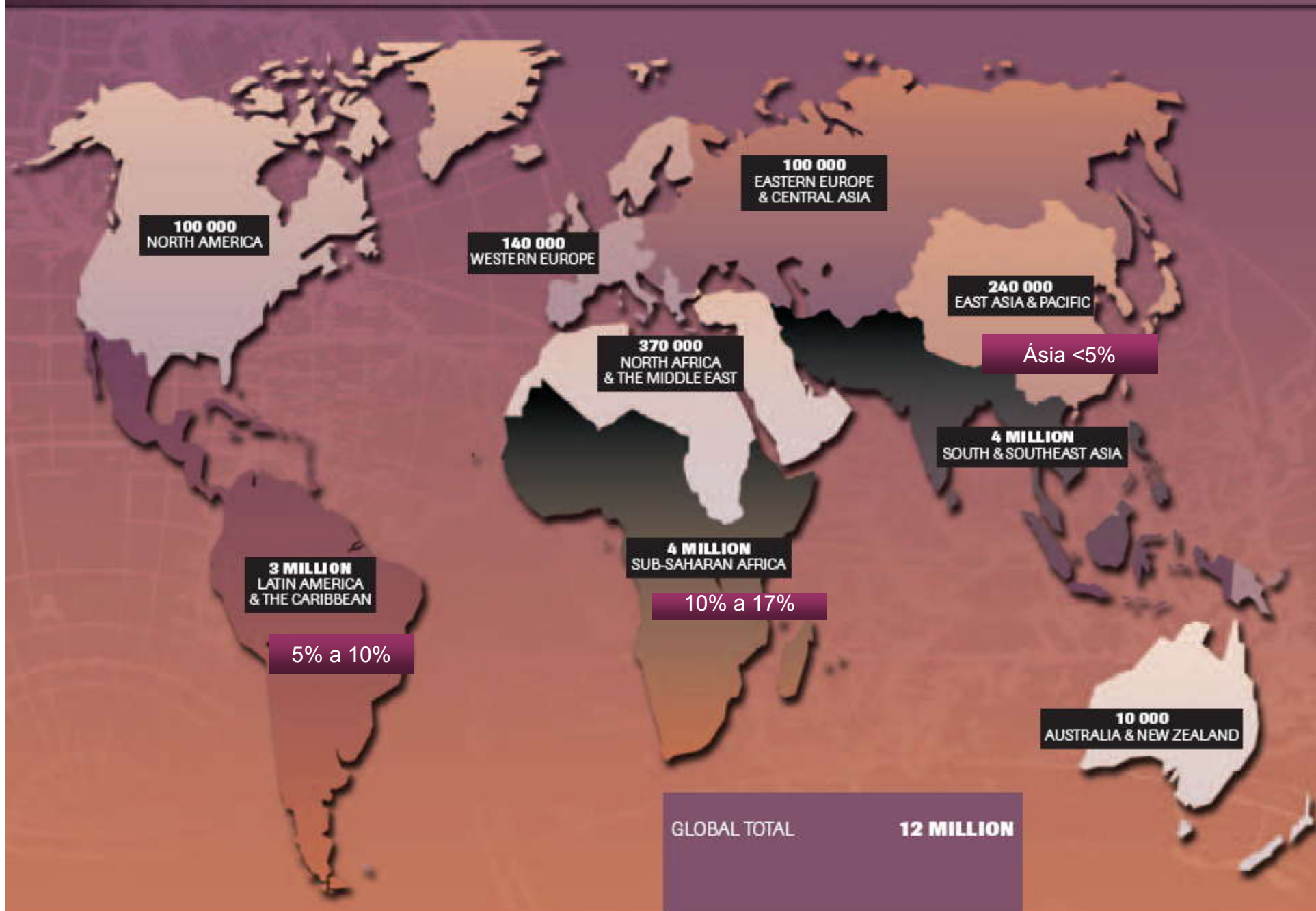
**Comissão Municipal de Controle  
da TV do HIV/Aids e Sífilis**



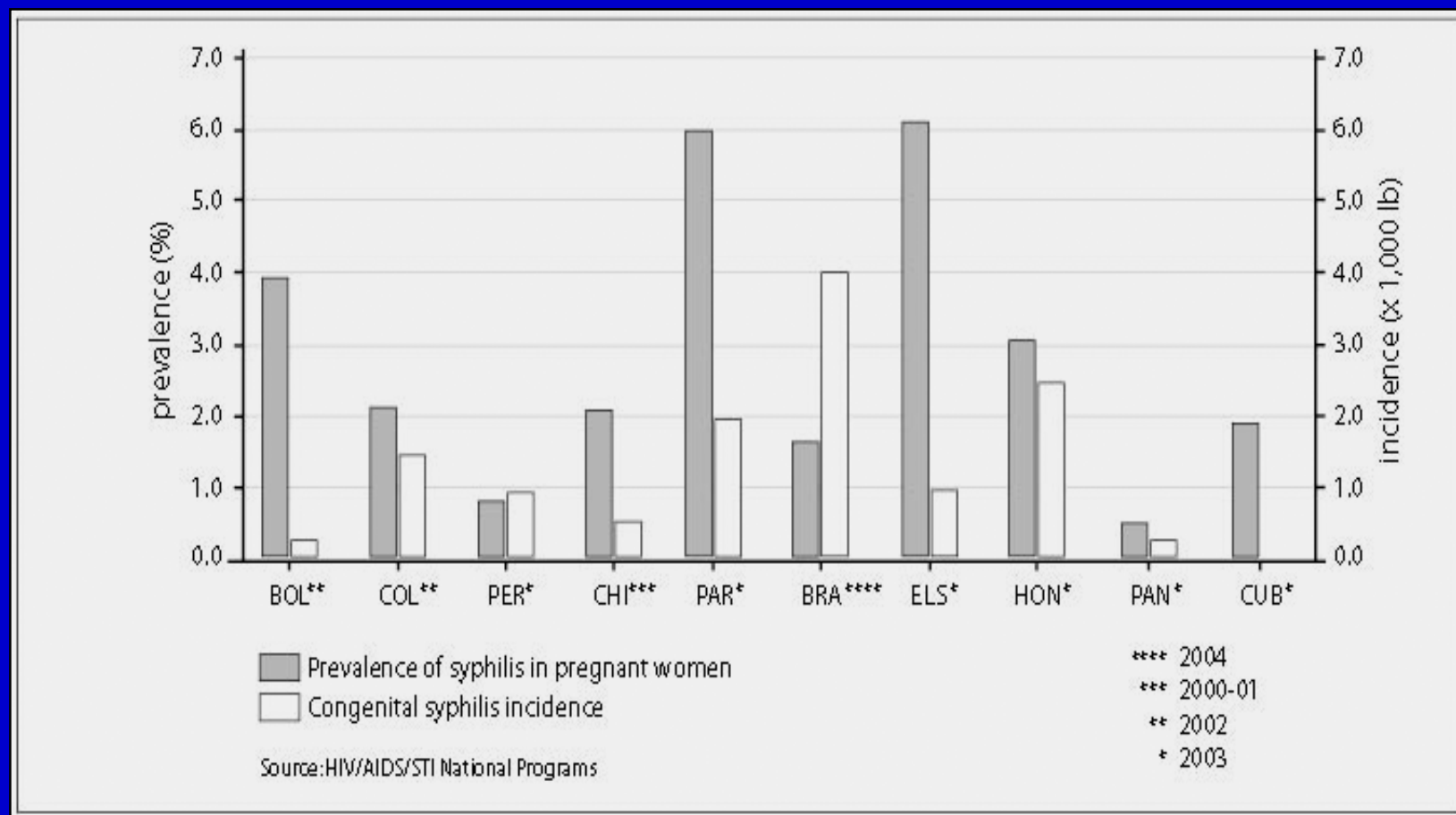
**PREFEITURA DA CIDADE DE**  
**SÃO PAULO**

**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

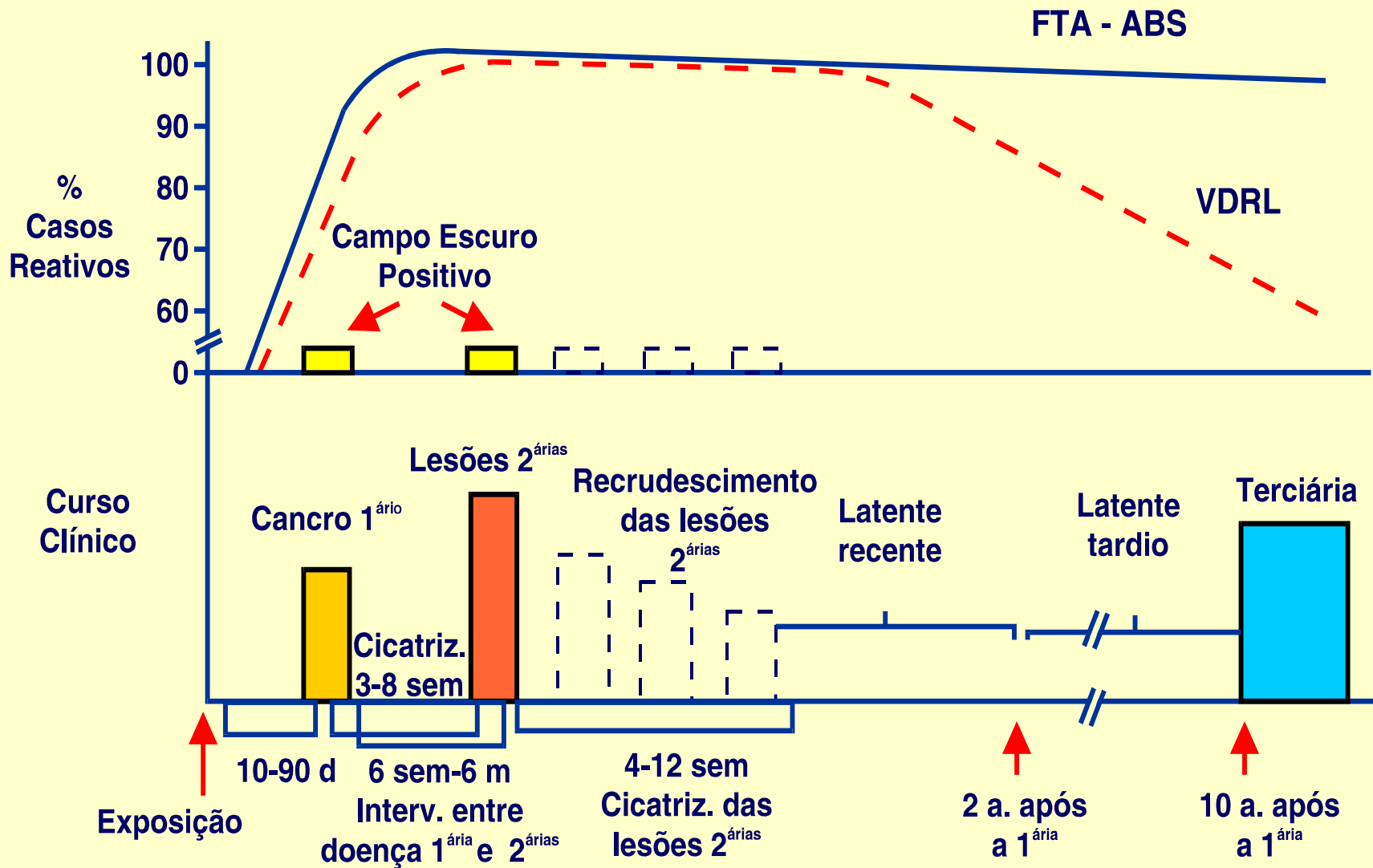
- SÍFILIS PRIMÁRIA:
  - Cancro duro: reação inflamatória no local da inoculação.
- SÍFILIS SECUNDÁRIA:
  - Febre baixa; cefaléia; mal estar; linfadenopatia generalizada; exantema; placas mucosas; condiloma plano
- PERÍODO DE LATÊNCIA:
  - Sem sinais ou sintomas, mas há sororeação
  - Duas fases:
   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

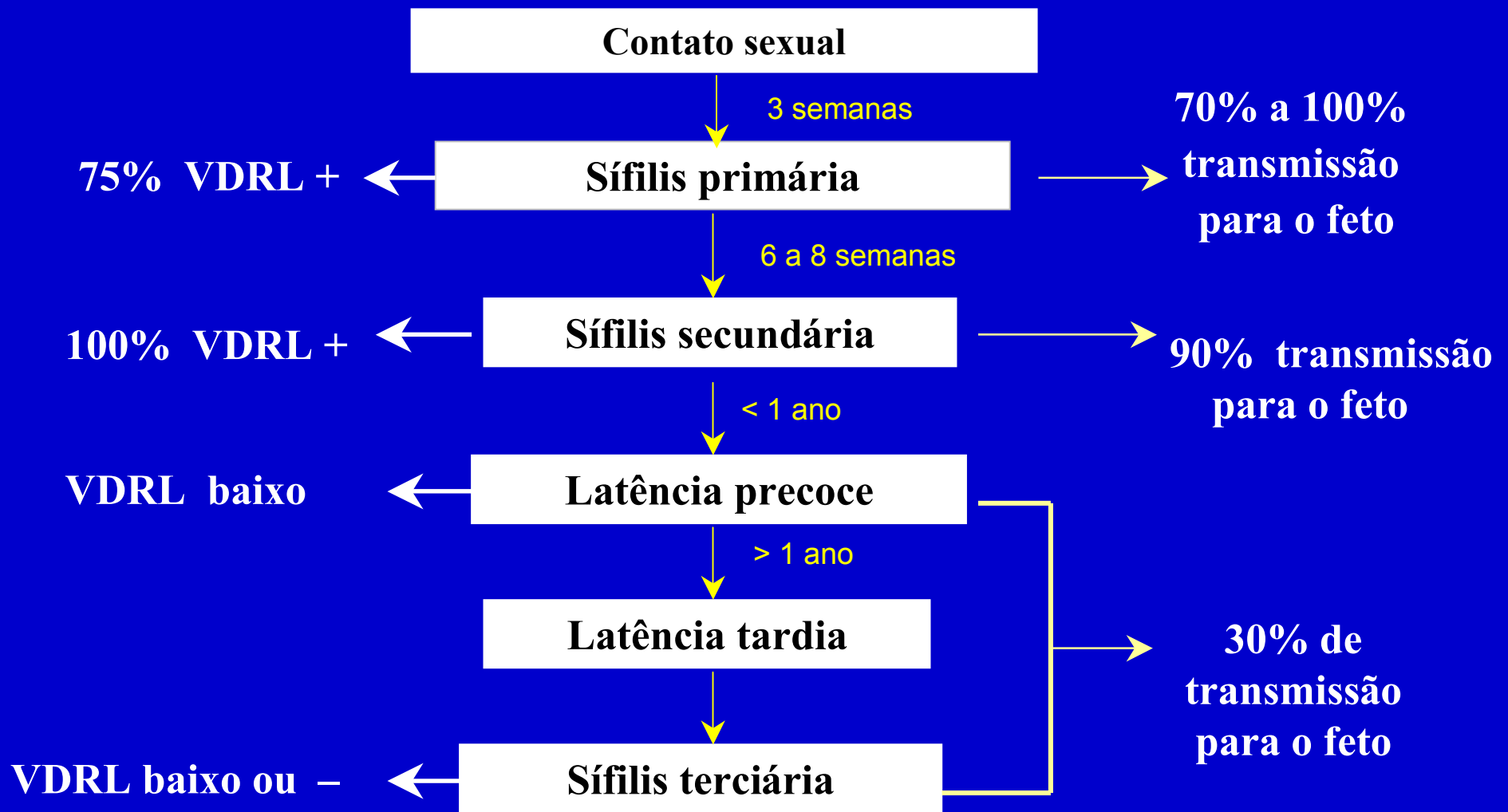
Testes	% sensibilidade por estágio da doença				% especificidade não sífilis
	Primária	Secundária	Latente	Tardia	
VDRL	78(74-87)	100	95(88-100)	74(37-94)	98(96-99)
RPR	86(77-100)	100	98(95-100)	73	98(93-99)
FITA - Abs	84(78-100)	100	100	96	97(94-100)
MHA - Tp	76(69-90)	100	97(97-100)	94	99(98-100)

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

# Interpretação da sorologia

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

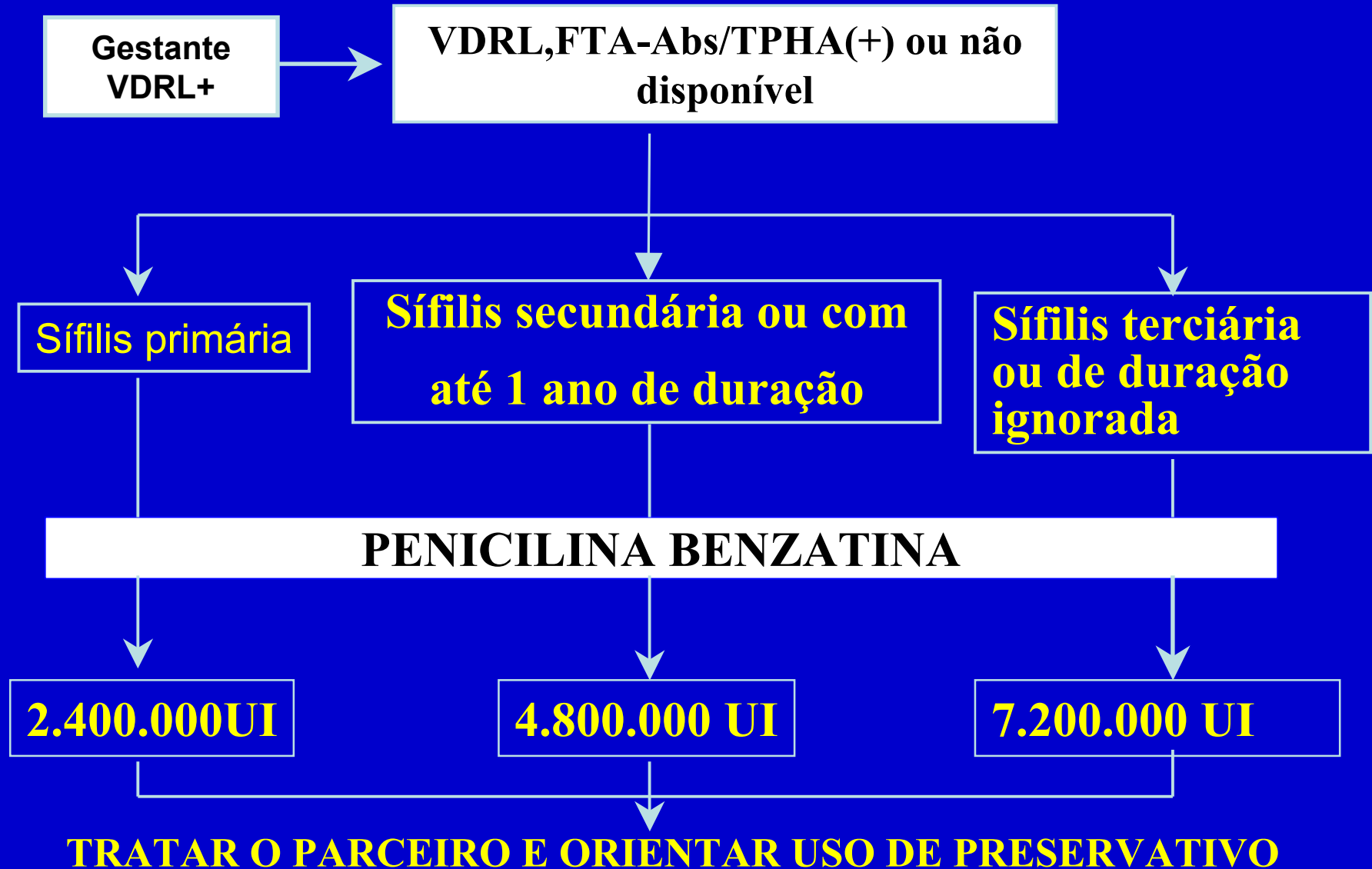
# TRANSMISSÃO VERTICAL - SÍFILIS CONGÊNITA



# 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.

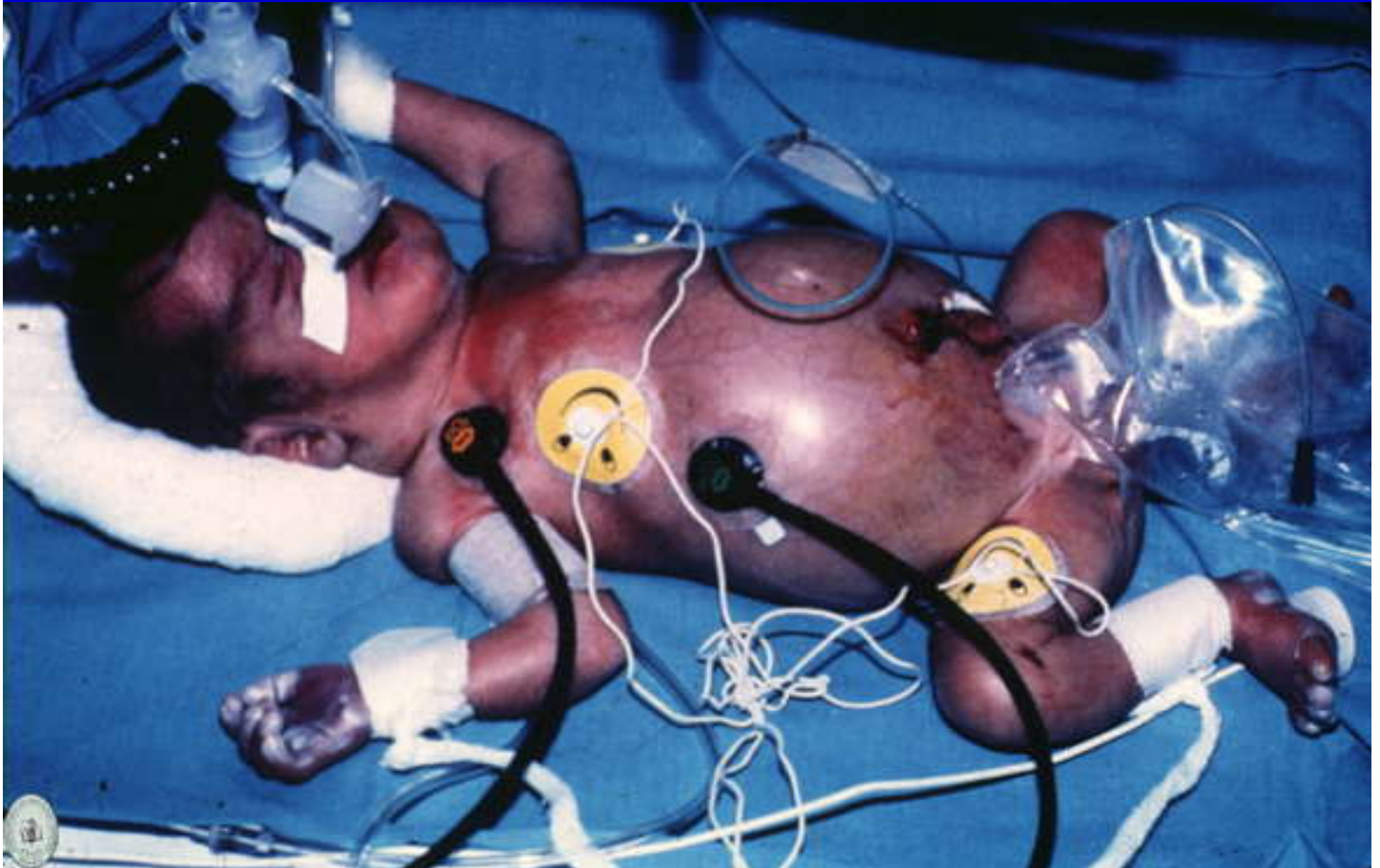


# SÍFILIS CONGÊNITA



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



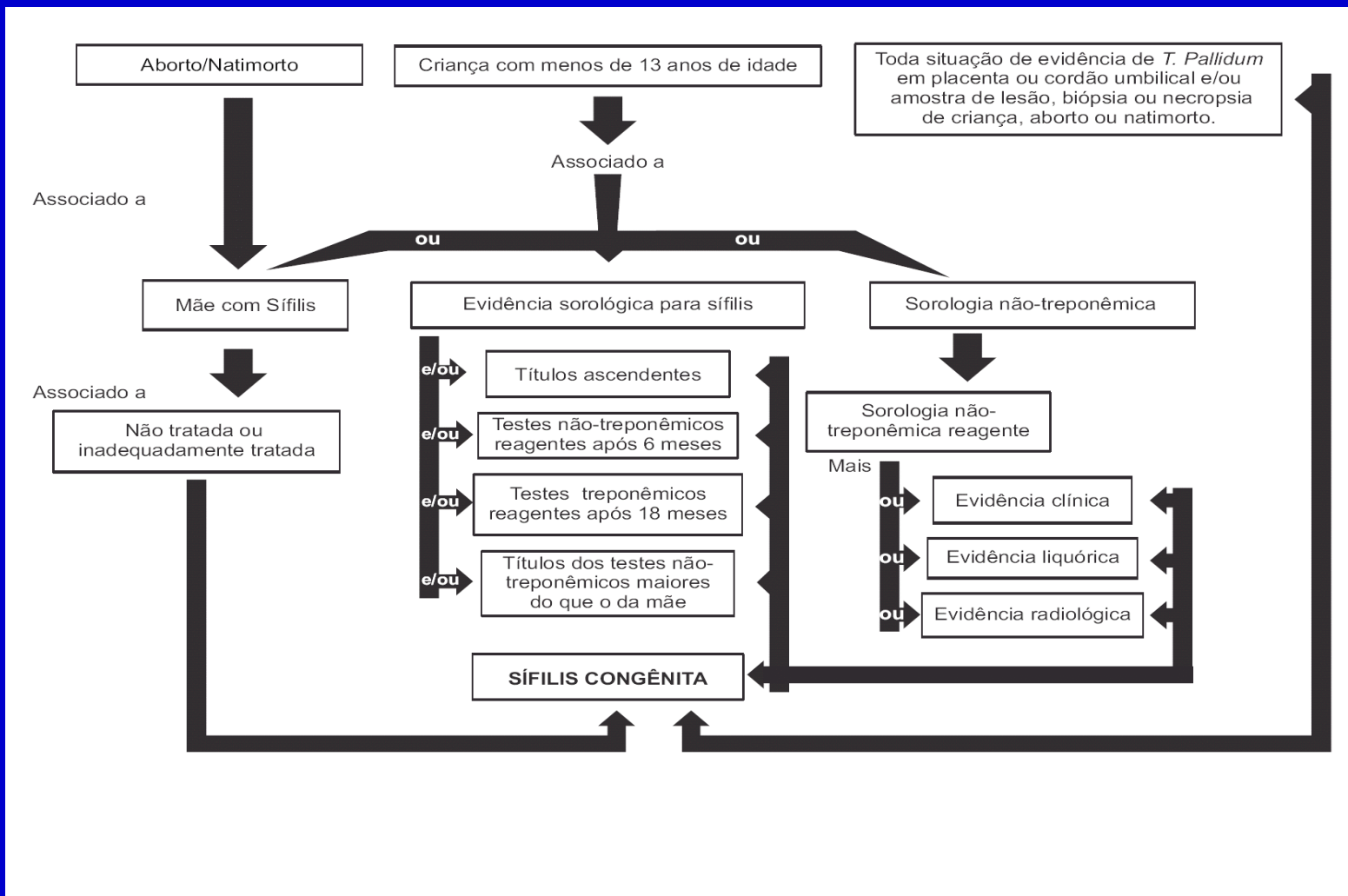
# SÍFILIS CONGÊNITA

## Manifestações clínicas (tardias)

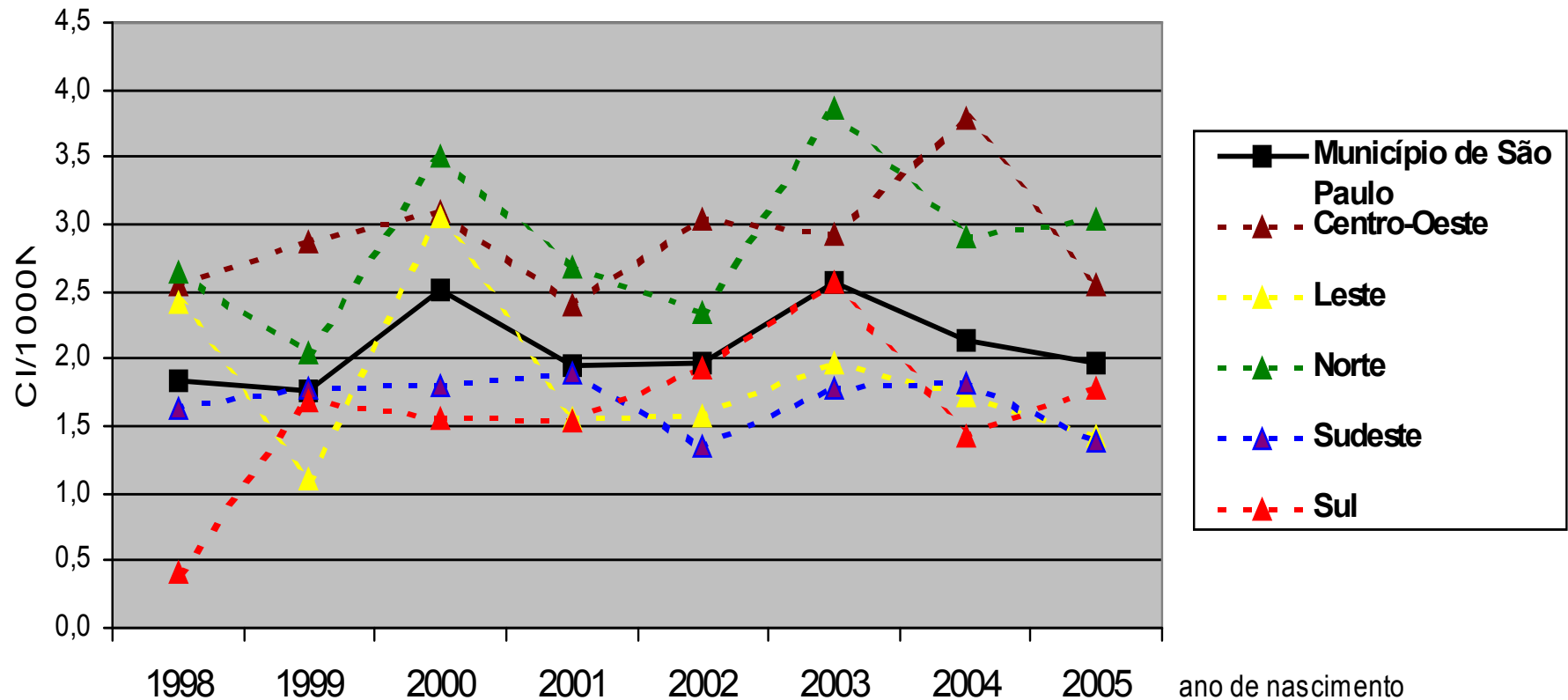


# Fluxograma

## 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	%
<b>Faixa etária</b>												
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
<b>Realização do pré-natal</b>												
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
<b>1º VDRL#</b>												
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
<b>2º VDRL#</b>												
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
<b>Diagnóstico de sífilis#</b>												
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
<b>Tratamento Mãe#</b>												
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
<b>Tratamento do parceiro#</b>												
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
<b>Sub-total de mães com</b>	<b>277</b>	<b>100</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>394</b>	<b>100</b>	<b>325</b>	<b>100</b>	<b>283</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>
<b>Total das mães</b>	<b>373</b>	<b>100</b>	<b>364</b>	<b>100</b>	<b>471</b>	<b>100</b>	<b>392</b>	<b>100</b>	<b>354</b>	<b>100</b>	<b>273</b>	<b>100</b>

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.