



2019 e o aumento da sífilis no Brasil – 5 casos da reumatologia

Flávia Luiza Marin - Aluna de doutorado do programa de Fisiopatologia em Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/UNESP

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde houve forte aumento da sífilis no Brasil, em 2018 foram 158.051 casos de sífilis adquirida e entre 2017-2018 houve aumento de 28,3%.

RELATO DE CASOS

Caso 1: Homem, 63 anos, encaminhado pela oftalmologia no sistema único de saúde (SUS) devido à uveíte anterior bilateral refratária à terapia tópica. Sem sinais de doença reumatológica sistêmica, VDRL 1/256, FAN 1/80 padrão nuclear pontilhado fino, anticardiolipinas IgG 39 e IgM 60. Prescrito tratamento padrão de sífilis terciária com penicilina G benzatina 2.400.000UI/semana/3 semanas, intramuscular (IM), seguido de prednisona 40mg/dia. Houve resolução clínica, anticardiolipinas negativas e VDRL manteve-se 1/32. Discutido com a infectologia e compatível com neurosífilis, a qual requereu penicilina G cristalina 18-24 milhões UI/dia, endovenosa, por 14 dias.

Caso 2: Mulher, 78 anos, atendida no SUS com poliartrite erosiva de pequenas e grandes articulações, VDRL 1/128, FAN(-) e fator reumatoide (-). Prescrito prednisona 15mg/dia + tratamento padrão de sífilis terciária com grande melhora do quadro, porém manutenção de artrite crônica e provas inflamatórias elevadas. Após liberação da infectologia, iniciado metotrexato, hoje com 20mg/semana e bom controle.

Caso 3: Mulher, 25 anos, atendida no SUS por poliartralgia subaguda, corrimento vaginal, úlcera vaginal recente e VDRL 1/64. Interpretado como sífilis primária + corrimento uretral e prescrito penicilina G benzatina 2.400.000UI dose única, IM, + azitromicina 1g oral dose única + ceftriaxona 250mg dose única, IM. Encaminhada para avaliação ginecológica com VDRL controle.

Caso 4: Homem, 47 anos, motorista, atendido no sistema privado por poliartralgia crônica, provas inflamatórias baixas e VDRL 1/128 + FTA-ABS IgG (+) e IgM(-). Prescrito tratamento padrão de sífilis terciária. Perda de seguimento.

Caso 5: Mulher, 65 anos, encaminhada pela oftalmologia no sistema privado devido neurite óptica à esquerda há três meses refratária à prednisona 60mg/dia. Avaliação neurológica afastou esclerose múltipla.

Sem sinais de doença reumatológica sistêmica, provas inflamatórias baixas, VDRL 1/8, FTA-ABS IgG(+) e IgM(-). Discutido com a infectologia, interpretado como neurosífilis e prescrito tratamento padrão. Houve melhora do quadro, embora sequela leve.

DISCUSSÃO

Atualmente é de suma importância que o reumatologista solicite sorologia para sífilis junto à investigação primária autoimune independente de idade, sexo ou classe social.

TABELA

EVOLUÇÃO	ESTÁGIOS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis Recente (menos de 2 anos de duração)	Primária (10 a 90 dias, média 21 dias)	Cancro duro (lesão erosada, única, indolor, bordos endurecidos, fundo liso). Localização: pequenos lábios, vagina, colo, ânus.
	Secundária (6 semanas a 6 meses)	Roséolas, Sifilides papulosas, alopecia, condiloma plano.
	Latente recente	Período sem nenhum sinal ou sintoma. Diagnóstico sorológico.
Sífilis Tardia (mais de 2 anos de duração)	Latente tardia	
	Terciária (mais de 2 anos de duração)	Acometimento cardiovascular (dilatação ou regurgitação aórtica, estenose de óstio carotídeo) ou do SNC. Gomas sifilíticas na pele, mucosas, ossos. (acometimento ocular, como uveíte e neurite óptica, é considerado de SNC)