

## Sífilis e Gestação

# Descrição

### Etiologia

Bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*.

### Transmissão

Sexual (penetração pela mucosa ou pele).

### Período de incubação

De 10 dias a 90 dias.

### Transmissão vertical

Ocorre em mais de 70% dos casos de infecção ativa, se não for tratada. Quando tratada, há a possibilidade de ocorrer entre 1% a 2% das gestantes.

O feto só é contaminado a partir de 16 semanas, embora o abortamento de causa luética possa ocorrer antes dessa idade gestacional.

### Repercussões fetais e neonatais

- Óbito fetal
- Osteocondrite em ossos longos
- Restrição ao crescimento intra-uterino (RCIU)
- Anemia hemolítica
- Microcefalia
- Icterícia
- Placentomegalia
- Surdez
- Hidropsia fetal
- Periostite dos ossos frontais
- Hepatoesplenomegalia
- Tíbia em sabre
- Exantema
- Dentes de Hutchinson
- Retardo mental
- Pneumonias
- Cirroses
- Fissuras periorais
- Hepatite
- Lesões pancreáticas
- Uveíte
- Meningite
- Deformidades das unhas
- Coriorretinite
- Trabalho de parto prematuro
- Miocardite
- Pênfigo palmar e plantar
- Rinite

# Diagnóstico

### Formas clínicas

#### Primária

- Cancro duro = úlcera única, indolor, com bordos sobrelevados duros e fundo limpo
- Pode haver linfadenomegalia satélite
- Desaparece espontaneamente de 2 semanas a 6 semanas

#### Secundária

- Roséola sífilítica = *rash* cutâneo após 1 mês a 6 meses do cancro
- Exantema maculopapular róseo de limites imprecisos disseminado, incluindo região palmar e plantar
- Pode haver sintomas gerais brandos e condilomas planos genitais
- Desaparece espontaneamente de 2 semanas a 6 semanas

#### Latente

- Formas de latente
- Recente = inferior a 1 ano
  - Tardia = superior a 1 ano

Período sem manifestações clínicas, entre a sífilis secundária e a terciária.

#### Observação

Permanece o risco de transmissão, inclusive para o concepto

#### Terciária

- Goma sífilítica = comprometimento cutaneomucoso e articular
- Acometimento cardiovascular e neurológico (tabes dorsalis, afasias, paresias, convulsões, demência)

### Diagnóstico

Nas formas primária e secundária = clínico e sorologia  
 Nas formas latente e terciária = sorologia  
 Presença de sintomas neurológicos = pesquisar líquor

# Diagnóstico

### Diagnóstico Sorológico

Rotina sorológica no pré-natal

- (VDRL e FTA ABS)
- Na 1ª consulta
  - No 3º trimestre
  - No parto e puerpério, se necessário

#### Observações

Sempre pesquisar e tratar o(s) parceiro(s).

Não é possível a transmissão pelo aleitamento, a menos que uma lesão infectante esteja presente na mama.

### Testes não específicos (não treponêmico)

#### VDRL

- Torna-se reagente após 2 a 4 semanas do aparecimento do cancro
- Variações significativas = elevação no título de 4 vezes em 1 mês
- Permanece positivo por vários anos

- Causas de falsos positivos com títulos baixos:
  - :: Doenças infecciosas (hepatopatias crônicas)
  - :: Doenças reumatológicas (colagenoses)

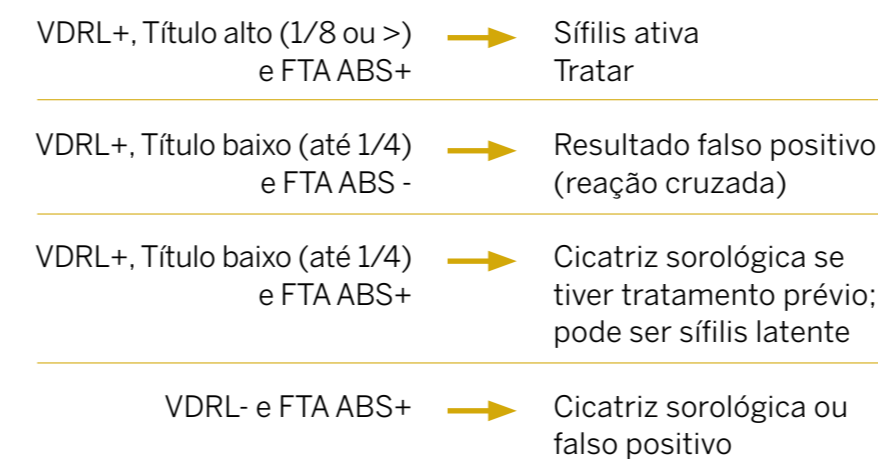
### Teste específico (treponêmico)

#### FTA ABS (imunofluorescência indireta)

- Mantém-se positivo por toda a vida = cicatriz sorológica

- Causas de falsos positivos:
  - :: Hanseníase
  - :: Malária
  - :: Colagenoses
  - :: Mononucleose

### Fluxograma Diagnóstico Sorológico



# Diagnóstico

### Diagnóstico de infecção fetal

A pesquisa do treponema por meio de amniocentese e cordocentese não é feita na prática.

A ultra-sonografia obstétrica auxilia na detecção de sinais indiretos de comprometimento fetal.

### Sífilis + HIV

Manifesta-se de forma mais rápida e mais grave.

Sempre pesquisar líquor nos co-infectados.

# Tratamento

### Tratamento Medicamentoso

#### Forma primária

- Penicilina G Benzatina – 2.400.000 UI por via intramuscular, dose única
- Benzetacil® – 1.200.000 UI por via intramuscular em cada glúteo

#### Forma secundária e latente recente

- Penicilina G Benzatina – 2.400.000 UI por via intramuscular, 2 doses com intervalo de 1 semana

#### Forma latente tardia

- Penicilina G Benzatina – 2.400.000 UI por via intramuscular a cada semana, por 3 semanas

#### Forma terciária

Duas opções:

- Penicilina G Cristalina – 2.000.000 UI a 4.000.000 UI por via endovenosa a cada 4 horas durante 10 dias a 14 dias
- Penicilina G Benzatina – 2.400.000 UI por via intramuscular a cada semana, por 3 semanas

### Tratamento Medicamentoso alternativo em casos de alergia a Penicilina

- Eritromicina (estearato) – 500 mg por via oral a cada 6 horas durante 14 dias

- Ceftriaxona (Rocefin®) – 1 g/dia por via intramuscular durante 10 dias

#### Observação

Não trata o concepto adequadamente.

### Controle pós-tratamento

No pré-natal, realizar sorologia quantitativa mensal (repetir o tratamento se houver aumento de duas diluições no título de VDRL).

No pós-parto, repetição do VDRL em 3, 6, 9, 12 e 24 meses.

Os títulos devem cair 4 vezes com 3 meses.