

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)

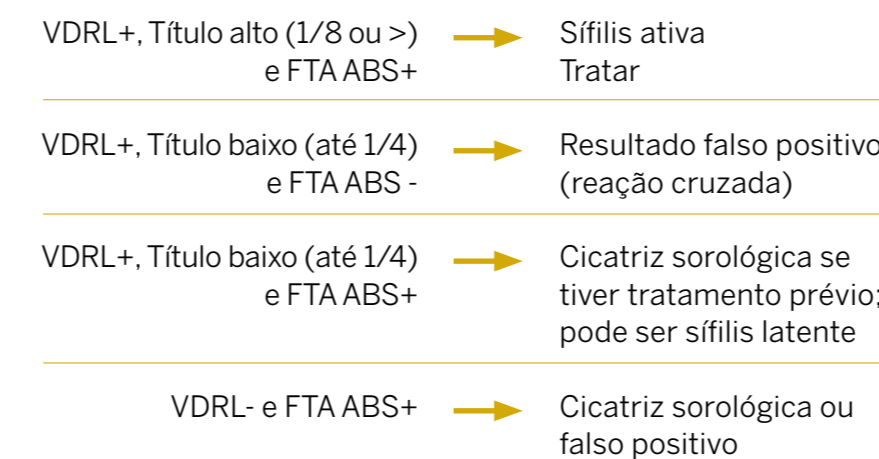
Teste específico (treponêmico)

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

Dois 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.