

SÍFILIS

Valdir Monteiro Pinto
SES - Programa Estadual de DST/Aids - SP
SMS - Programa Municipal de DST/Aids - SP

Definição

- Doença infecciosa sistêmica
- Evolução crônica
- Agente etiológico: *Treponema pallidum*
- Bactéria Gram negativa espiroquetas
- Alta patogenicidade
- Exclusiva do ser humano - Curável

CLASSIFICAÇÃO

- **Recente:** menos de um ano de evolução

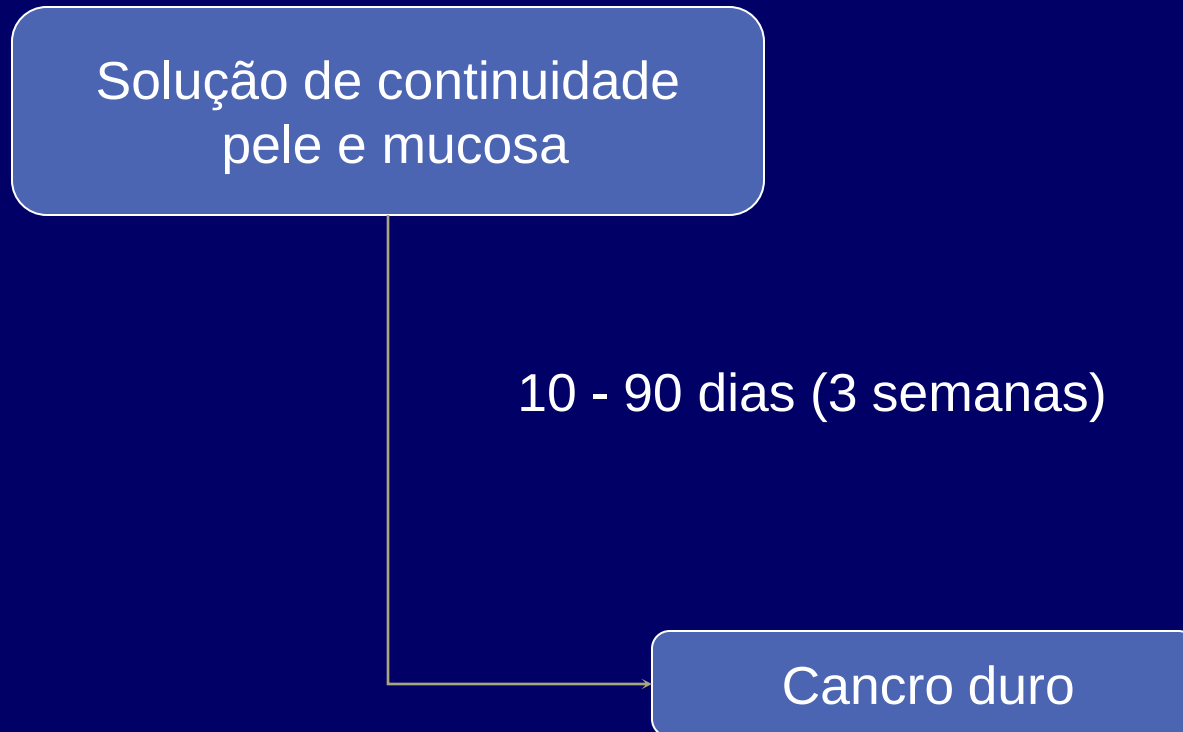
- ✓ Primária
- ✓ Secundária
- ✓ Latente precoce

- **Tardia:** mais de um ano de evolução

- ✓ Latente tardia
- ✓ Terciária

Patogenia

Transmissão Sexual



Manifestações clínicas

Sífilis Primária

- Lesão ulcerada
- Única
- Bordos nítidos
- Base endurecida
- Fundo liso brilhante
- Secreção serosa
- Indolor
- Desaparece sem cicatriz em 4 a 5 semanas



Cancro duro
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu

Manifestações clínicas

Homem

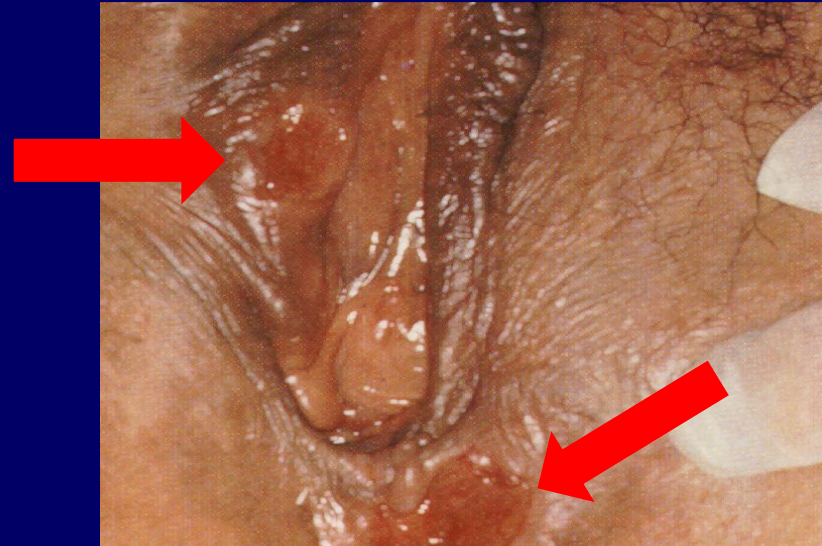
- sulco bálano-prepucial
- glande
- perianal
- boca



Manifestações clínicas

- **Mulher**

- pequenos lábios
- parede vaginal
- colo uterino (erosão)
- perianal
- boca



Cancro duro intróito. Foto: cortesia Dra. Arianne C. Coelho

- 80-90% das mulheres não percebem a lesão

Manifestações clínicas



Cancro duro períneo
Foto: cortesia Dra. Ariane C. Coelho



Cancro duro de vulva
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu

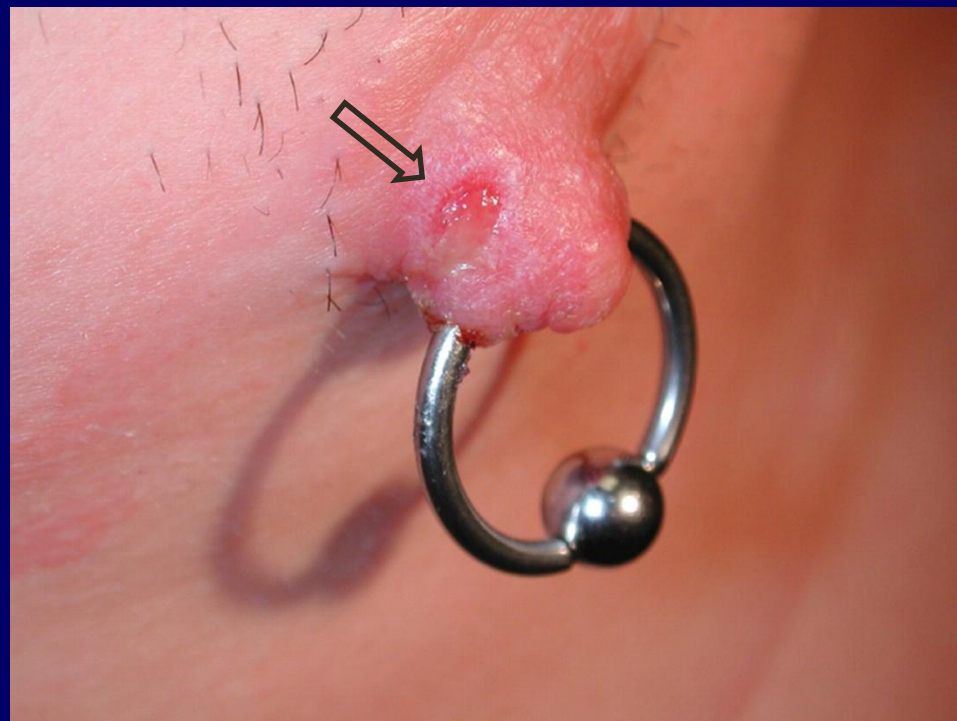


Cancro duro perineal
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu

Manifestações Clínicas



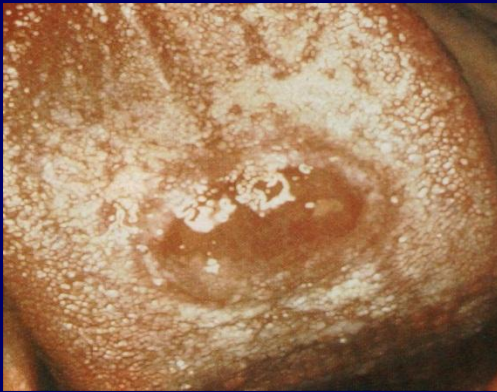
Cancro duro de língua
Foto: cortesia Dr. Rubens Matsuo



Cancro duro mamilo
Foto: cortesia Dra. Arianne C. Coelho

Patogenia

Outros locais de inoculação



Patogenia

TRANSMISSIBILIDADE

- já na fase 1^a → disseminação hematogênica
- não desencadeia manifestação sistêmica
- transmissão da doença para o conceito

Patogenia

TRANSMISSIBILIDADE (para o feto)

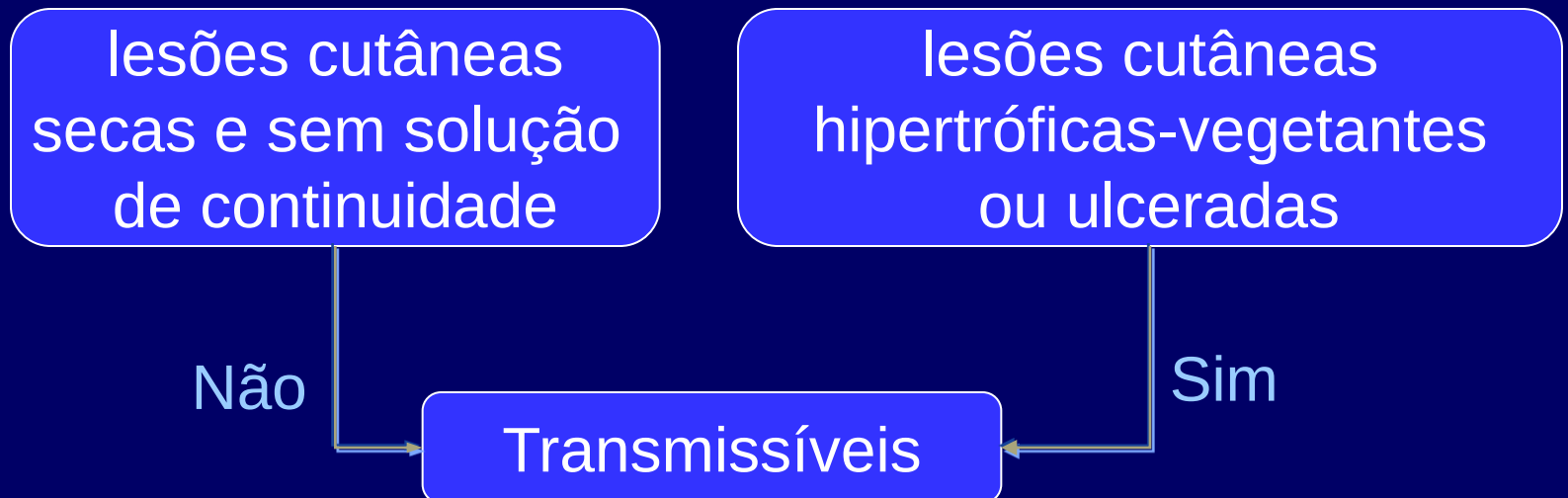
- Sífilis 1^a → 70 - 100%
- Sífilis 2^a → 90%
- Sífilis latente tardia e Terciária → 30%

A transmissão do treponema para o feto ocorre por via transplacentária em qualquer fase da gestação

Patogenia

Sífilis 2ª → 6 a 8 semanas após a fase 1ª

- febre, apatia, mal estar, poliadenopatia generalizada, artralgias e *rash* cutâneo



Manifestações clínicas

Sifíides Maculosas

- Roséolas sifilíticas
- Arredondadas, ovaladas
- Não pruriginosas
- Não descamativas



Local: tronco e raízes dos membros

Manifestações Clínicas

- **Sifílides Papulosas**

- Lesões infiltradas, vermelho acobreada e polimórficas (lenticulares, acneiformes, psoriasiformes, pustulosas, liquenóides, vegetantes)
- Não são pruriginosas
- Local predominante: anogenitais, palmoplantares, áreas flexoras

Manifestações clínicas



Roséola sífilítica

Foto: cortesia Dr. Rubens Matsuo



Roséola sífilítica

Foto: cortesia Dra. Arianne C. Coelho



Manifestações clínicas



Lesões eritemato-escamosas



Sifílides plantares
Foto: cortesia Dr . Rubens Matsuo



Sifílides palmares
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu

Manifestações clínicas

Sifíides Papulosas



papulo-eritematosa



descamativa



descamativa



anulares



acneiformes



lenticular

Patogenia

Sifírides Papulosas

- Em duas situações eliminam grande quantidade de Treponemas
- Placas mucosas
- Sifírides papulo-erodidas – condiloma plano

Manifestações clínicas



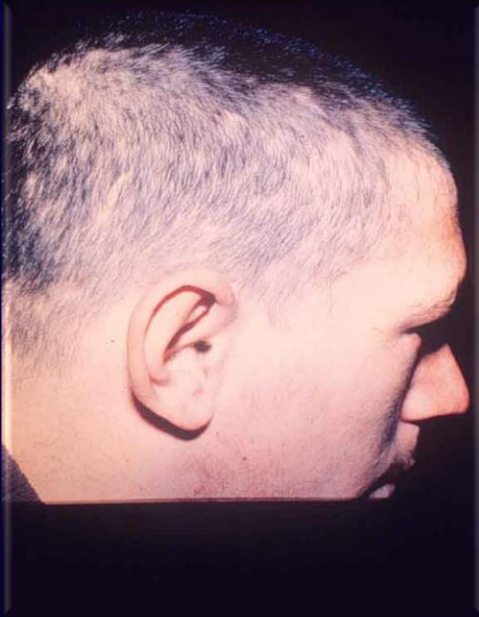
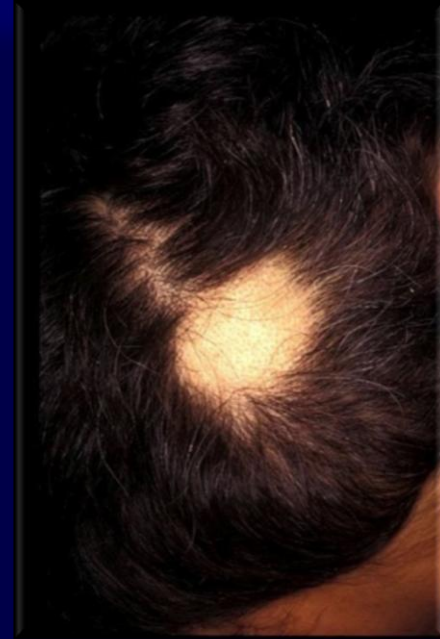
Placas mucosas



condiloma plano

Manifestações clínicas

Alopécia em clareira



Manifestações clínicas



Madarose

Manifestações Clínicas

Sífilis Latente

- Ausência de sintomas ou sinais clínicos
- 1º. ano - 25% intercalam secundarismo / período latência
- É dividida em relação ao tempo decorrido da infecção:
 - Sífilis Latente Recente: menos de 1 ano
 - Sífilis Latente Tardia: mais de 1 ano

Manifestações Clínicas

- **Sífilis Terciária**
- 2 a 40 anos após o início da infecção
- Manifestações Clínicas
 - **Cutâneo-mucosa tardia**
 - **Osteossífilis**
 - **Sífilis Cardiovascular**
 - **Neurossífilis**

Manifestações clínicas



Diagnóstico Laboratorial

Diagnóstico Laboratorial

Exame Direto:

Identifica o *Treponema pallidum* a partir do material colhido das lesões em atividade (cancro duro, condiloma plano, sífilides papulo-escamativas, bolhas do pênfigo sífilítico) das secreções e tecidos contaminados (líquido amniótico, cordão umbilical, placenta, secreção nasal)

Diagnóstico Laboratorial

Exames Sorológicos

- Testes treponêmicos (específicos)
 - **TPHA** (Treponema Pallidum Hemagglutination)
 - **ELISA** (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
- Testes não treponêmicos
 - **VDRL** (Venereal Diseases Research Laboratory)

Diagnóstico Laboratorial

Treponêmicos (ELISA; TPHA)

- Qualitativos → confirmação diagnóstica
- Reativos a partir de 15 dias da infecção
- Podem permanecer no soro por toda a vida → não servem para seguimento
- 13-24% dos casos poderá haver soro reversão
- Falso(+) 1%: hanseníase, malária, mononucleose, leptospirose, LES, dc auto-imunes.

Diagnóstico Laboratorial

VDRL

- Falso(+) 1-2%: dc auto-imunes, uso de drogas, parasitoses, infecções virais, imunizações, gravidez, hepatites, endocardite, dc malignas, Tb.

*geralmente títulos baixos

- Sensibilidade 90%
- Rápida execução, barato
- Triagem
- Quantitativo → Seguimento pós tratamento

VDRL

Diluição do soro	1:1	1:2	1:4	1:8	1:16	1:32	1:64	1:128
Leitura	R	R	R	R	R	R	FR	NR
Resultado	Reativo na diluição de 1:32							

Diagnóstico Laboratorial

VDRL

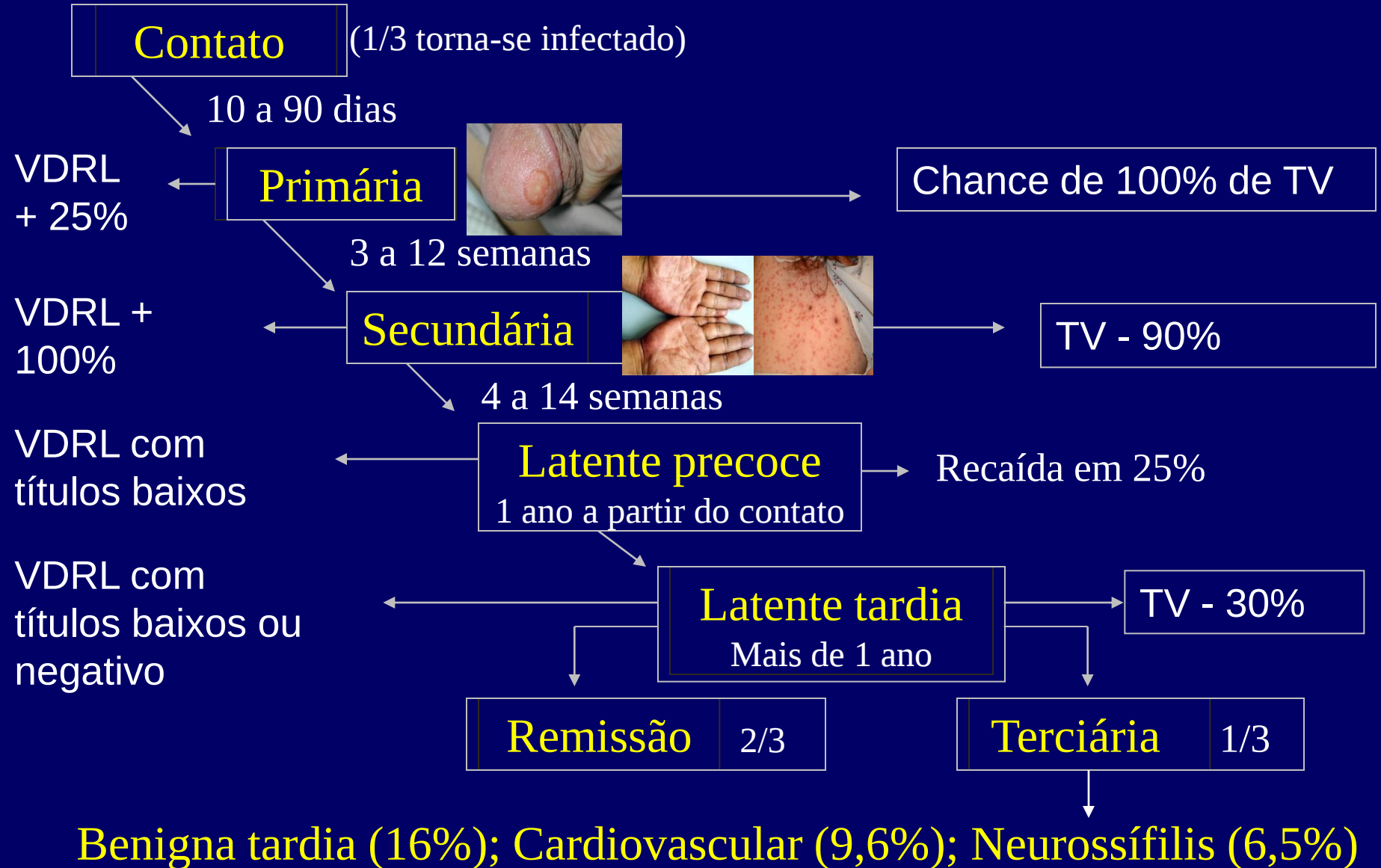
- Reativo na 2ª semana depois do cancro (+ em 75% nos casos de Sífilis 1ª)
- Títulos elevados na fase secundária ($>1:16$)
- ↓ 4x após 3 meses de tratamento e 8x após 6 meses, negativando em 2 anos, mas podem permanecer por toda vida
- Títulos baixos → doença recente ou antiga?

Diagnóstico Laboratorial

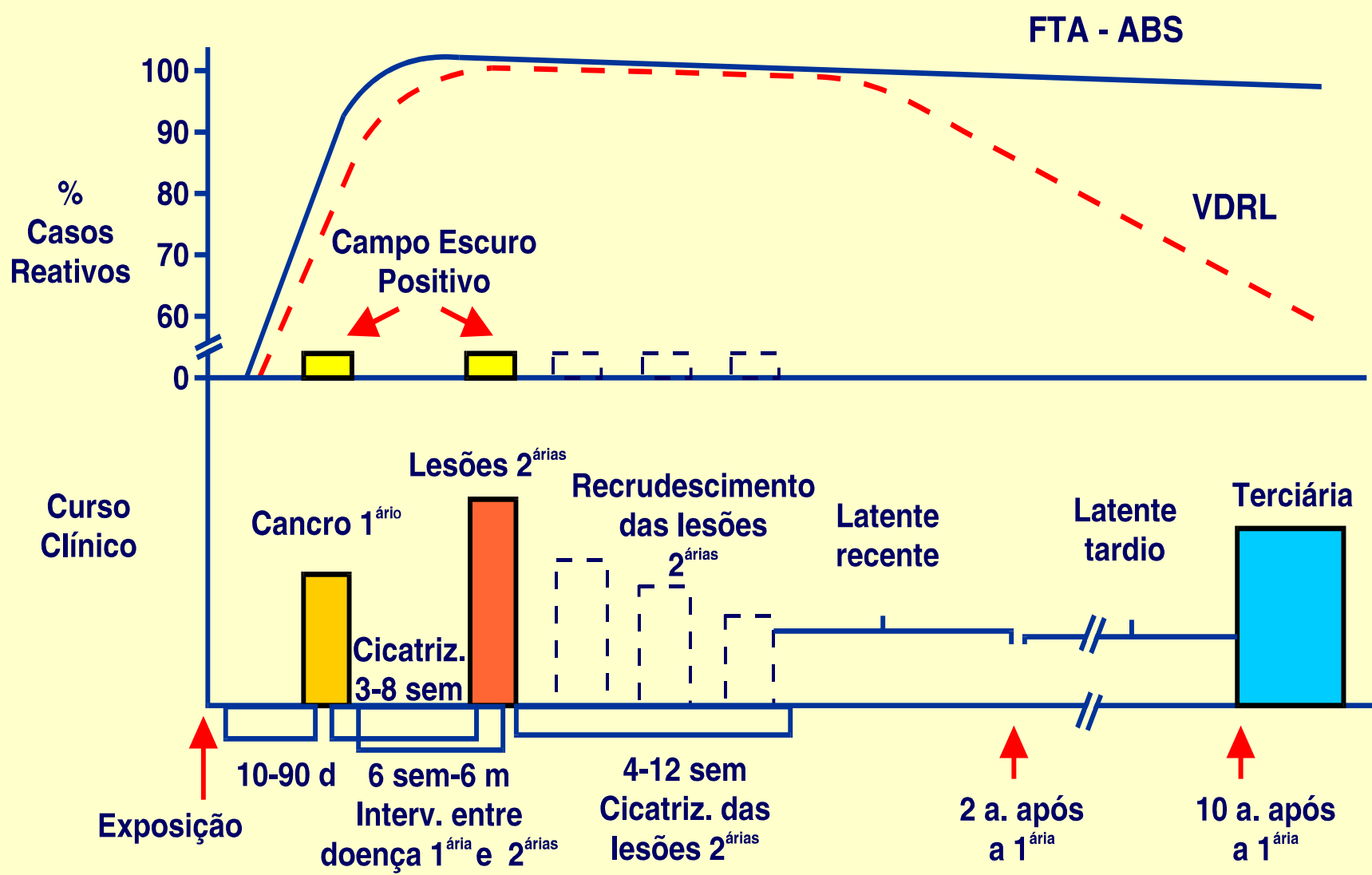
VDRL

- Poderá ocorrer resultados não reagente ou títulos baixos em pessoas com sífilis terciária
- Elevação dos títulos de pelo menos 4 vezes ou persistência de valores acima de 1:8 indica novo tratamento

Sífilis - História natural



Curso das Sífilis não tratada



DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Algoritmo:

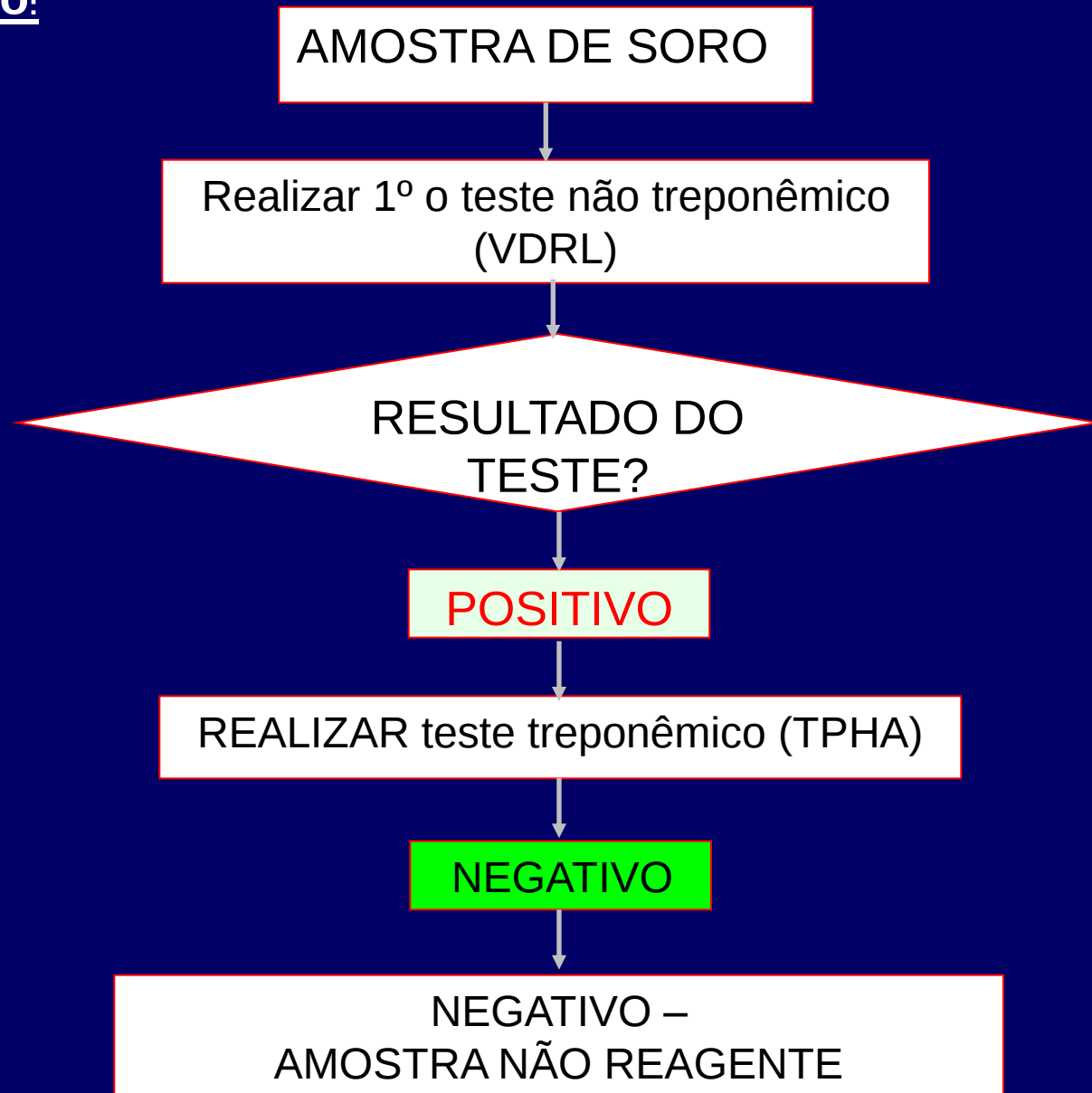


Nota: Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo Treponema pallidum, solicitar nova coleta em até 30 dias

Algoritmo:



Algoritmo:



TRATAMENTO

TRATAMENTO (Não gestantes)

- **Sífilis primária, secundária e latente recente**

Penicilina G benzatina 2.400.000 UI – IM, DU, (1.200.000 UI em cada glúteo)

- **Alergia à penicilina** - Doxíciclina 100mg, VO, 12/12hs, 15 dias



TRATAMENTO

Some evidence suggests that additional therapy is beneficial for pregnant women.

For women who have **primary, secondary, or early latent syphilis**, a second dose of benzathine penicillin 2.4 million units IM can be administered 1 week after the initial dose

TRATAMENTO

Sífilis latente tardia (mais de 1ano) e terciária

Penicilina G benzatina 7.200.000 UI – IM profundo, sendo 1.200.000 UI em cada glúteo, a cada 7 dias (3 semanas)

Alergia à penicilina – Doxiciclina 100mg, VO, 12/12hs, 30 d

Obs: como na sífilis latente não há sinais/sintomas; se não for possível identificar se a infecção tem menos ou mais de 1 ano
- tratar como latente tardia, isto é 7.200.000 UI.

TRATAMENTO

Na gestação, tratamentos não penicilínicos são inadequados e só devem ser considerados como opção nas contra-indicações absolutas ao uso da penicilina.

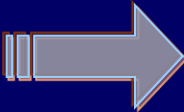
Para as gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina, recomenda-se a dessensibilização, em serviço terciário, de acordo com protocolos existentes.

Síntese

	Sinais/sintomas	Tratamento
Sífilis 1ª.	Cancro duro	PB – 2,4mi, IM, DU (Gestante: 2,4mi, IM, repetir em 7dias - <u>Total: 4,8mi</u>)
Sífilis 2ª.	Roséolas, lesões palmo-plantares, condiloma plano,	
Latente precoce	Ausência de sinais/sintomas	
Latente tardia	Ausência de sinais/sintomas	PB – 7,2mi, 3 sem.
Sífilis 3ª.	Gomas, cardiovascular, ósseas	

Tratamento

Adequado para gestante

- Instituído até 30 dias antes do parto
- Tratamento do parceiro
- Casos alérgicos  Dessensibilizar

Tratamento INADEQUADO para sífilis materna*

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina; ou
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença; ou
- Instituição de tratamento dentro dos 30 dias que antecedem o parto; ou

Seguimento pós tratamento para gestantes

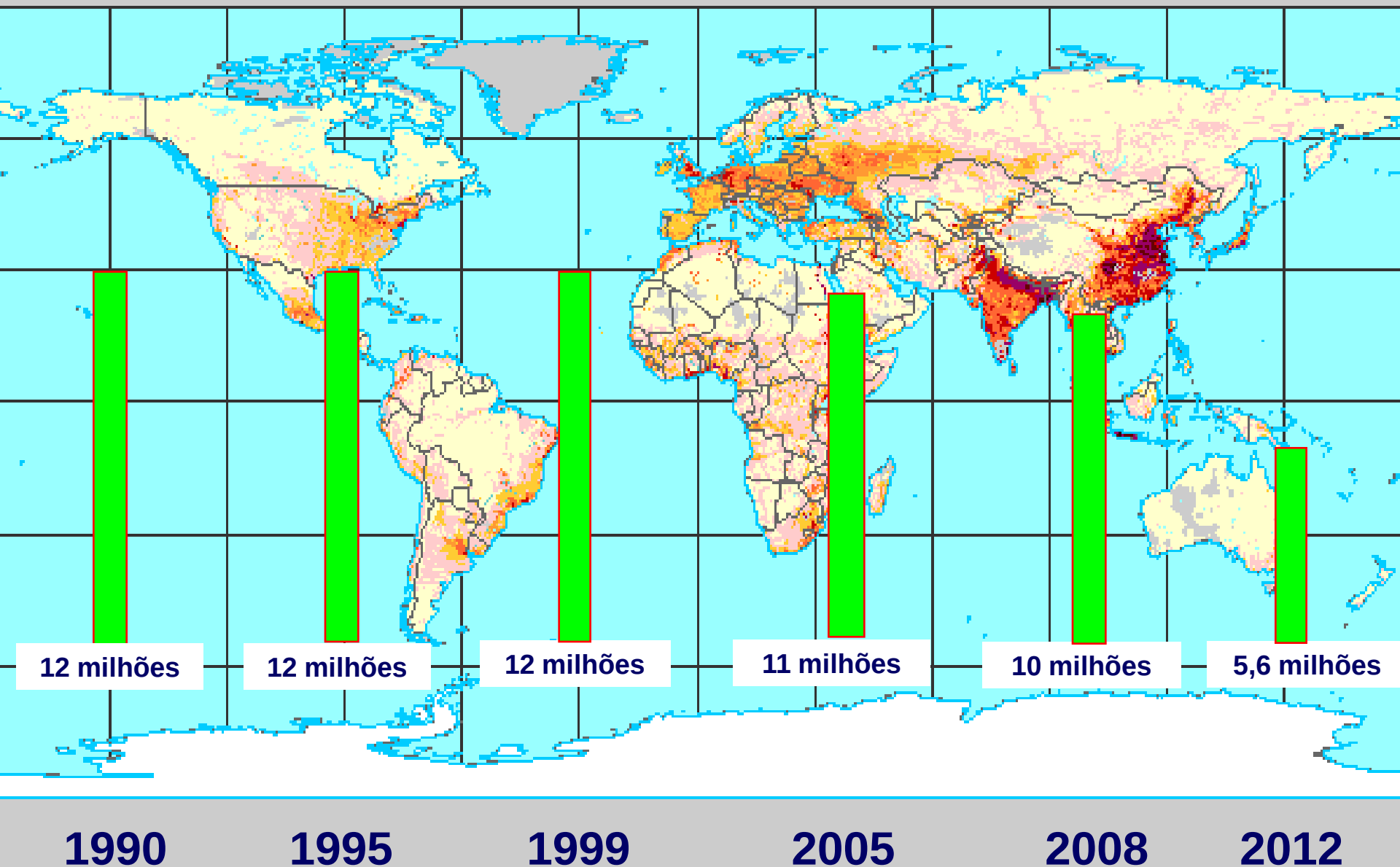
- Deverá ser acompanhada na UBS
- VDRL mensal
- Esperada queda de 1 título por mês
- Elevação de 2 títulos - novo tratamento
- Tratamento do parceiro é fundamental

Seguimento clínico da criança com SC

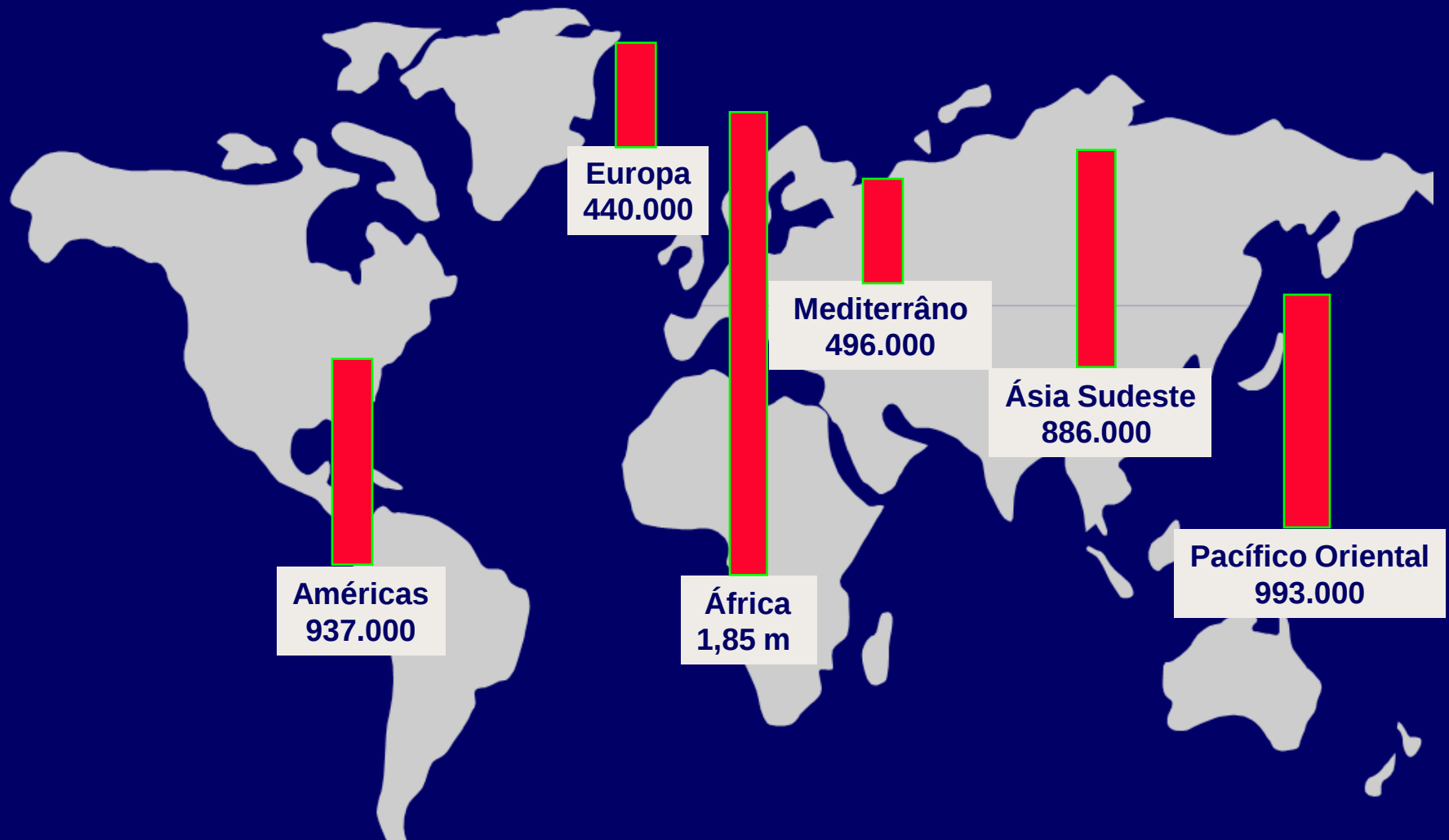
- Consultas mensais até 6º mês e bimensais do 6º ao 12º mês
- VDRL: 1, 3, 6, 12 e 18 meses. Interromper se 2 exames negativos
- TPHA ou FTA-Abs após 18 meses para confirmação de caso
- Se ↑ títulos ou não negatificação até os 18 meses, reinvestigar o paciente e proceder tratamento
- Recomendado acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestral por 2 anos
- Se LCR mostrou-se alterado, realizar reavaliação líquórica 6/ 6 meses até normalização do mesmo. Alterações persistentes indicam avaliação clínico-laboratorial completa e retratamento
- Casos de RN tratado de forma inadequada (na dose e/ou tempo preconizado) deve-se convocar a cça para reavaliação clínico-laboratorial e reiniciar tx, obedecendo esquemas descritos

Epidemiologia

Evolução das estimativas globais de Sífilis (OMS)



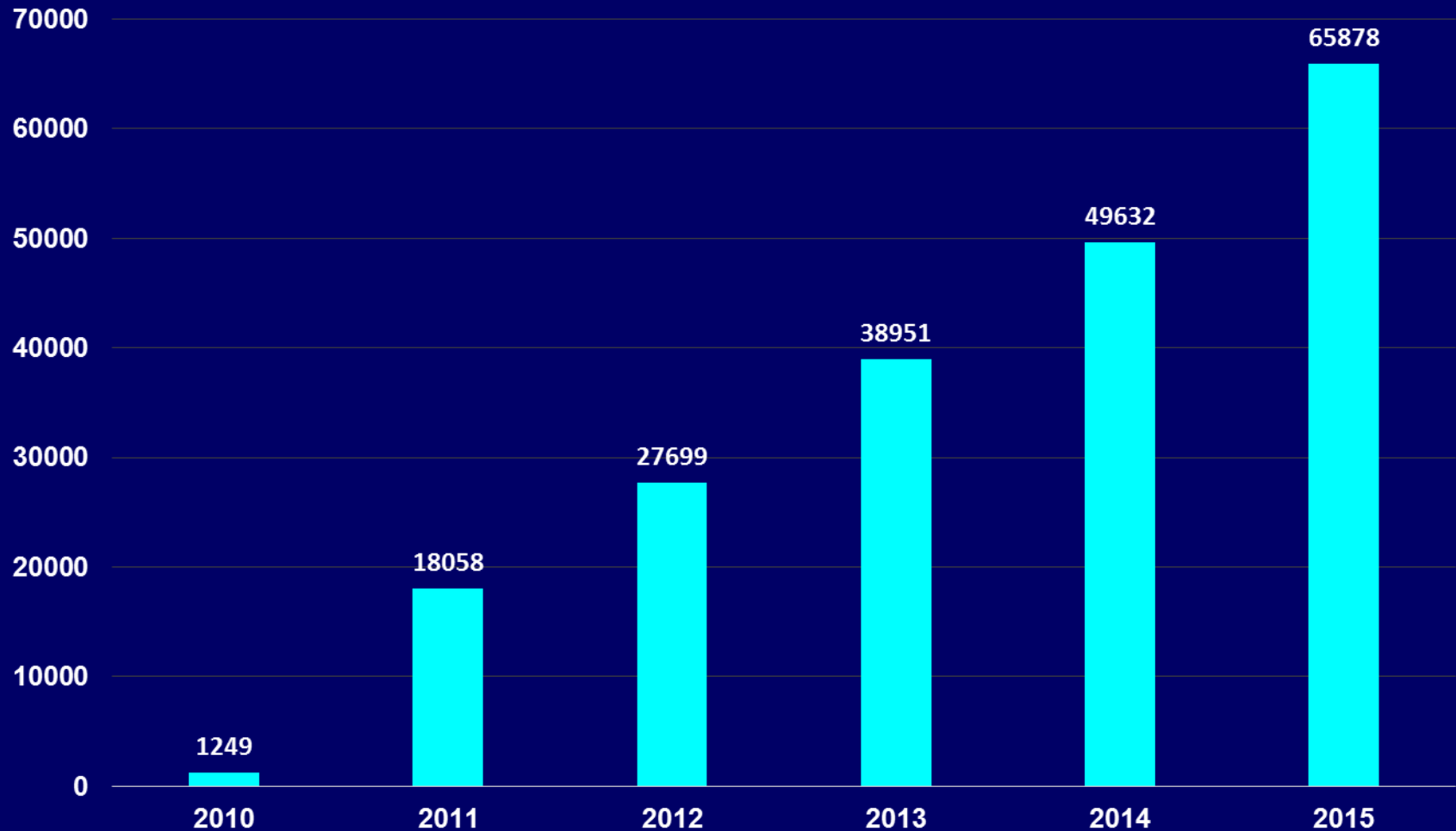
OMS - Estimativa de 5,6 milhões de casos novos de Sífilis por ano



Brasil

Casos notificados de sífilis adquirida segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016*

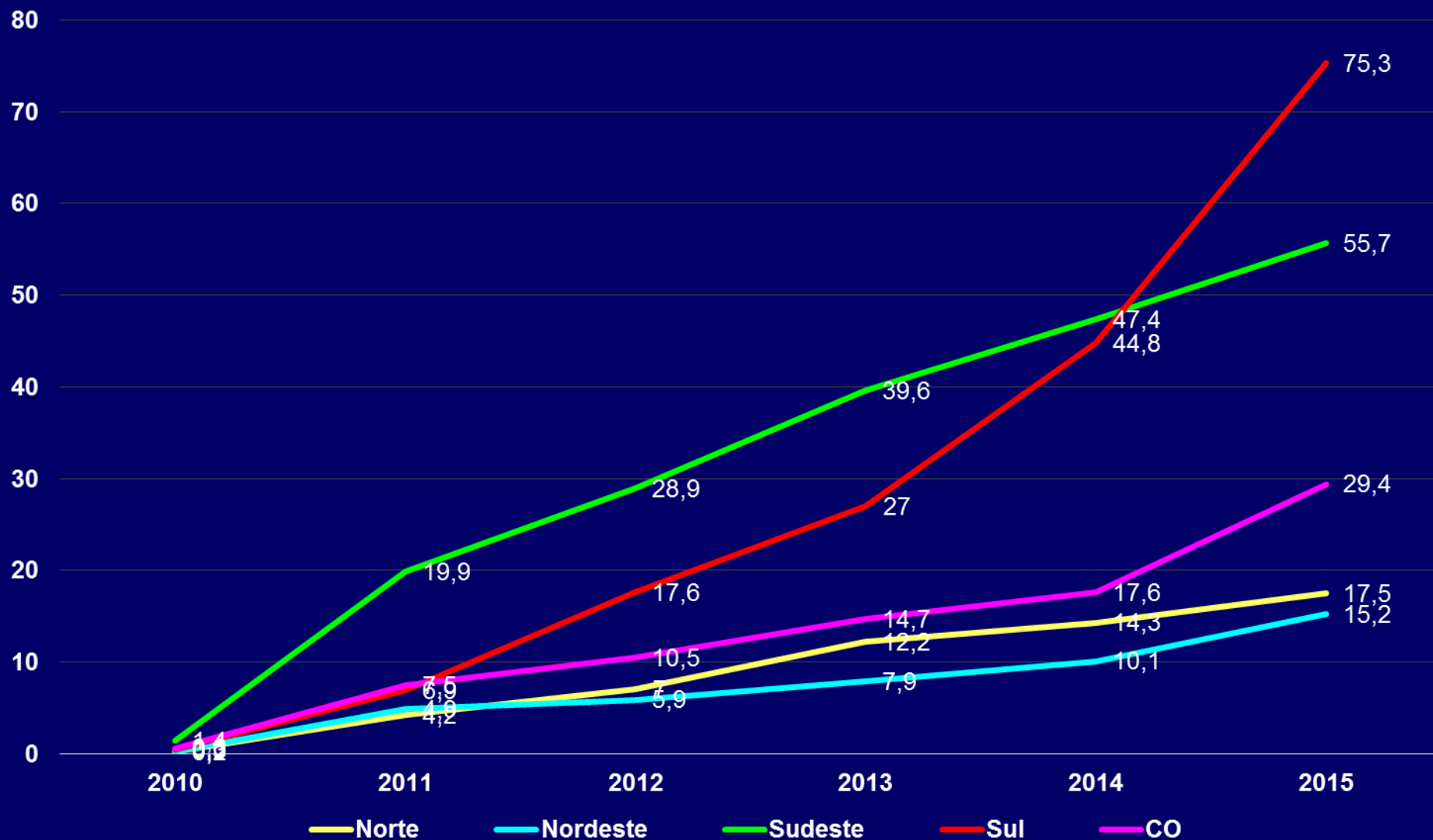
■ Sífilis Adquirida



Fonte: SINAN – Boletim Epidemiológico Sífilis – SVS - MS, 2015

* Dados preliminares até 30/06/2016 sujeitos à revisão.

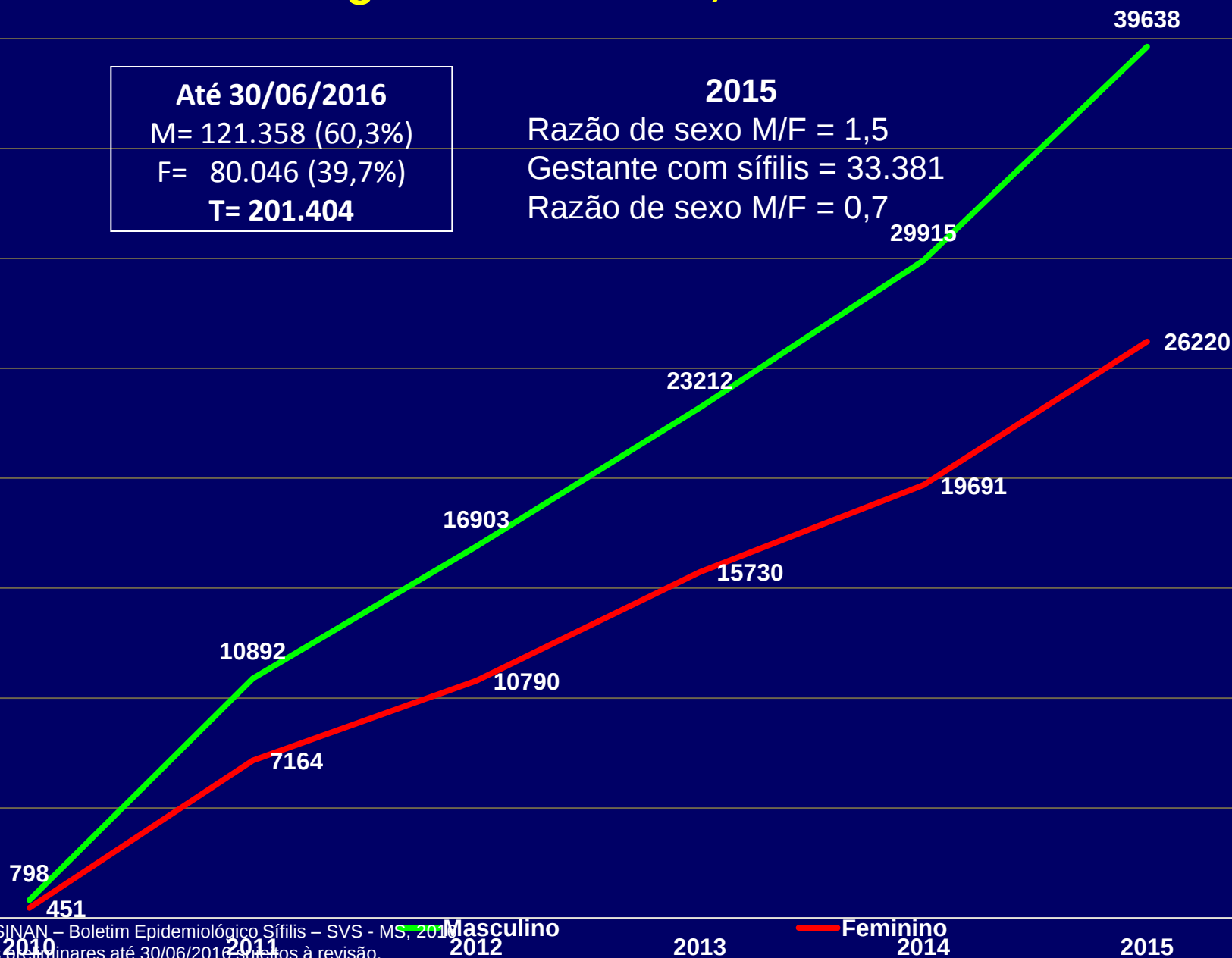
Taxa de detecção (/100 mil hab) de sífilis adquirida segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016*



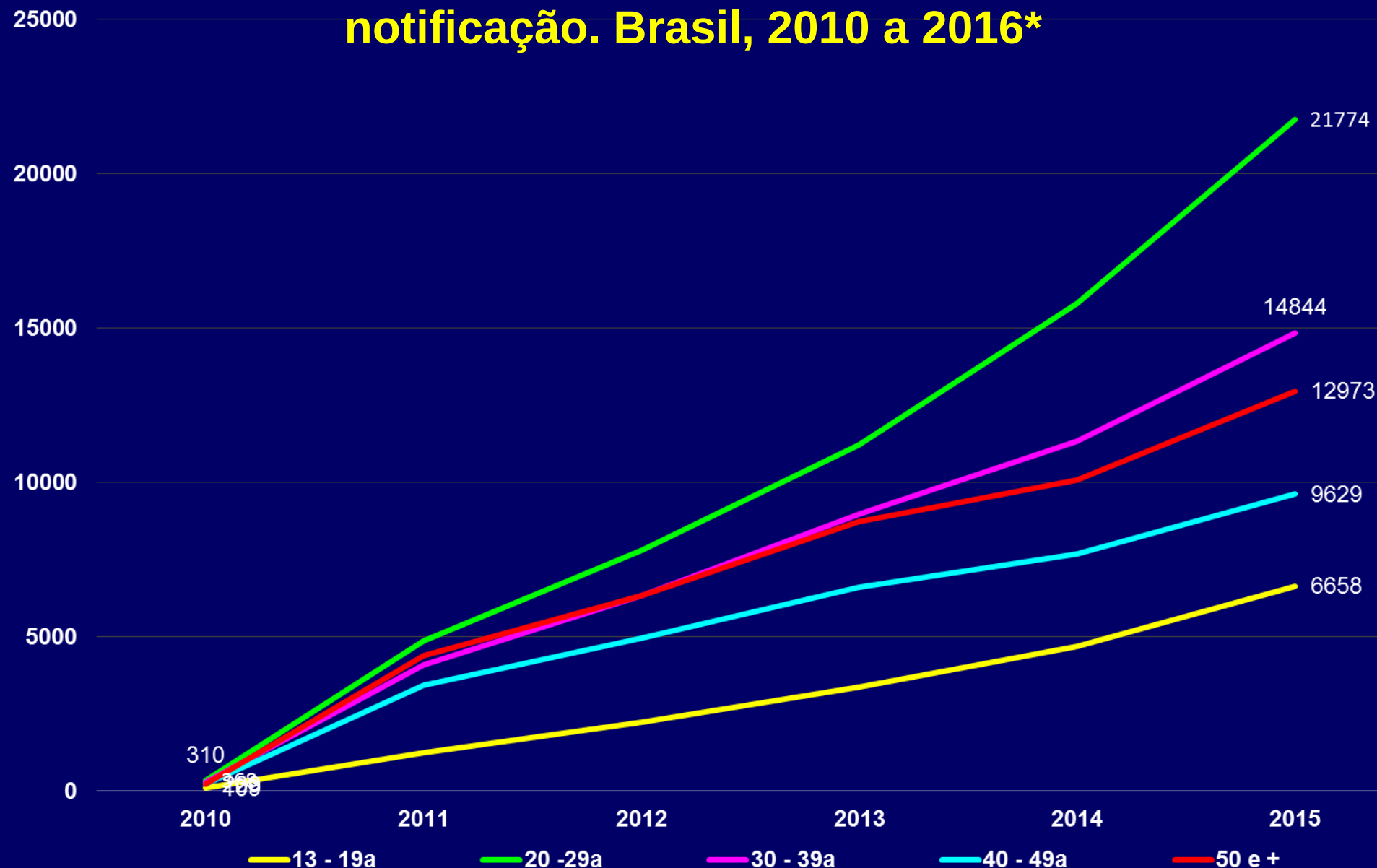
Casos de sífilis adquirida segundo sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016*

Até 30/06/2016
M= 121.358 (60,3%)
F= 80.046 (39,7%)
T= 201.404

2015
Razão de sexo M/F = 1,5
Gestante com sífilis = 33.381
Razão de sexo M/F = 0,7



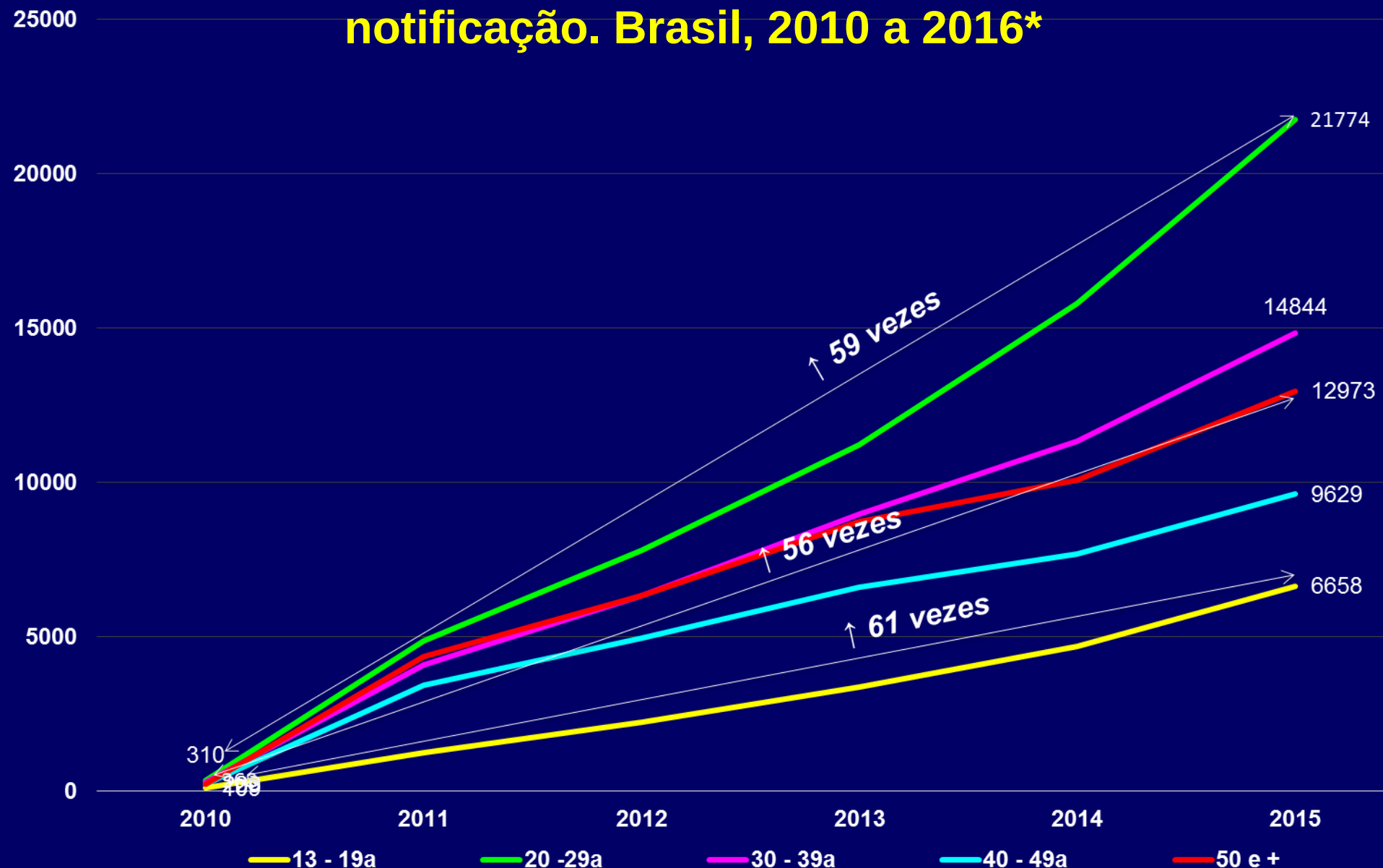
Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de notificação. Brasil, 2010 a 2016*



Fonte: SINAN – Boletim Epidemiológico Sífilis – SVS - MS, 2016

* Dados preliminares até 30/06/2016 sujeitos à revisão.

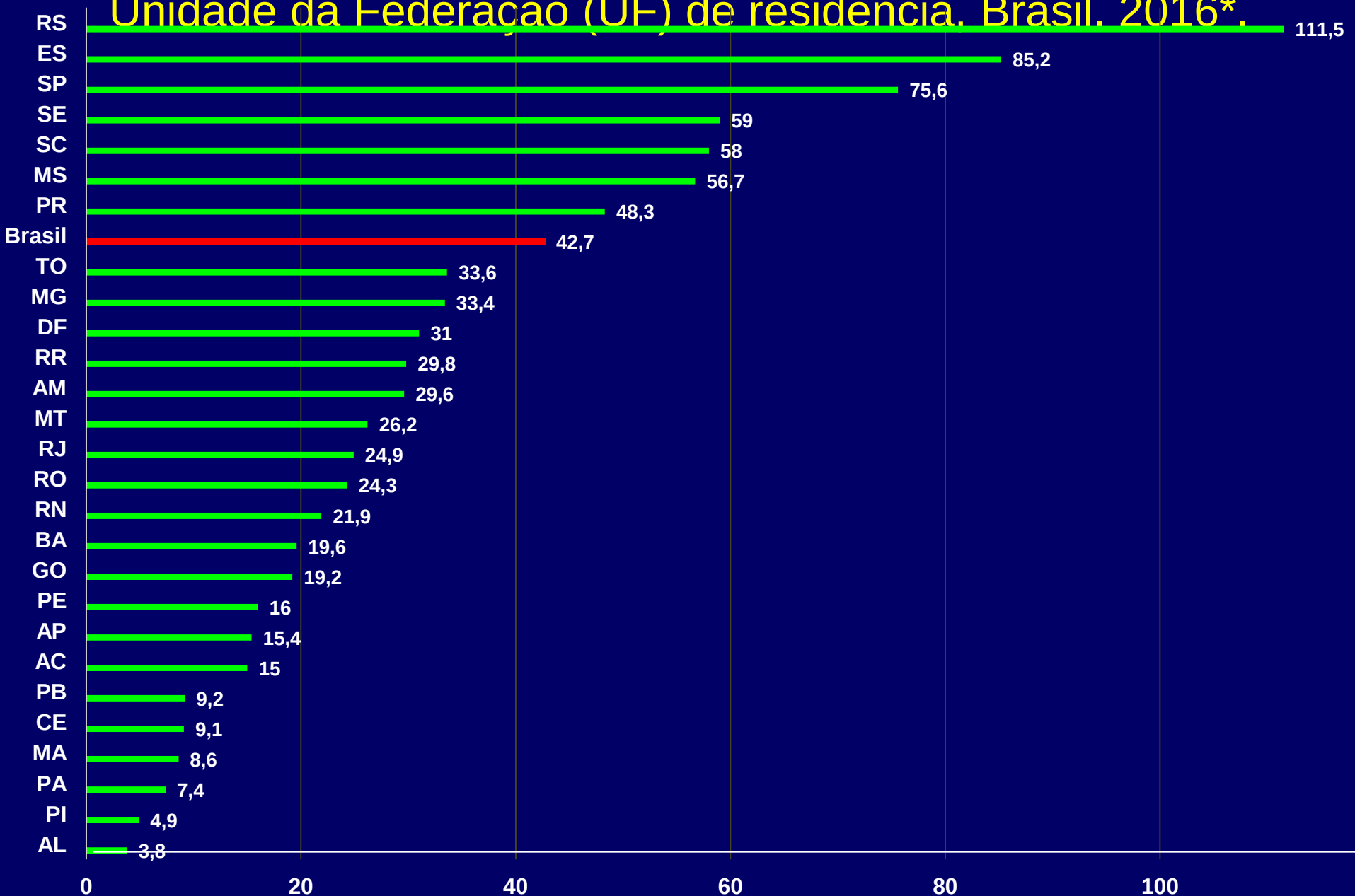
Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de notificação. Brasil, 2010 a 2016*



Fonte: SINAN – Boletim Epidemiológico Sífilis – SVS - MS, 2016

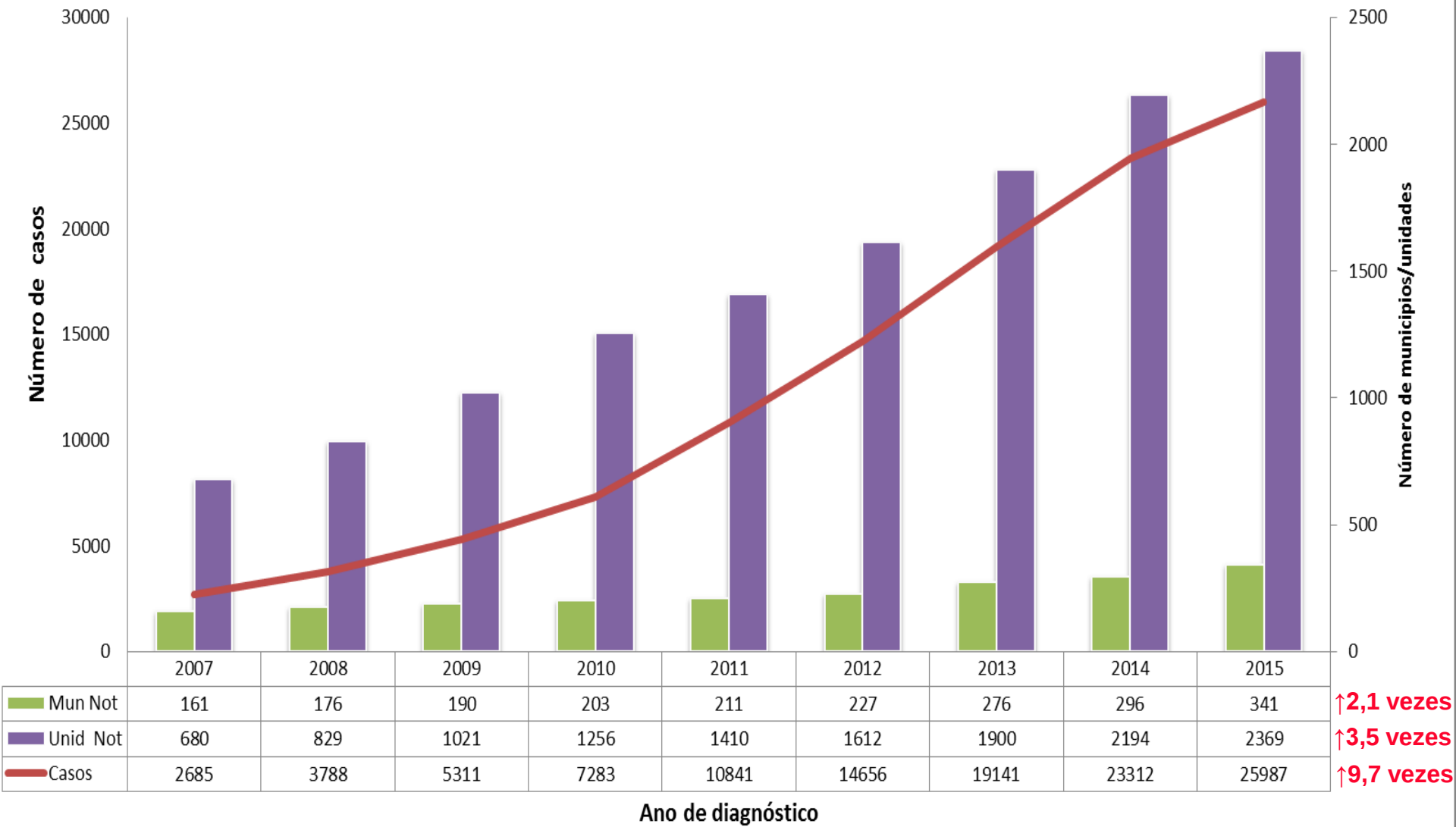
* Dados preliminares até 30/06/2016 sujeitos à revisão.

Taxas de detecção de sífilis adquirida (/100mil hab.) segundo Unidade da Federação (UF) de residência. Brasil. 2016*.

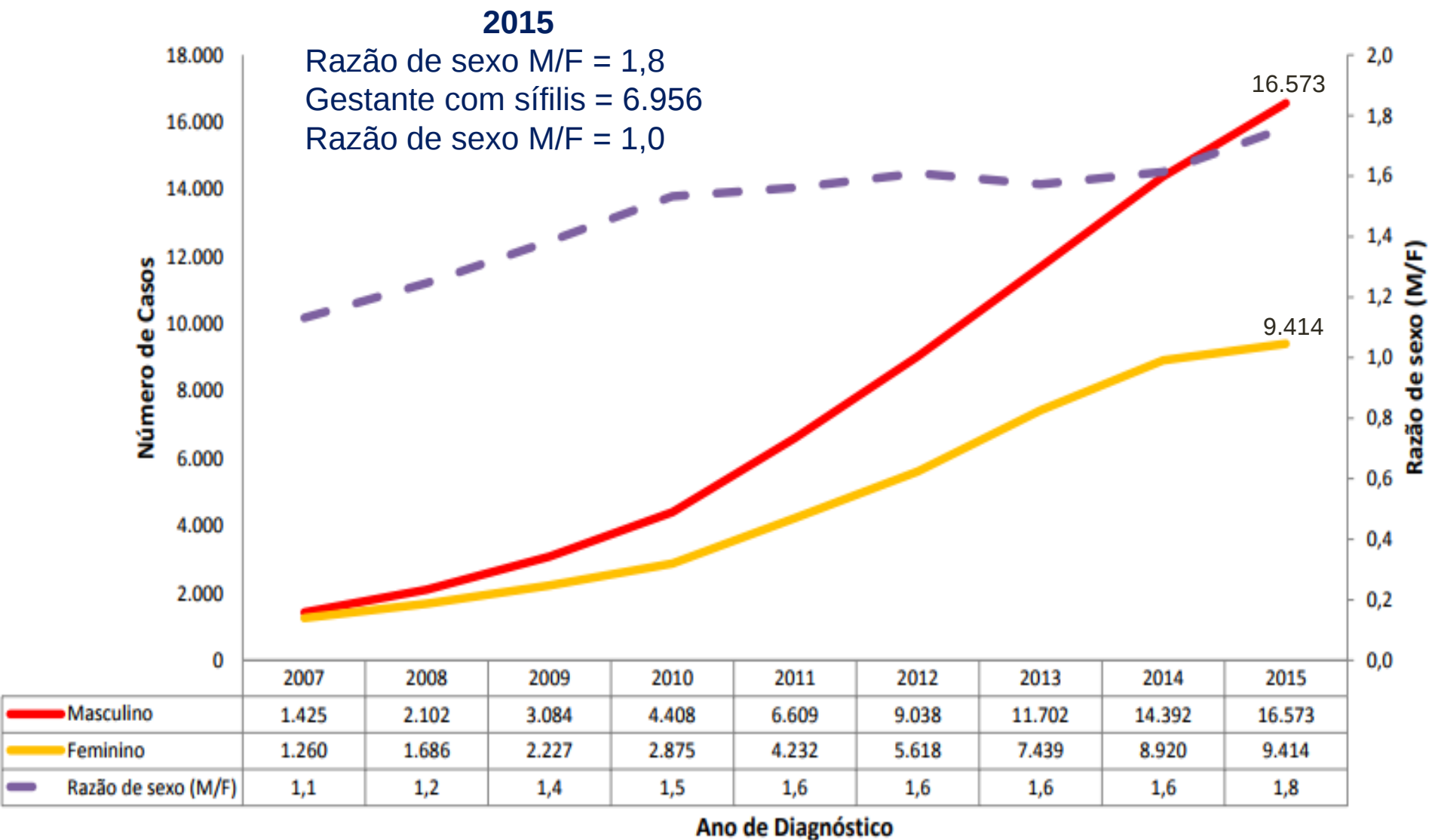


Estado de São Paulo

Casos notificados de sífilis adquirida, unidades e municípios notificadores, segundo ano de diagnóstico, estado de São Paulo, 2007 a 2015



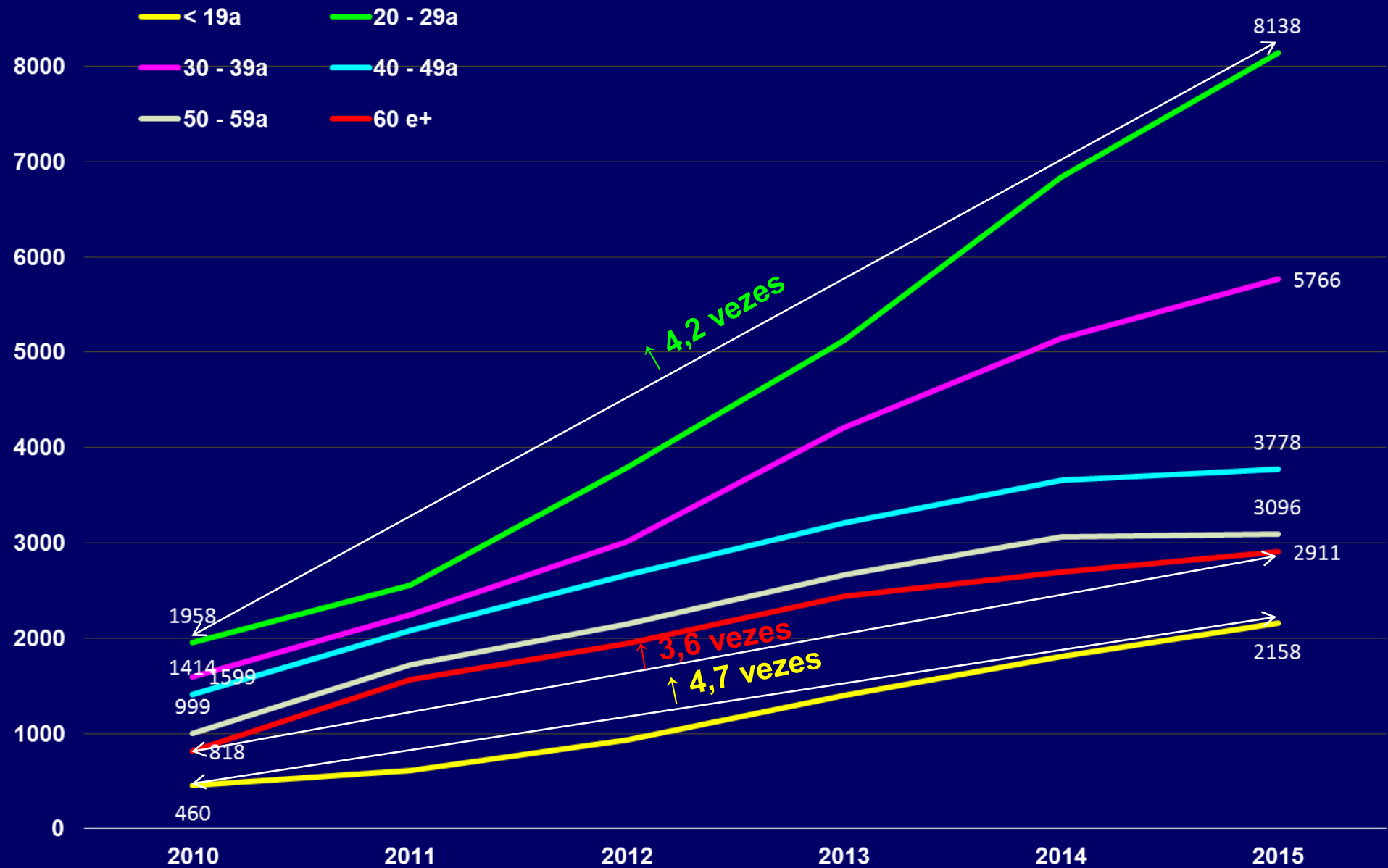
Casos notificados de sífilis adquirida segundo sexo, razão de sexo e ano de diagnóstico. ESP, 2007 a 2015*



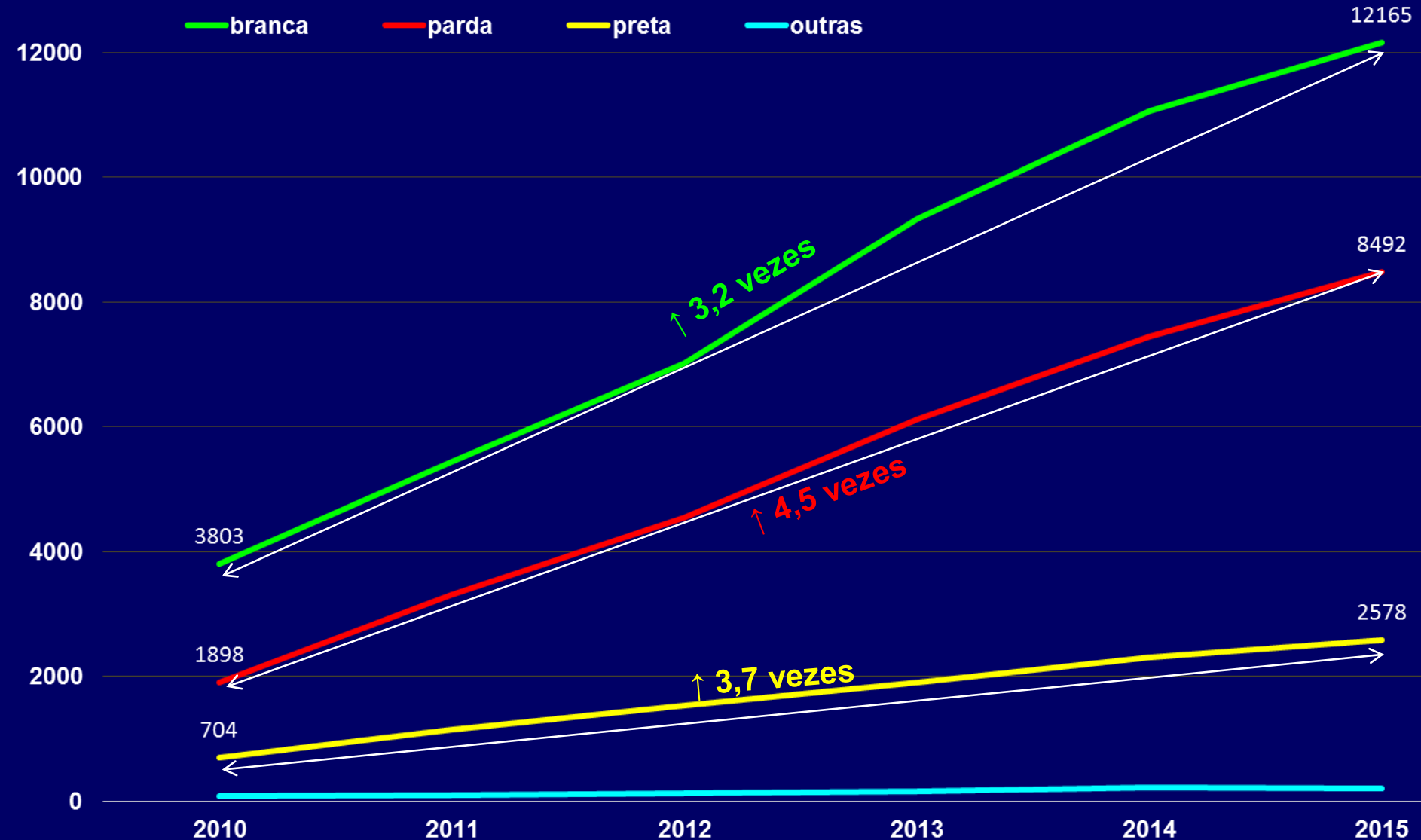
Fonte: SINAN -Vigilância Epidemiológica - PE-DST/Aids-SP (VE-PE DST/AIDS-SP).

Notas: *dados preliminares até 30/06/2016 sujeito a revisão mensal.

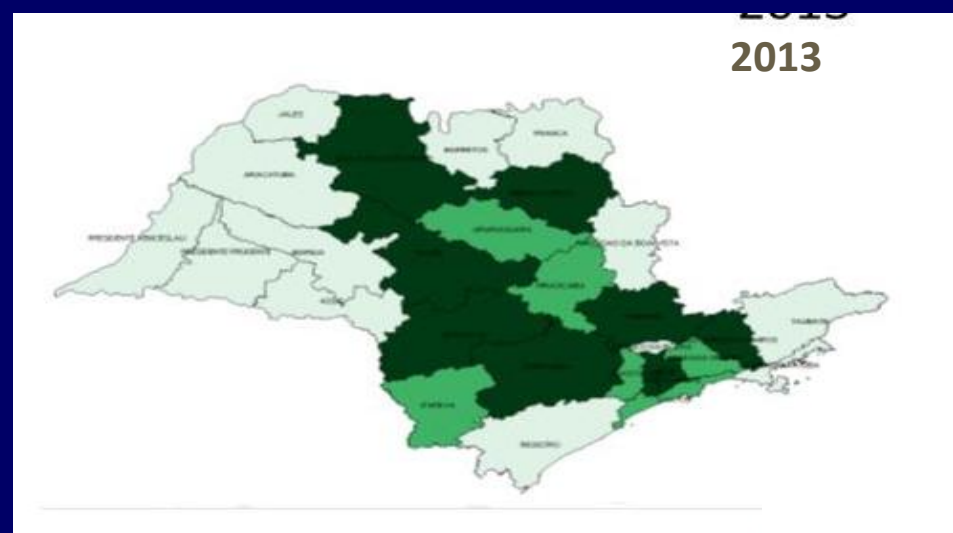
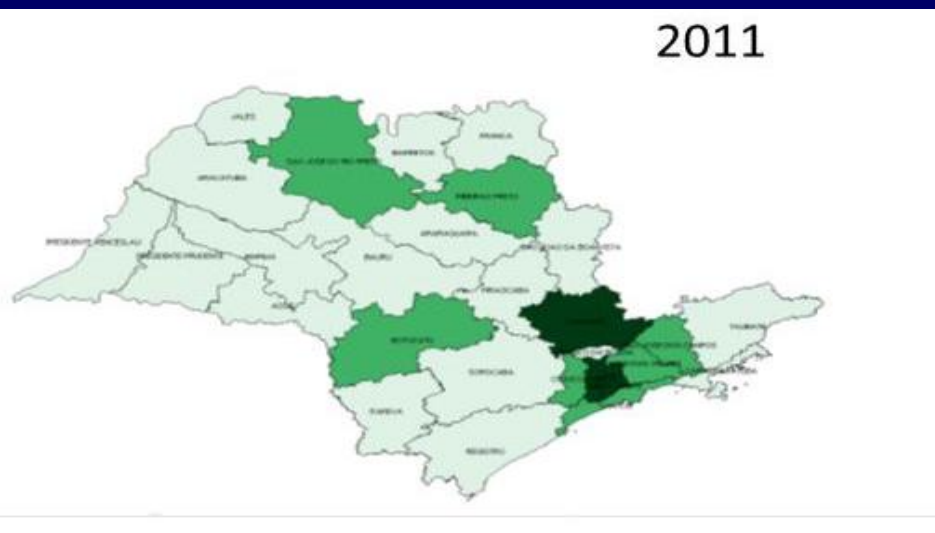
Casos notificados de sífilis adquirida segundo faixa etária (em anos) e ano de notificação. ESP, 2010 a 2015*



Casos notificados de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de notificação. ESP, 2010 a 2015*



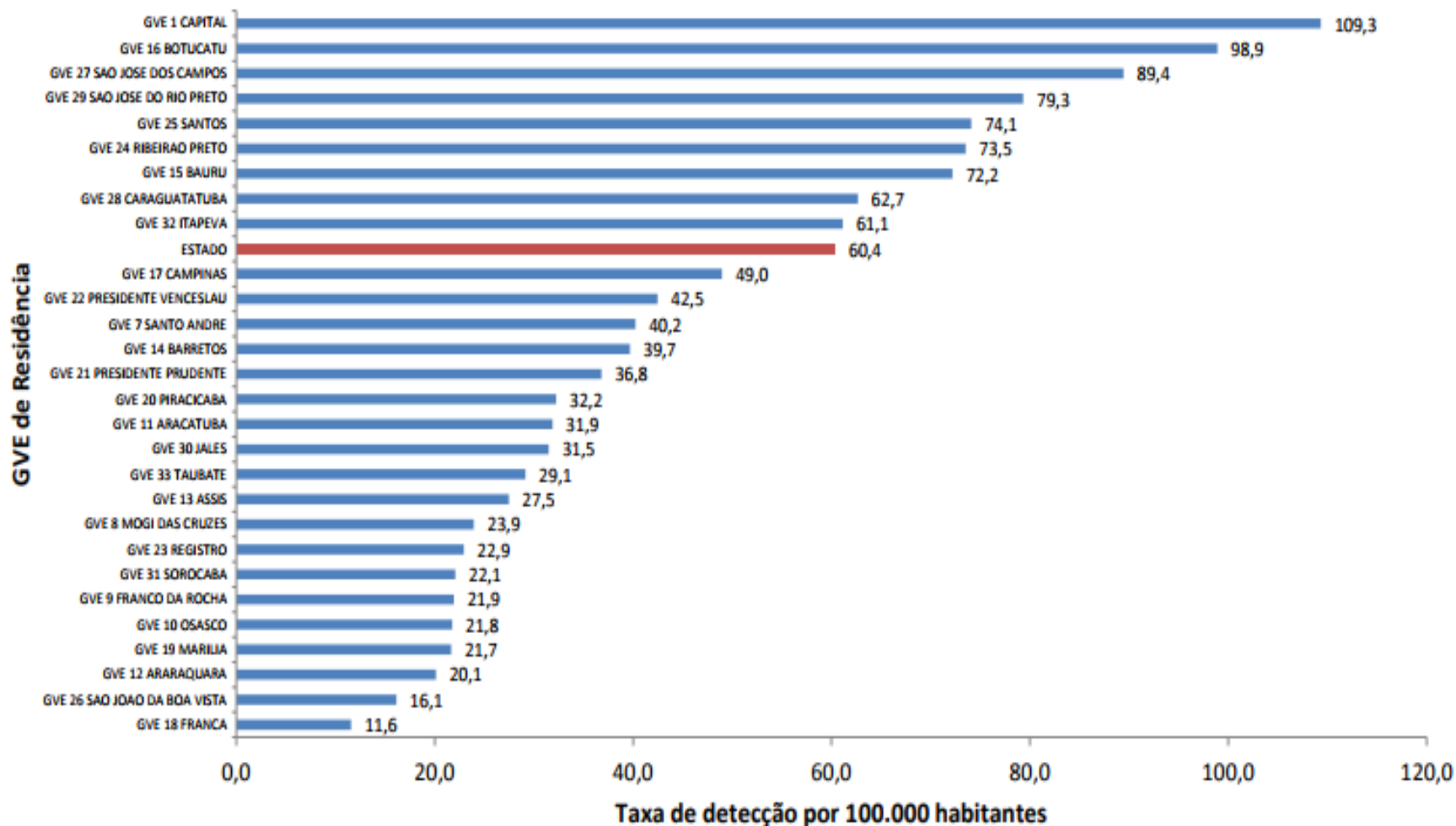
Distribuição espacial dos casos de sífilis adquirida notificados, ESP.



Nº de casos



Taxas de detecção de sífilis adquirida (/100mil hab.) segundo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de residência, ESP. 2015.

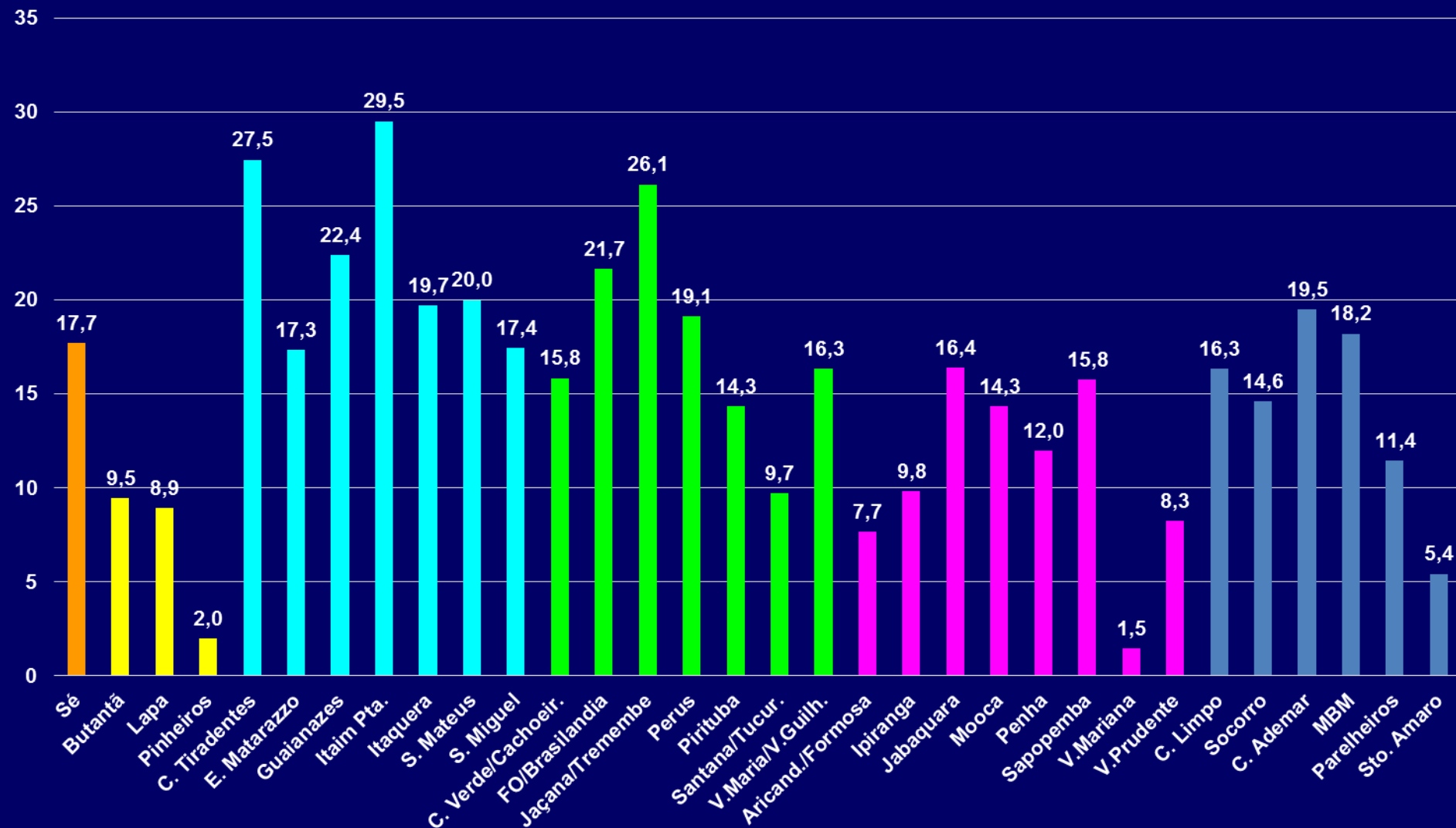


Fonte: SINAN -Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual de DST/Aids-SP (VE-PE DST/AIDS-SP). Utilizada projeção populacional Fundação SEADE.

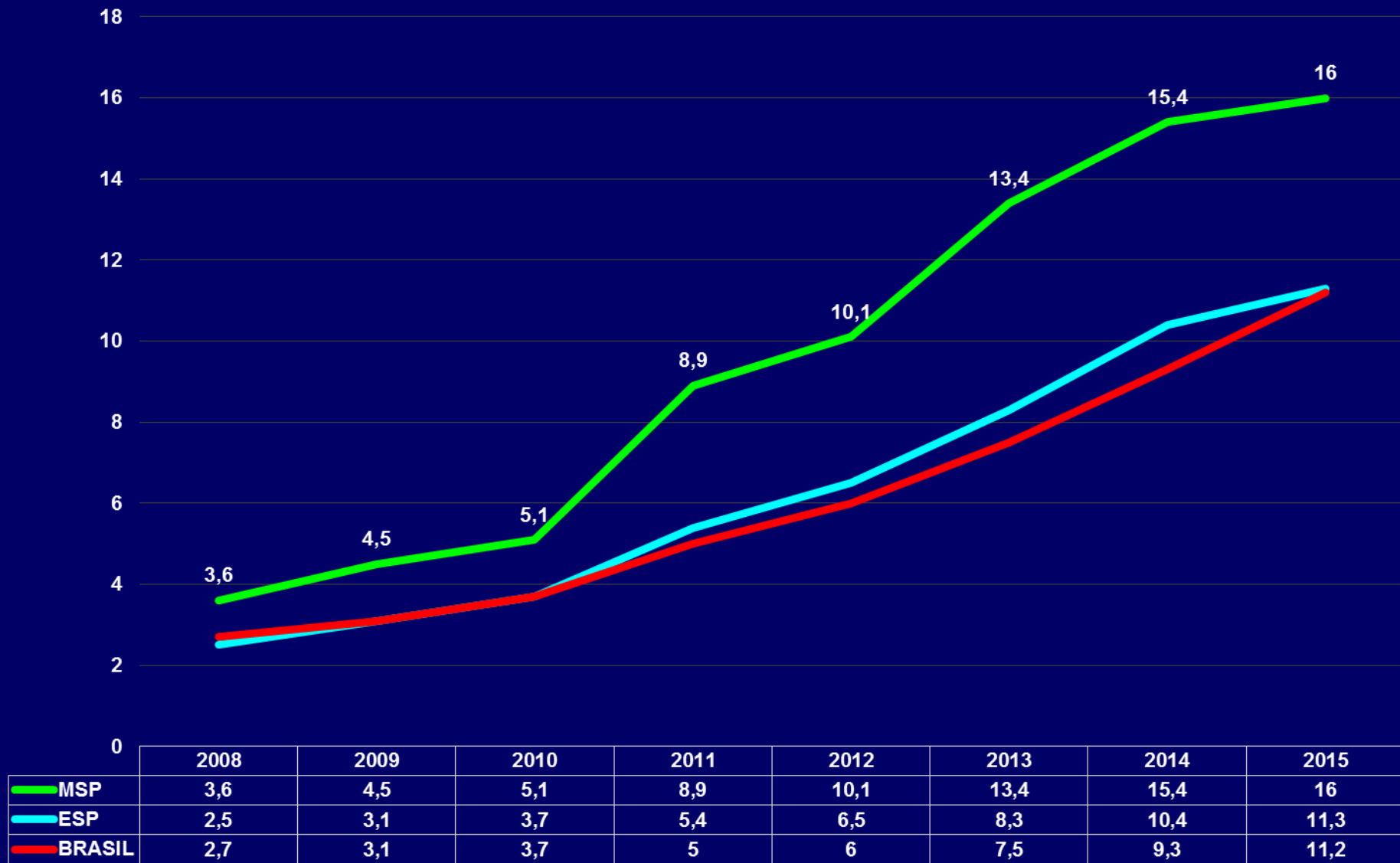
Notas: *dados preliminares até 30/06/2016, sujeito a revisão mensal.

Sífilis em gestantes e Sífilis congênita

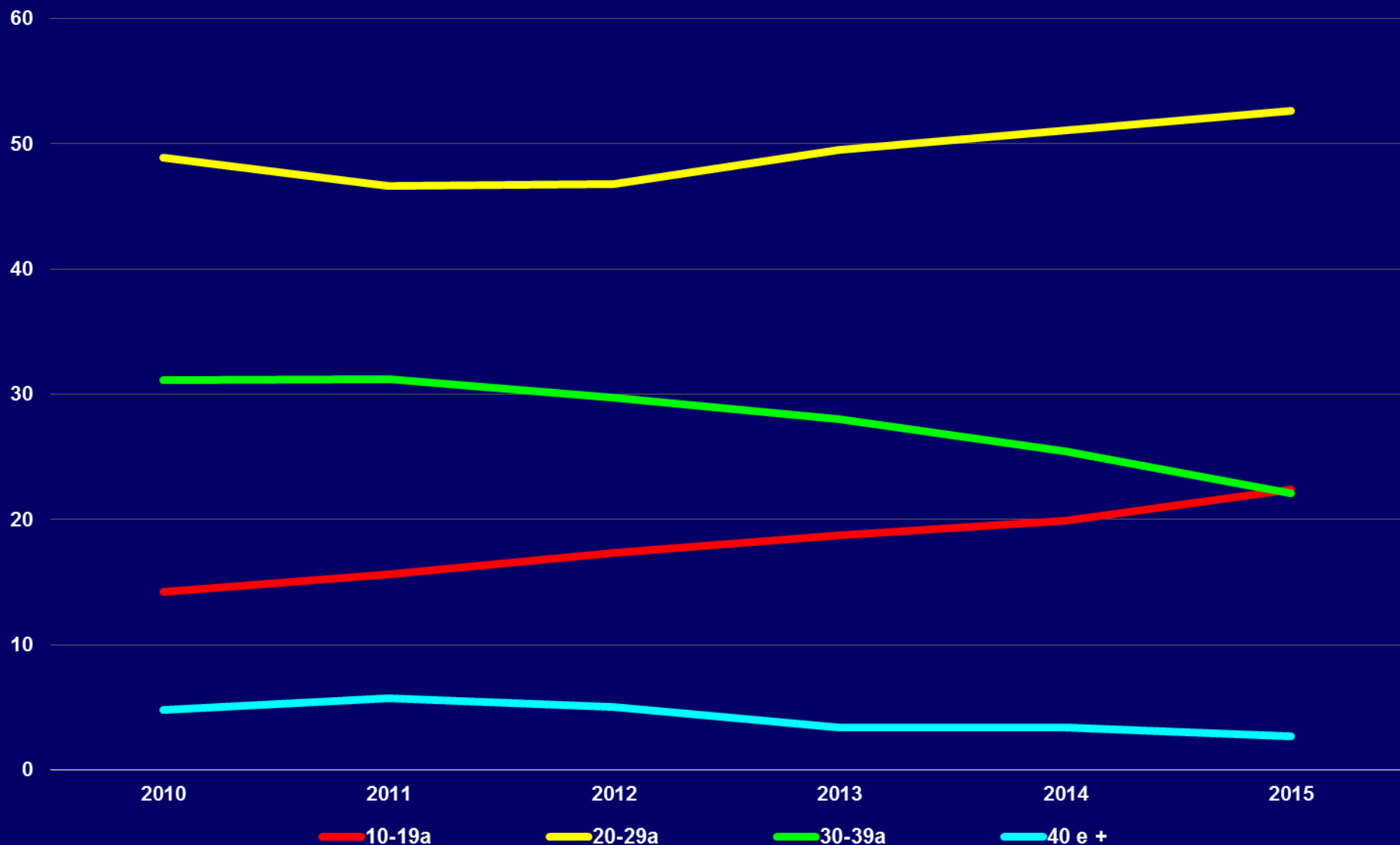
Taxa de detecção de sífilis em gestantes (/1000NV), segundo subprefeitura. Município de São Paulo, 2015.



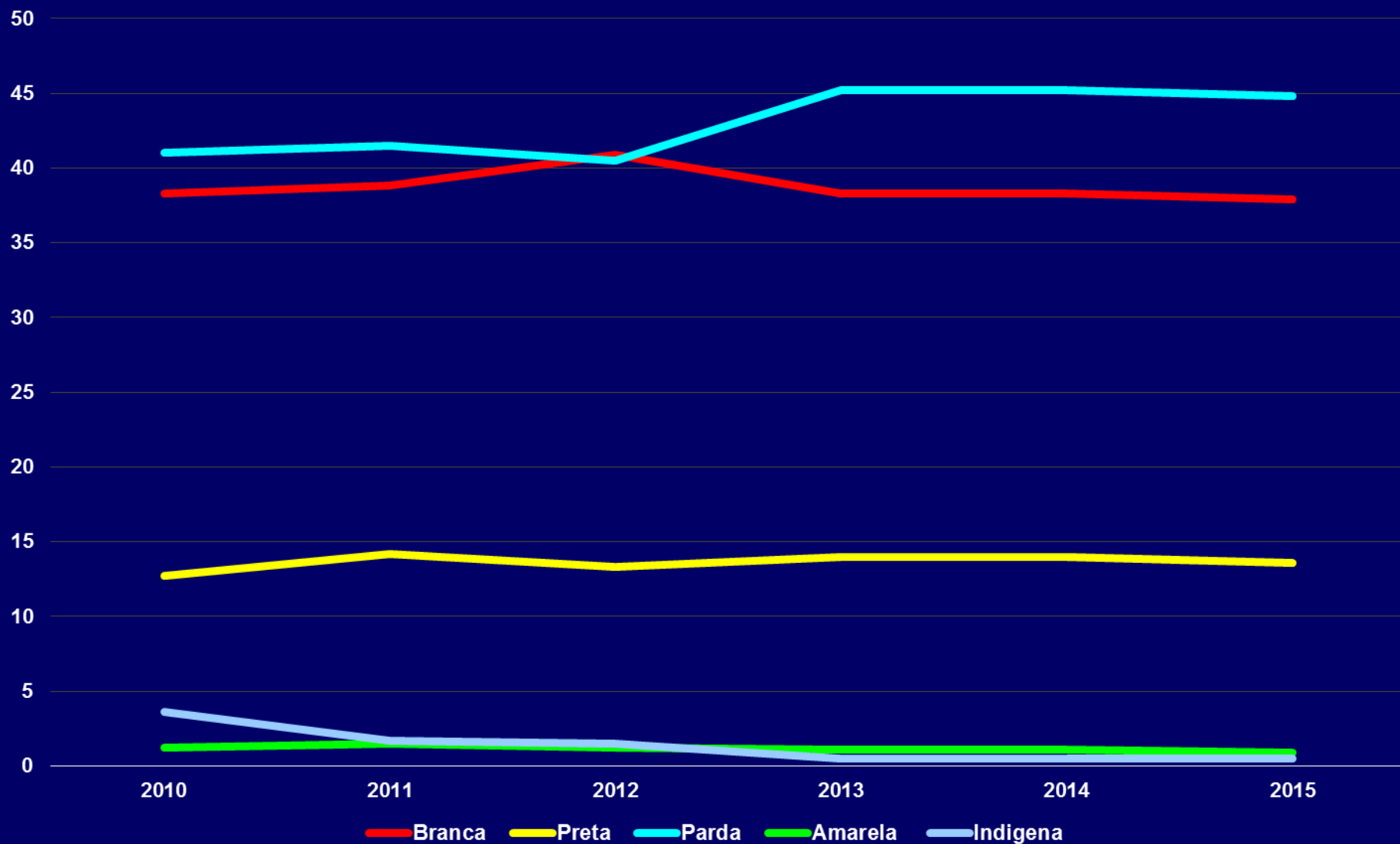
TD de sífilis em gestantes (/1000nv), segundo ano, MSP, ESP e Brasil, 2008-2015.



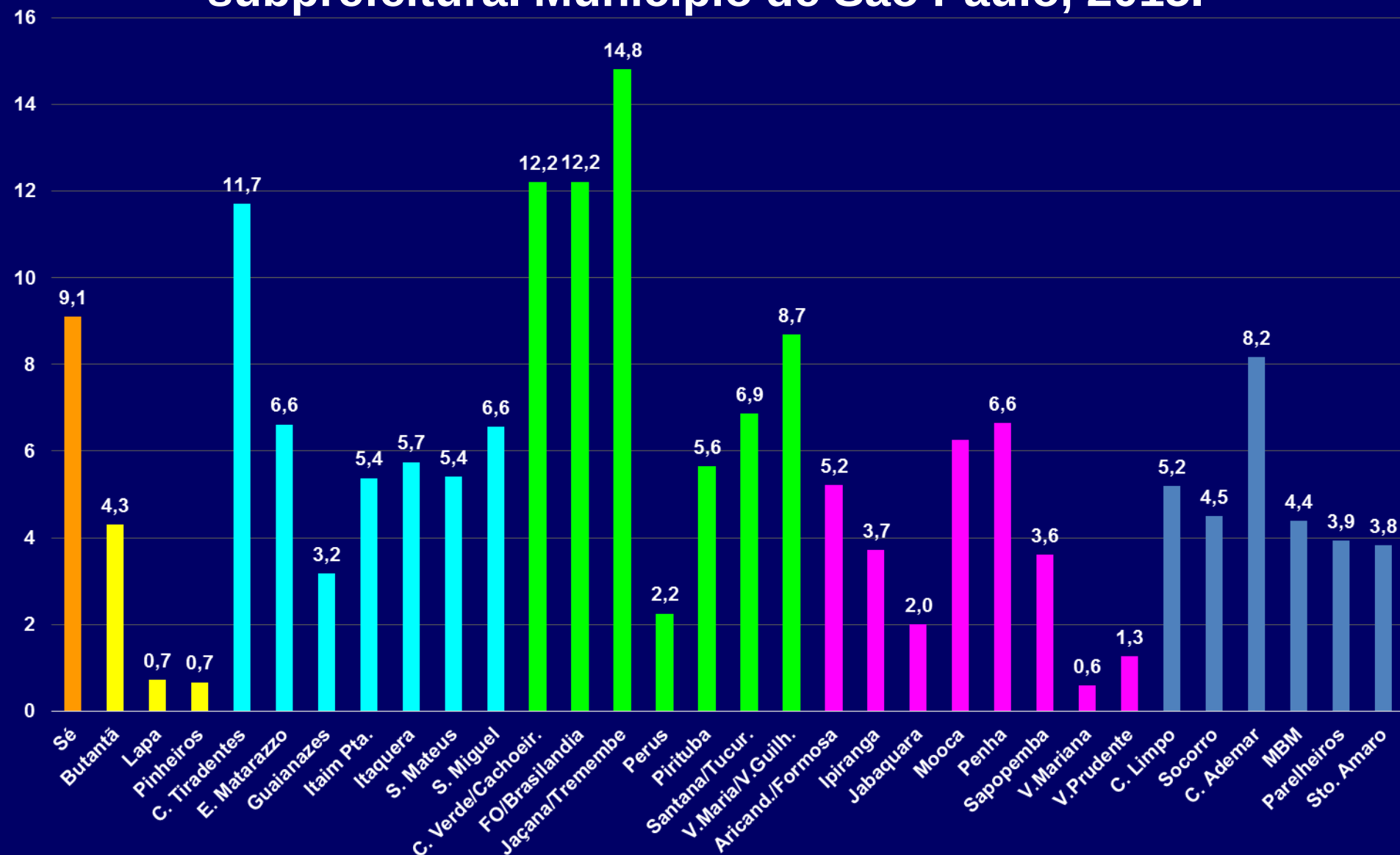
Gestante com sífilis (%) segundo idade e ano de diagnóstico. MSP, 2010 - 2015.



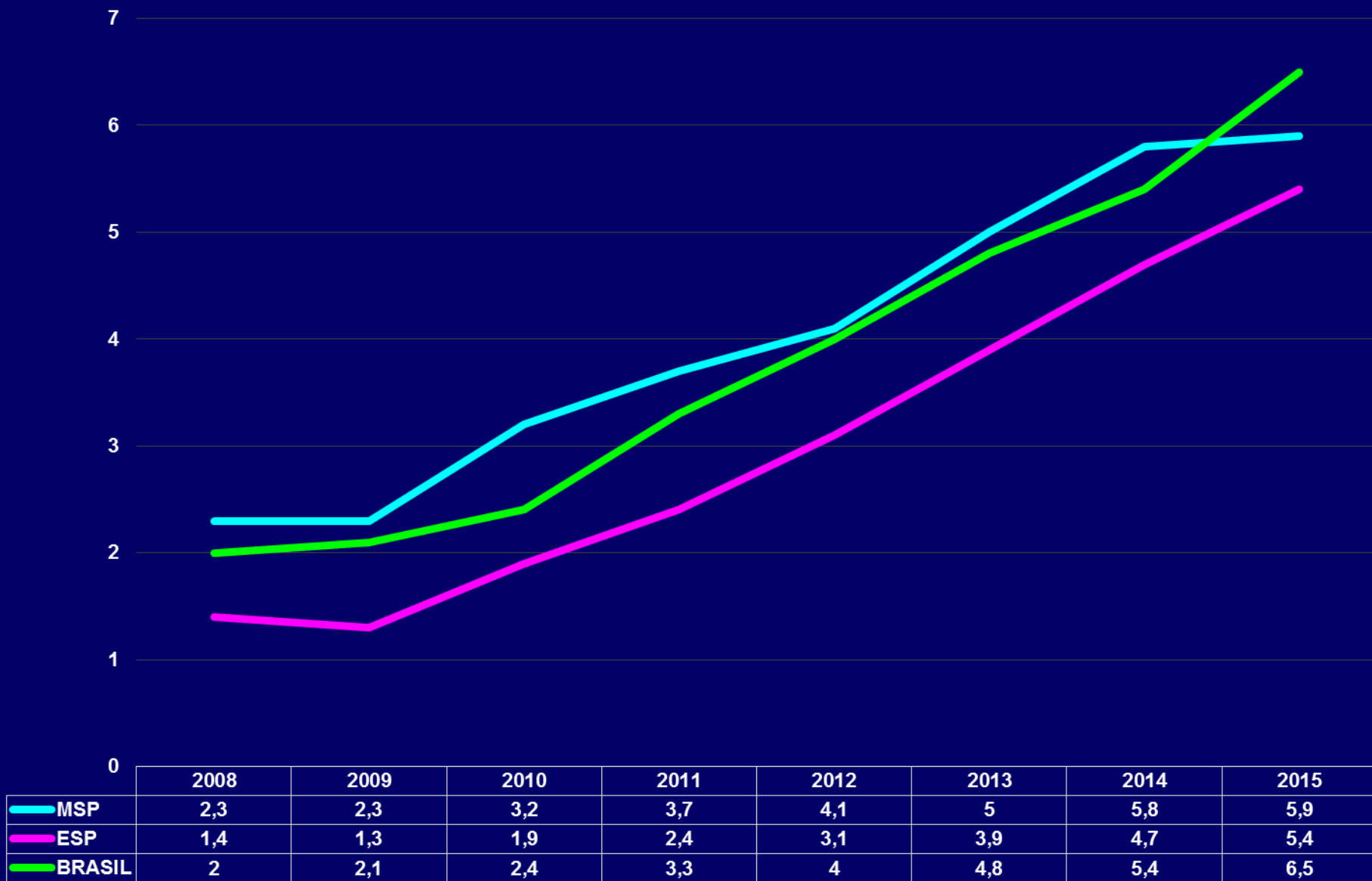
Gestante com sífilis (%) segundo raça/cor e ano de diagnóstico. MSP, 2010 - 2015.



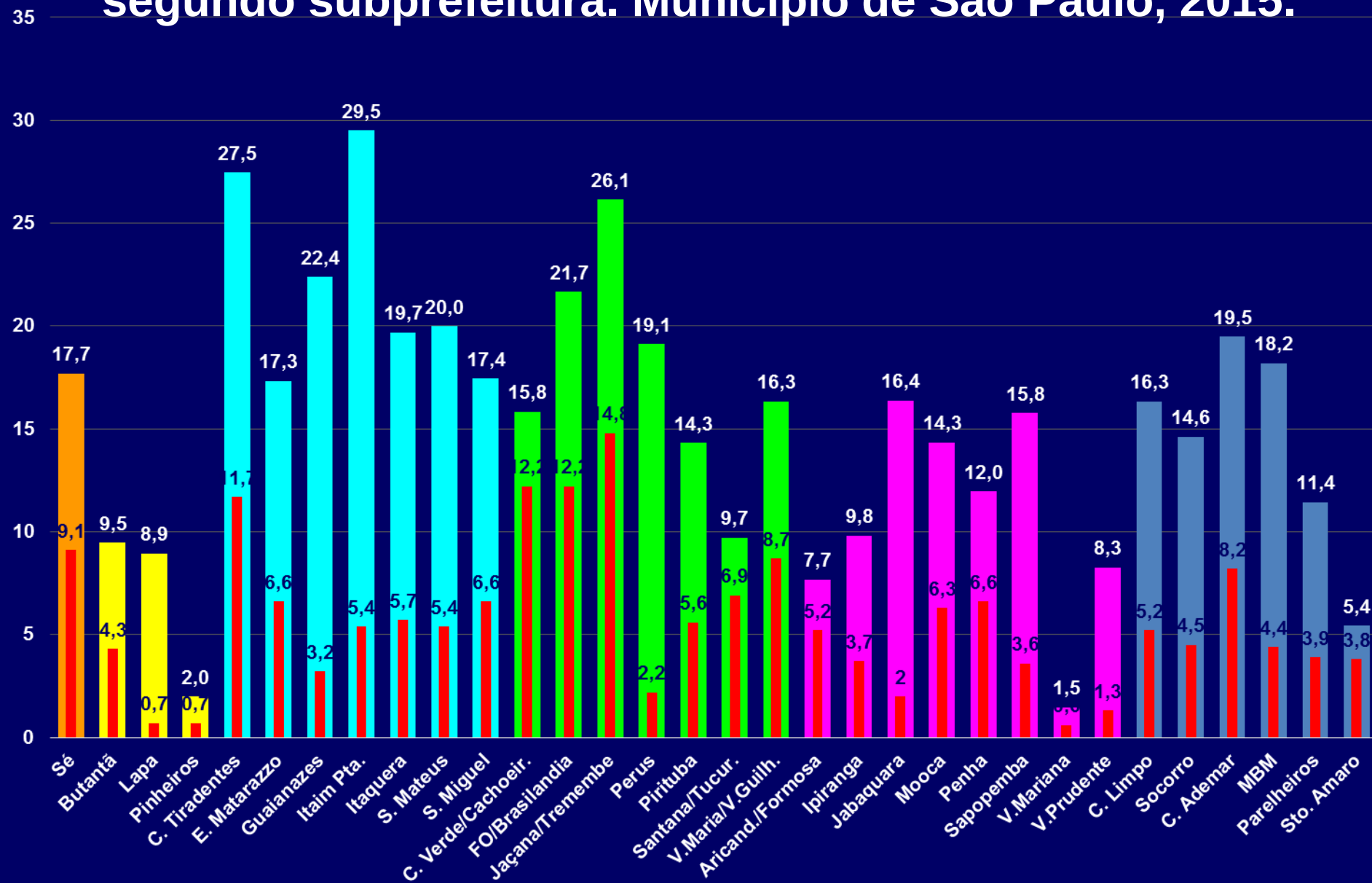
Taxa de incidência de sífilis congênita (/1000NV), segundo subprefeitura. Município de São Paulo, 2015.



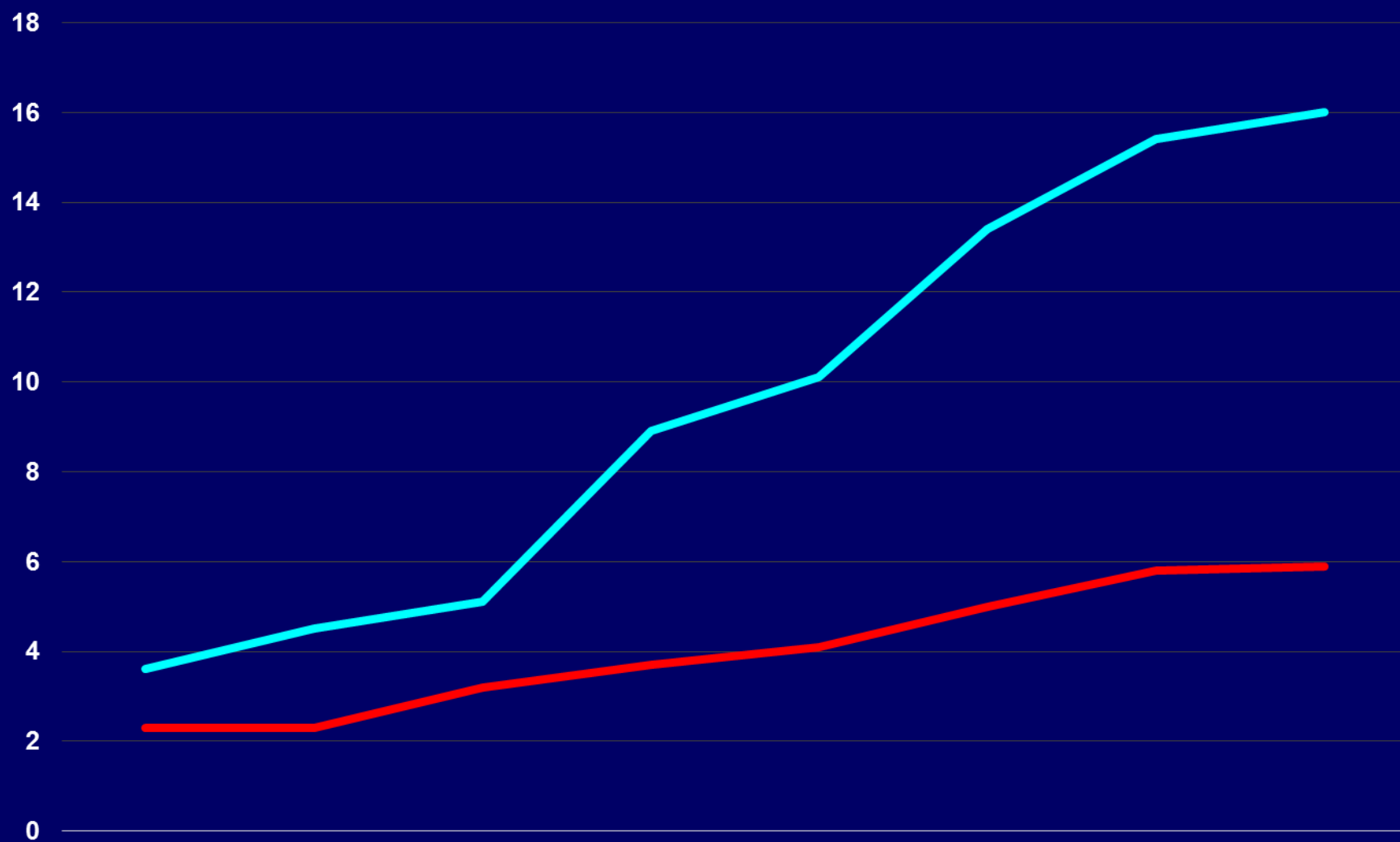
CI de SC, segundo ano de nascimento. MSP, ESP e Brasil, 2008-2015.



TD de sífilis em gestantes (/1000NV) e CI de SC (/1000NV), segundo subprefeitura. Município de São Paulo, 2015.



T D de símis em gestante Cr de SC: MSR, 2008 a 2015.



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SG-TD	3,6	4,5	5,1	8,9	10,1	13,4	15,4	16,0
SC-CI	2,3	2,3	3,2	3,7	4,1	5,0	5,8	5,9

Fonte: SINAN/COVISA/SMS-SP. * Dados preliminares até 30/06/2016 sujeitos à revisão mensal.

Pontos positivos e negativos

- Notificação compulsória de sífilis adquirida - 2010
- Aumento de disponibilidade de insumos diagnósticos e de prevenção
- Portaria laboratorial
- PCDT-IST e PCDT-TV
- Estados e Municípios - capacitações sobre sífilis
- Desabastecimento de Penicilina G benzatina
- Compra centralizada pelo MS
- PEP?? / PrEP??
- App

**PROTOCOLO CLÍNICO E
DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA
PREVENÇÃO DA
TRANSMISSÃO
VERTICAL DE HIV, SÍFILIS
E HEPATITES VIRAIS**



BRASÍLIA - DF
2015

file:///C:/Users/x798982/Downloads/pcdt_transmissao_vertical_miolo_pdf_67895%20(1).pdf

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

Atenção Integral às Pessoas
com Infecções Sexualmente
Transmissíveis (IST)

file:///C:/Users/x798982/Downloads/miolo_pcdt_ist_22_06_2016_web_pdf_28406%20(5).pdf



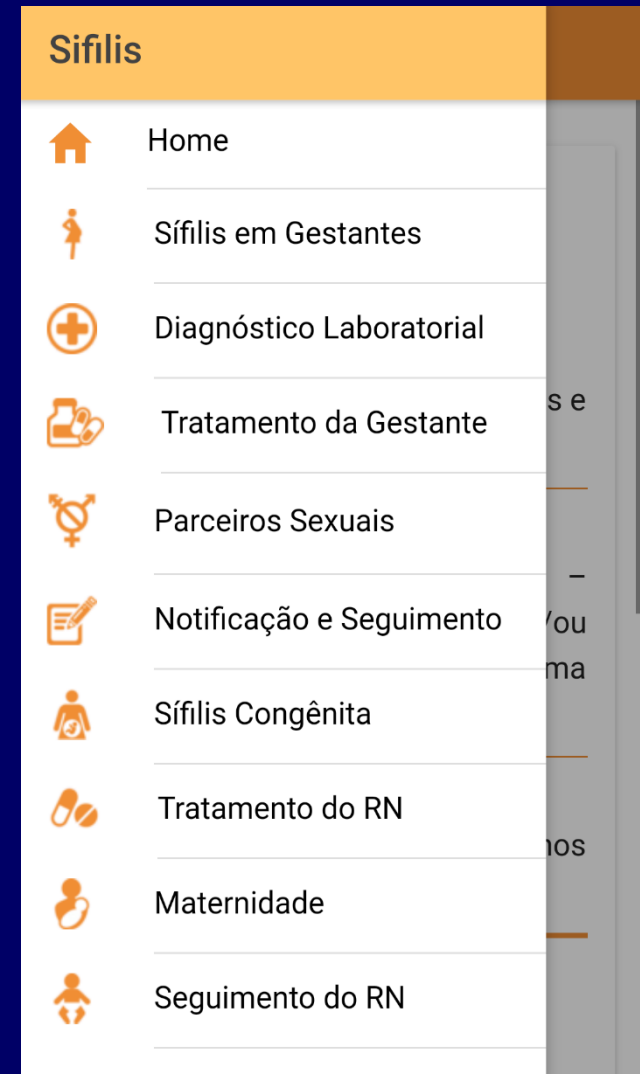
**Guia de Bolso
Para o Manejo da
Sífilis em Gestantes e
Sífilis Congênita**



Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP
Programa Estadual DST/Aids-SP
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
2016

App sobre TV do HIV, Sífilis e Hepatites

- **Android:** Play Store - TVSP
- **IOS:** App Store - TVSP



OBRIGADO!!!

-Valdir Monteiro Pinto

Programa Estadual de DST/Aids - SP (CRT-DST/Aids)

Programa Municipal de DST/Aids – São Paulo

Telefones: +55 (11) 5087-9907; 3397.2193

E-mail: valdir.pinto@crt.saude.sp.gov.br
vm Pinto@prefeitura.sp.gov.br