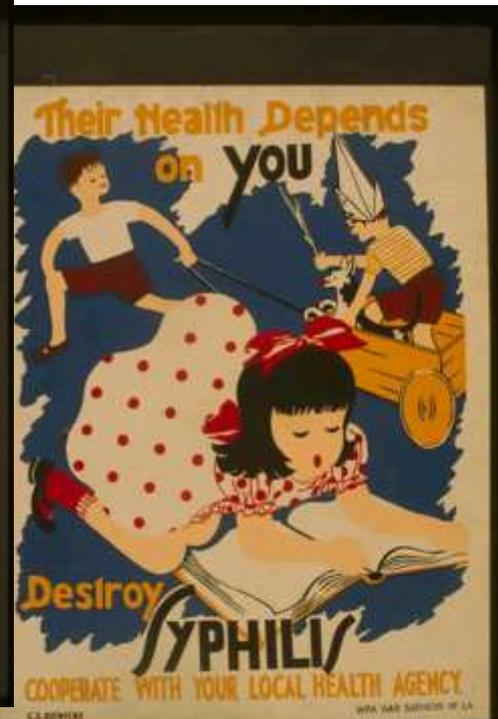


A Saúde do Homem e a Sífilis em Santa Catarina

EDUARDO CAMPOS DE OLIVEIRA
Infectologista
Ger. IST/AIDS/HV/DIVE/SES



No passado foi assim...



Voltando ao ...futuro

A P R I L I S T D A W A R E N E S S M O N T H



SYPHILIS STRIKES BACK



Sociedade Brasileira de Infectologia

Sífilis: Aumento na incidência da doença preocupa especialistas

Nova onda de aumento na incidência da sífilis preocupa especialistas

Após alguns períodos de queda, marcados especialmente pelo desenvolvimento da penicilina e primeiros diagnósticos do HIV, a doença volta a se alastrar entre a população

Portal Brasil

SAÚDE

Ministério da Saúde lança campanha de combate à sífilis

Prevenção

Postos do Sistema Único de Saúde oferecem testes rápidos e tradicionais para detectar a doença

Sexually Transmitted Diseases (STDs)

Syphilis & MSM (Men Who Have Sex With Men) - CDC Fact Sheet



Once nearly eliminated in the U.S., syphilis is increasing among gay and bisexual men.



MENU



BEM ESTAR

04/07/2015 07h57 - Atualizado em 04/07/2015 07h57

Sífilis aumenta em 13 de 14 estados com dados disponíveis sobre doença

Especialistas dizem que pessoas estão deixando de usar camisinha. No estado de São Paulo, casos aumentaram 603% entre 2007 e 2013.

Eduardo Carvalho e Mariana Lenharo*
Do G1, em São Paulo

Sífilis. 2004 Dec 9(12):6-8.

Recent syphilis trends in Belgium and enhancement of STI surveillance systems.

Sessa A*, D'Amico A, D'Amico G

@ Author information

Abstract

Over the past five years, a series of syphilis outbreaks mainly occurring among gay men have been observed in Europe. One of these outbreaks was reported in the city of Antwerp, Belgium, during the first quarter of 2001. This outbreak is still ongoing in 2004. Furthermore, active syphilis diagnoses reported by the Sentinel Laboratory Network rose by 89% in the country during the fourth quarter of 2003. An increase in Brussels was also observed during the same quarter (+300%; 24 cases reported). Overall, the sentinel network of clinicians reported that 93.4% of patients were male, among them, 79.6% were men having sex with men (MSM). The overall proportion of patients co-infected with HIV was 50.5% (MSM: 58.6%; male heterosexuals: 23.6%; females: 8.3%); 76.1% of co-infected patients were already aware of their HIV infection at the time they were diagnosed with syphilis.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS PREOCUPA ESPECIALISTAS

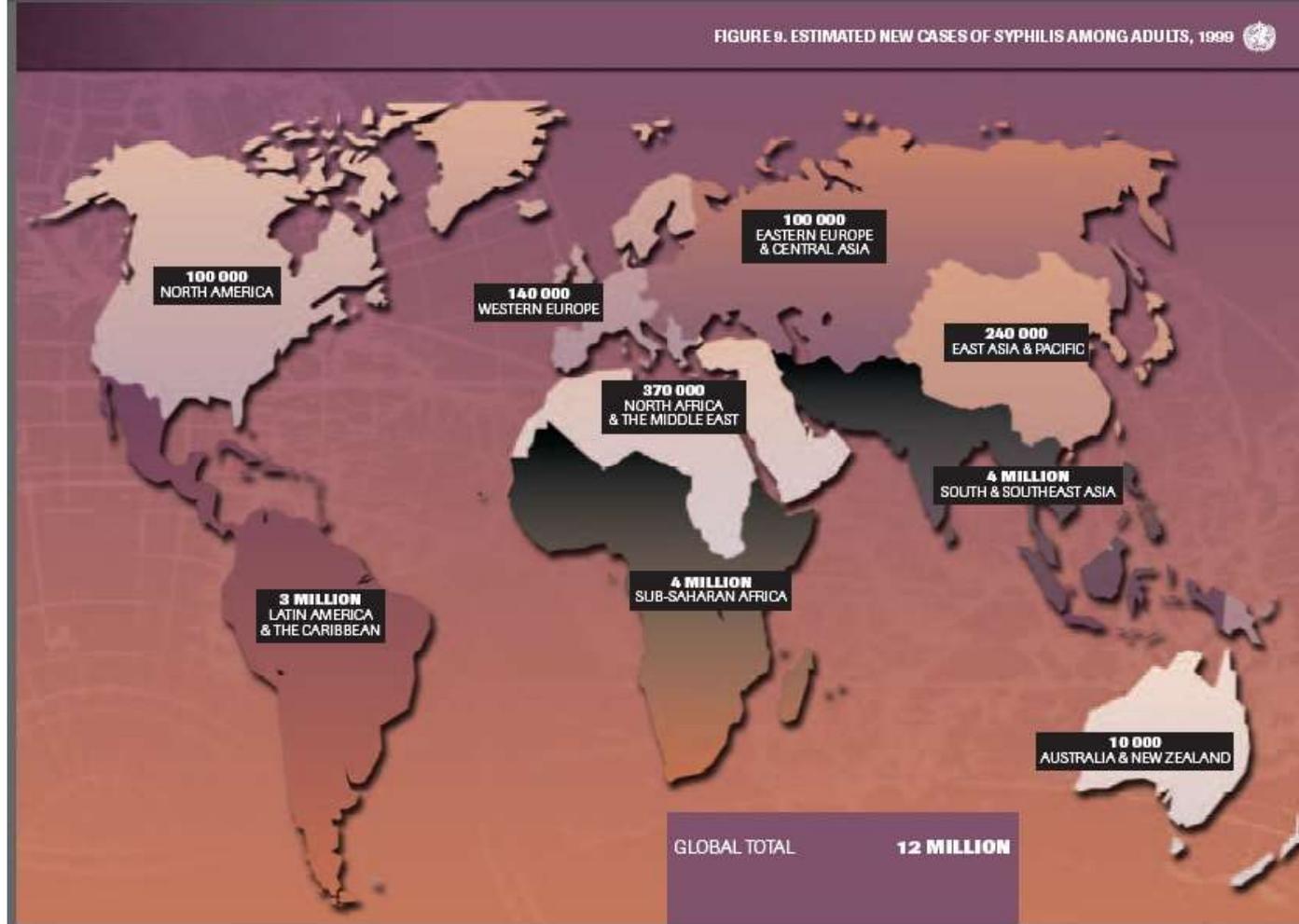
Juliana Conte

DR. DRAUZIO

Uma epidemia silenciosa de sífilis avança no Brasil, e o mais preocupante é que grande parte dos infectados não sabe que está transmitindo a doença para outras pessoas. Segundo o infectologista José Valdez Madruga, a enfermidade tem uma característica peculiar: três semanas após a contaminação surge uma lesão ulcerativa na genitália do infectado – na região do freio ou frênulo do prepúcio, nos homens, e no encontro dos pequenos lábios, nas mulheres – que some espontaneamente depois de alguns dias, dando a falsa impressão de cura.

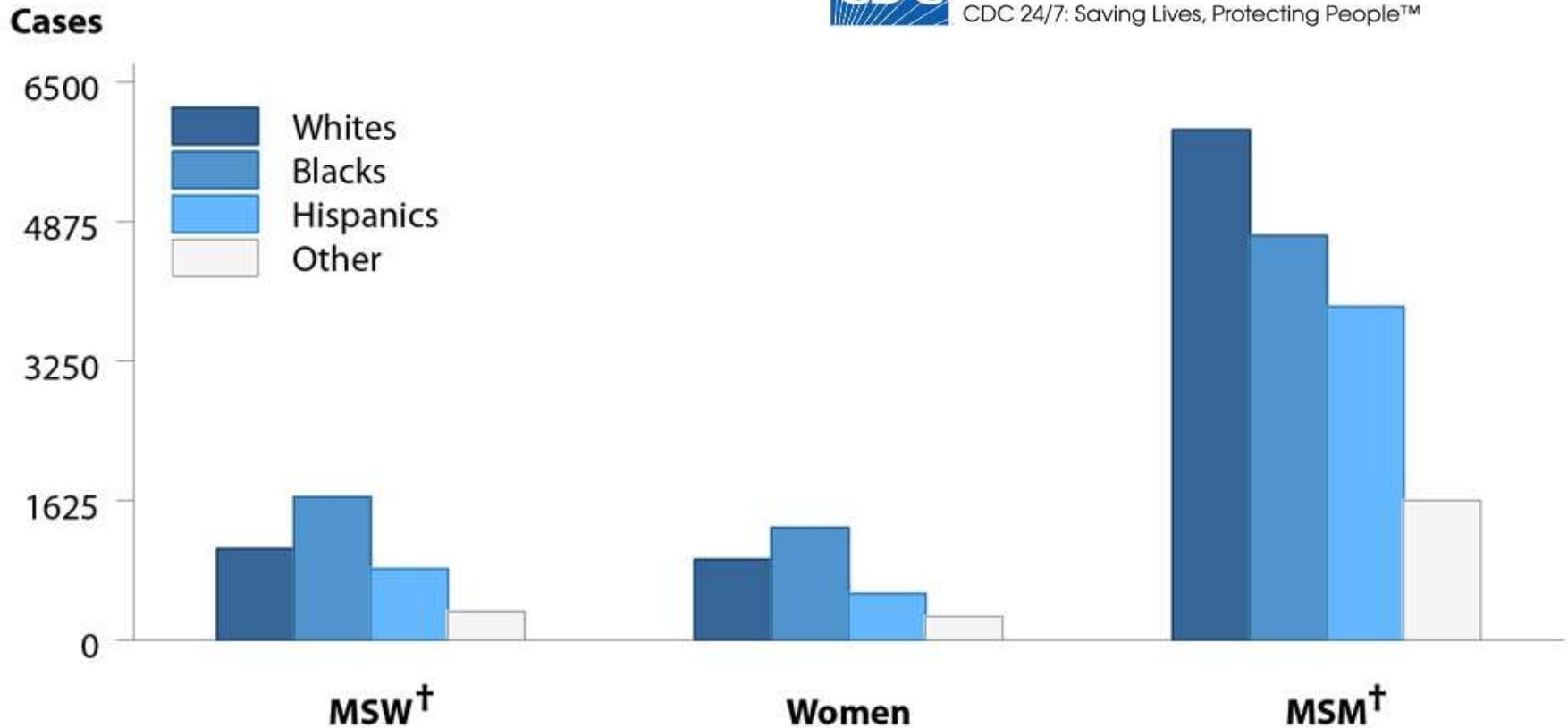


FIGURE 9. ESTIMATED NEW CASES OF SYPHILIS AMONG ADULTS, 1999



- OMS estima em 12 milhões de casos novos por ano no mundo

Primary and Secondary Syphilis — Reported Cases* by Sex, Sexual Behavior, and Race/Ethnicity, United States, 2016



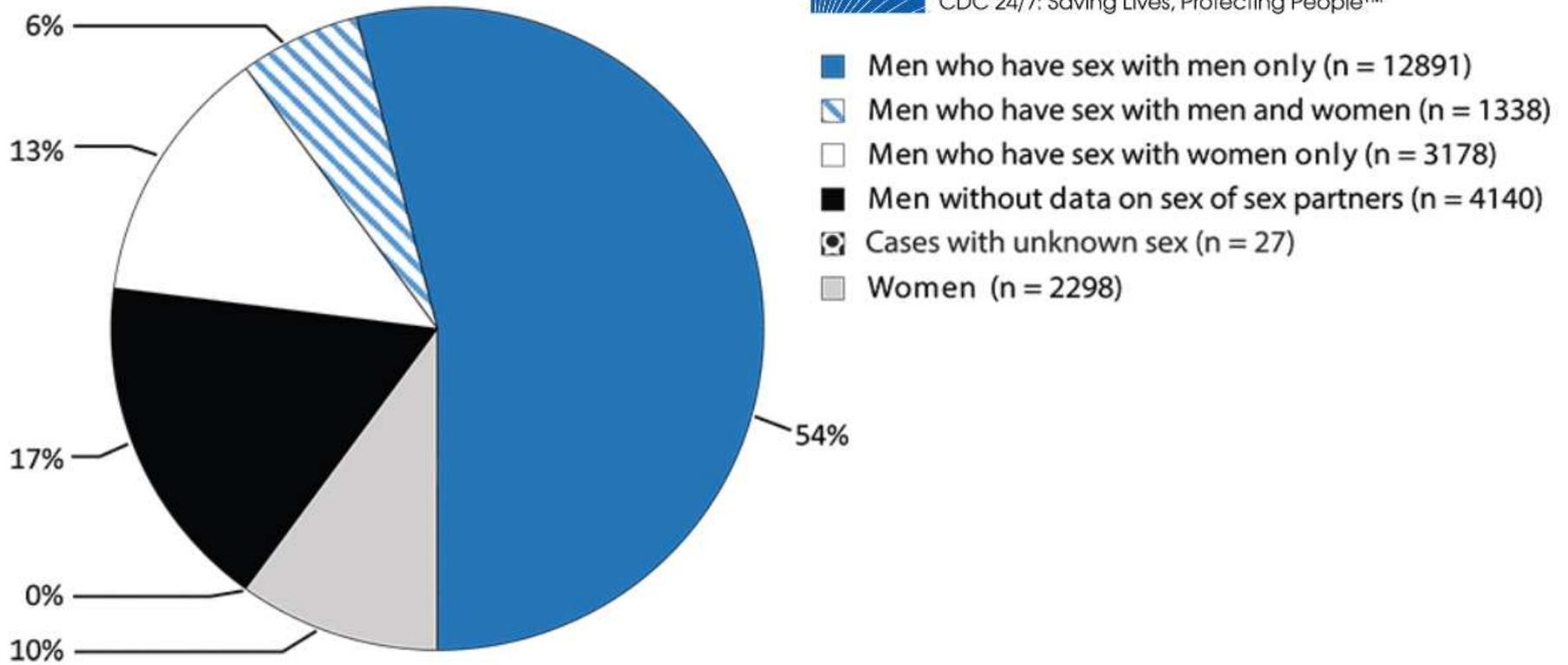
<https://www.cdc.gov/std/stats16/default.htm>



Primary and Secondary Syphilis – Distribution of Cases by Sex and Sexual Behavior, 2015



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™



Page last reviewed: October 17, 2016

Page last updated: October 18, 2016

<https://www.cdc.gov/std/stats15/figures/40.htm>

SÍFILIS NOS EUA

- Estudo conduzido em uma clínica de DST (4% tx. inc. de sífilis recente entre HSH) encontrou forte associação entre sífilis e:
 - uso de droga para disfunção erétil (sildenafil), e
 - metanfetamina.
- Fonte: Wong W, Chaw J, Kent C, Alpers L, Klausner J. Risk factors for early syphilis among men who have sex with men seen in an STD clinic, San Francisco 2002–2003. National STD Prevention Conference, Philadelphia, March 10, 2004. Abstract C02B.

SÍFILIS NOS EUA

- Uma característica interessante associada a essa nova onda de infecção treponêmica nos EUA corresponde à prática de sexo oral sem proteção, tomada por muitos como “mais segura” e, em muitos casos, representando a única forma de sexo potencialmente vinculada à infecção (comportamento semelhante ao observado nos dados canadenses).

— Fonte: *Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of primary and secondary syphilis by oral sex: Chicago, IL. MMWR MorbMortal Wkly Rep 2004; 53:966 –968.*

SÍFILIS NA EUROPA

- Centro Europeu de Prevenção de Doenças (2009): quase 20 mil casos de sífilis
 - 3x mais frequente em homens.
 - quase 20% dos casos entre 15 e 24 anos.
 - HSH (51%)
 - Noruega: cerca de 90%.

SÍFILIS NA EUROPA

Casos de sífilis notificados no período de 1990 a 2009. *Sexually transmitted infections in Europe 1990–2009. ECDC, 2011.*

	1990 - 1999	2000 - 2009	2009
	Nº. de casos	Nº. de casos	Nº. de casos
Sífilis	126.438	192.917	18.279

52,5%

Aumento ou queda das taxas de notificação de sífilis entre 2000 –2009 no continente europeu. *Sexually transmitted infections in Europe 1990–2009. ECDC, 2011.*

Aumento:	Dinamarca, República Checa, Espanha, Suécia, Finlândia, Portugal.
Queda:	Reino Unido, Irlanda, Romênia, Bulgária, Islândia, Estónia.

SÍFILIS NO CANADÁ

- Aumento em cerca de 10 vezes nos casos de sífilis infecciosa entre 1993 e 2009.
 - Toronto:
 - 97% dos casos notificados homens,
 - > 80% entre HSH e bissexuais, e
 - 50% HIV positivo.
- Dados atualizados em 2011:
 - 49,4% foram diagnosticados com sífilis primária ou secundária (sífilis infecciosa);
 - 53,4% daqueles que conheciam seu status sorológico eram HIV+;
 - 79,8% dos casos de sífilis ocorreram em HSH.

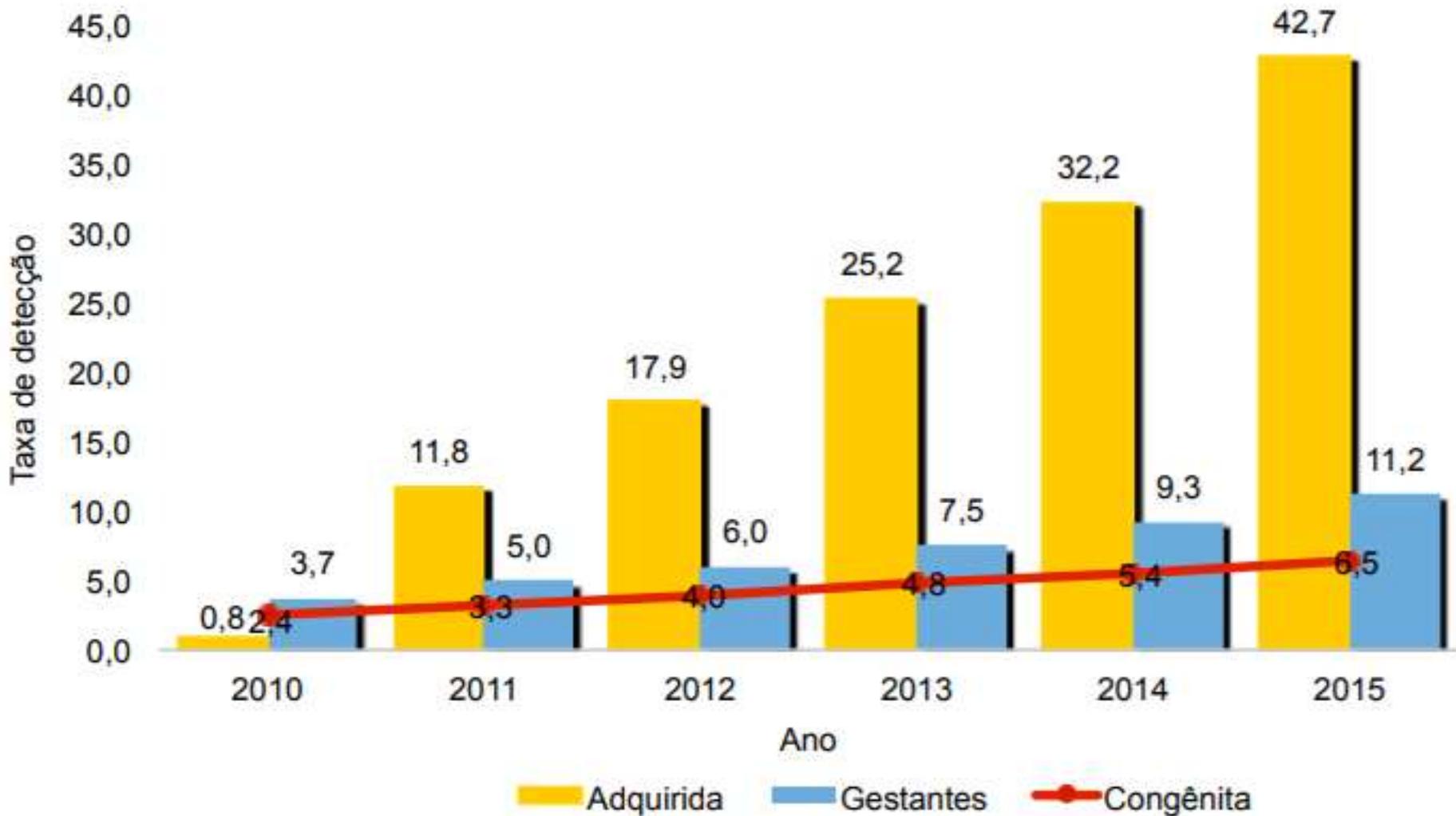
Fonte: Infectious Syphilis among Men who have Sex with Men. BC Centre for Disease Control. (2012). STI in British Columbia: Annual Surveillance Report 2011. Retrieved from <http://www.bccdc.ca/util/about/annreport/default.htm>.

– Agência de Saúde Pública do Canadá; acessado em <http://www.phac-aspc.gc.ca/sti-its-surv-epi/surveillance-eng.php>.

SÍFILIS NO BRASIL

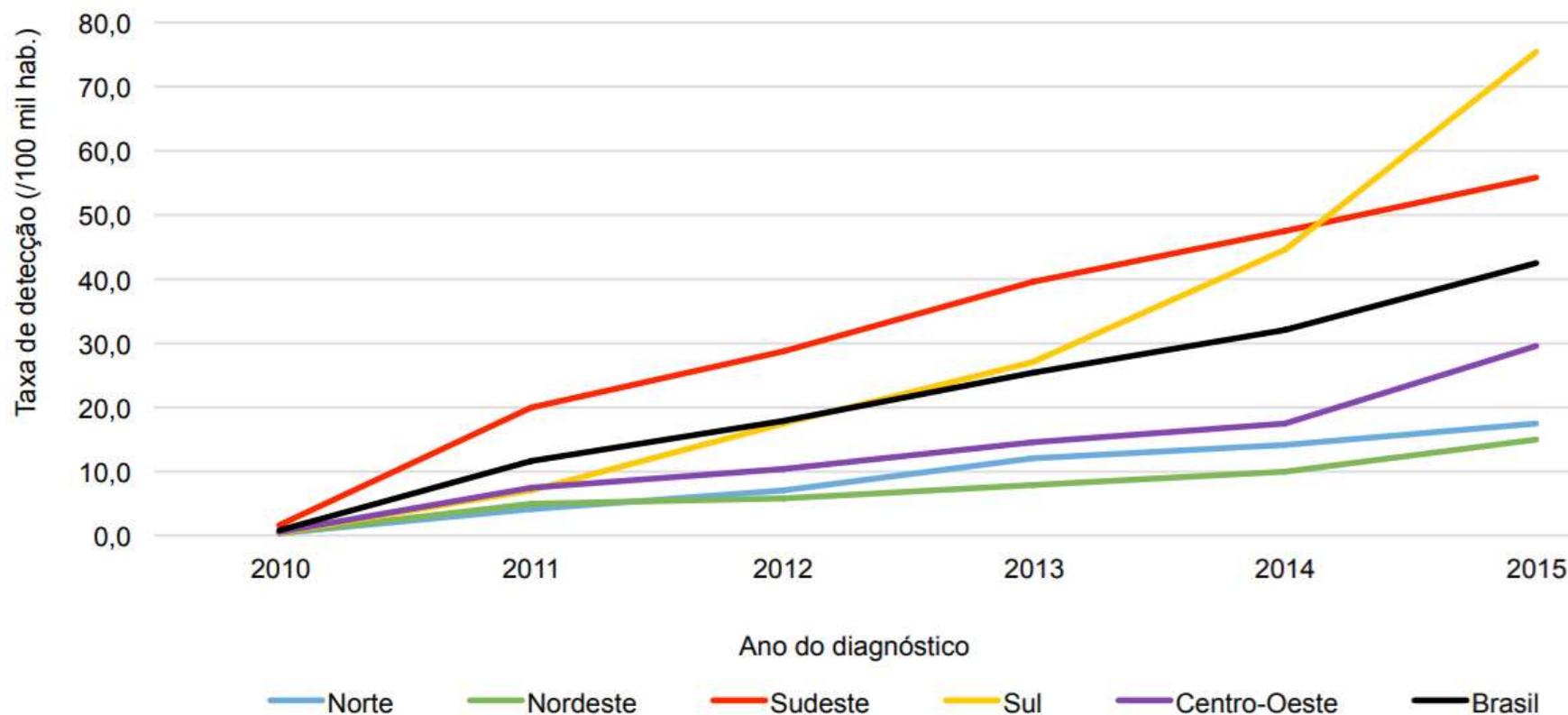
- SITUAÇÃO
ATUAL DA
SÍFILIS

TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA, SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO, BRASIL, 2010-2015

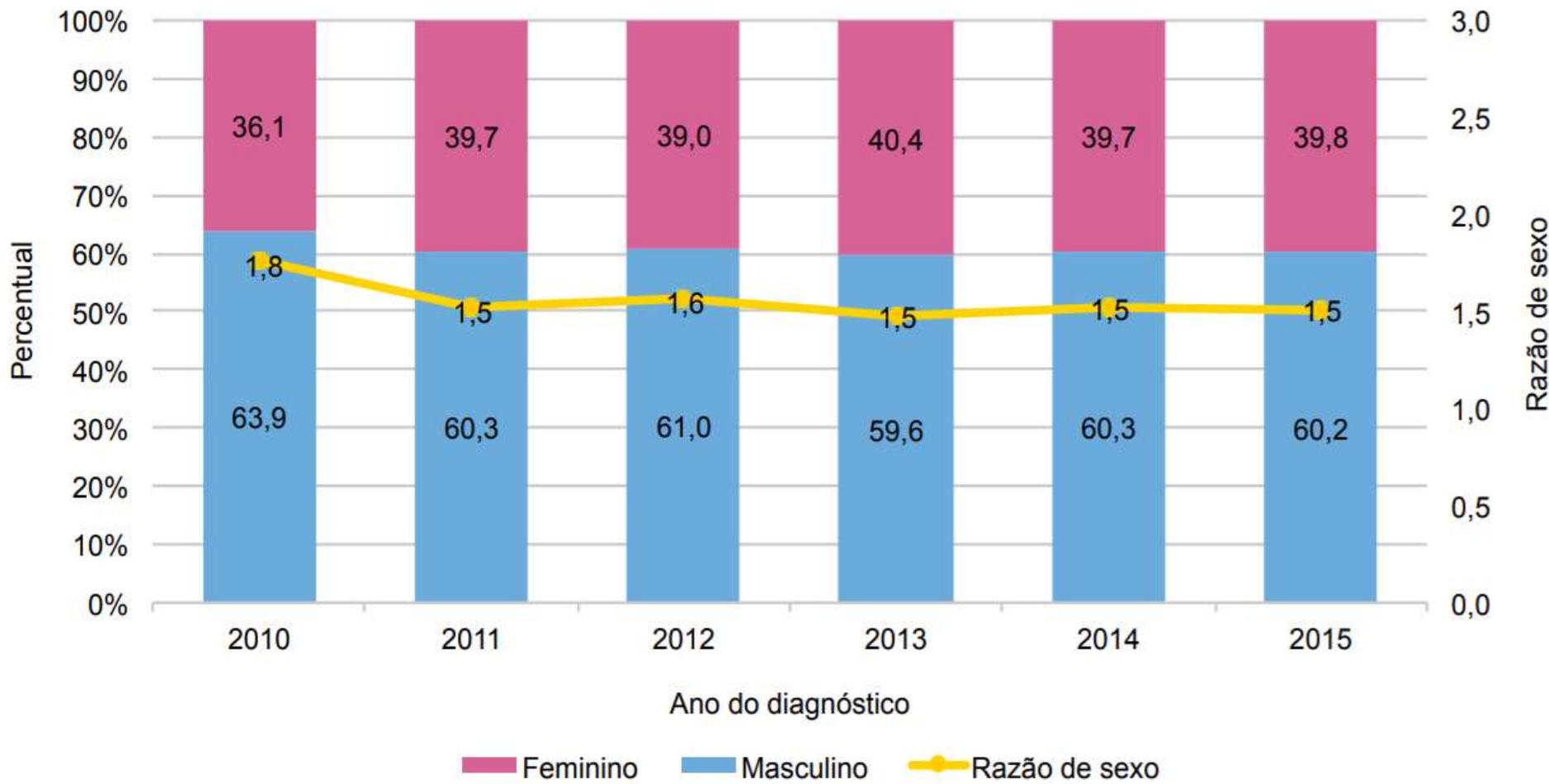


Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2016).

TAXA DE DETECÇÃO (/100 MIL HAB.) DE SÍFILIS ADQUIRIDA, SEGUNDO REGIÃO DE RESIDÊNCIA E POR ANO DE DIAGNÓSTICO, BRASIL, 2010-2015

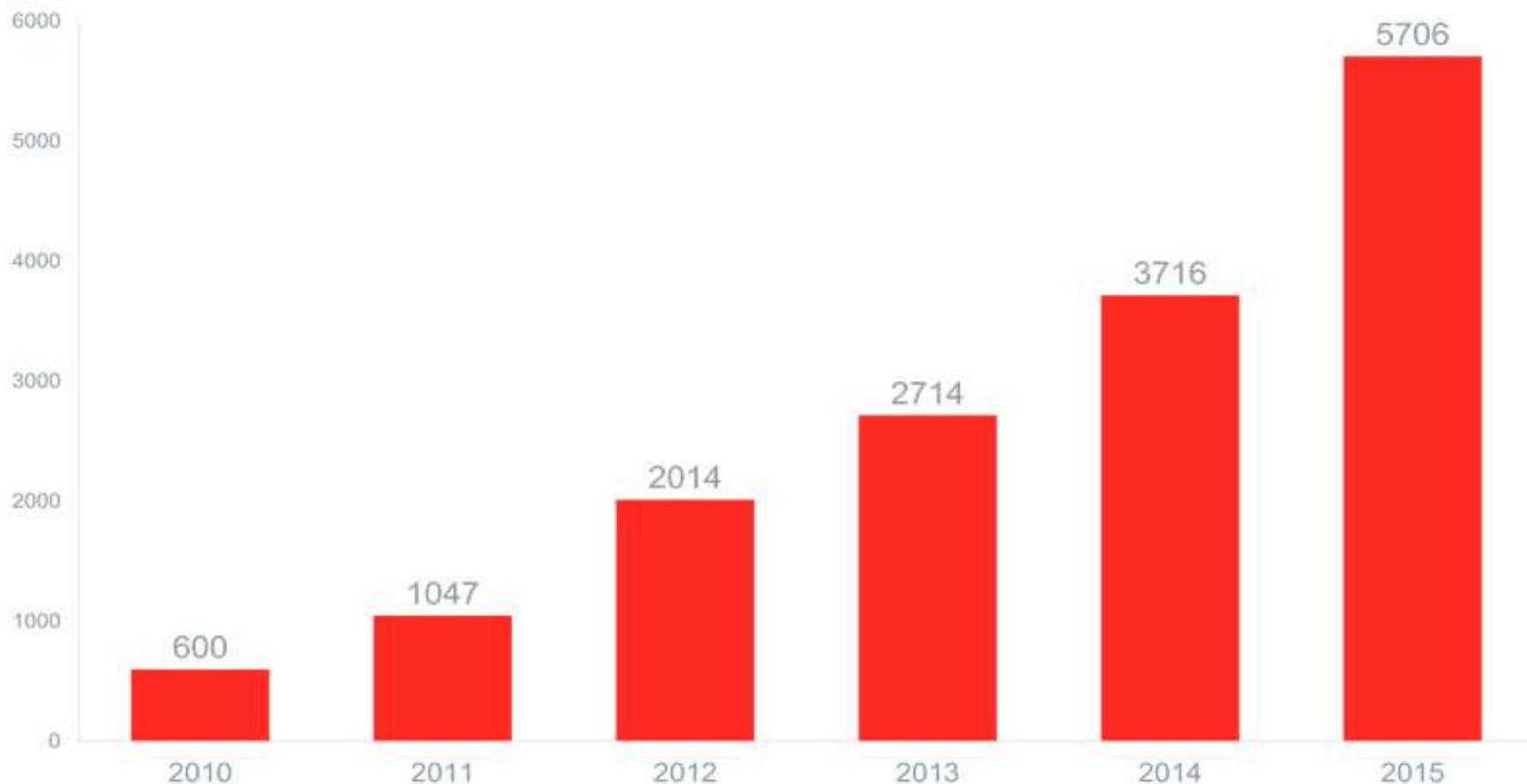


CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA SEGUNDO SEXO E RAZÃO DE SEXO, POR ANO DE DIAGNÓSTICO, BRASIL, 2010-2015



Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2016).

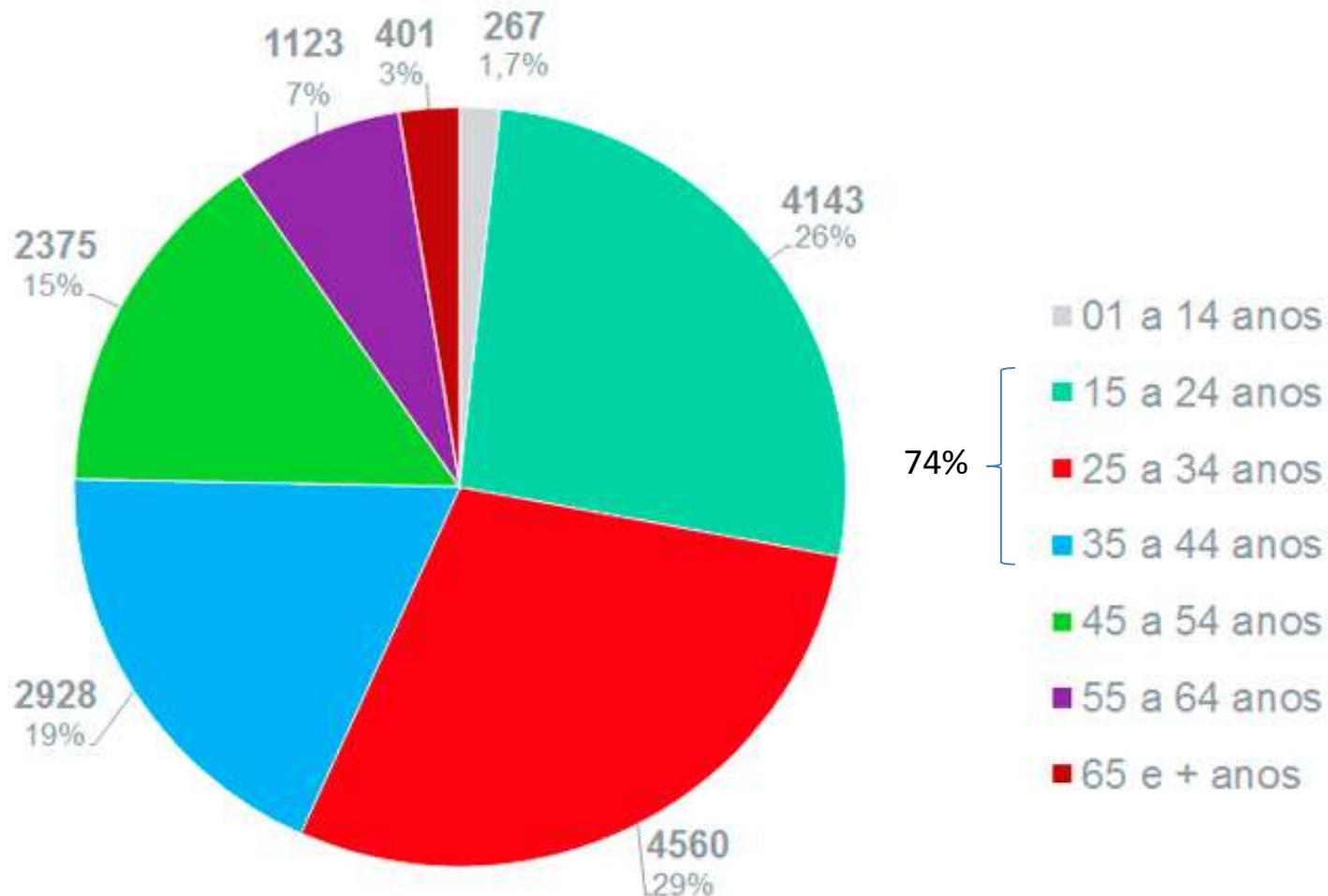
Distribuição dos casos de sífilis adquirida segundo ano de notificação, Santa Catarina, 2010 a 2015.



Fontes: Sinan Net/ DIVE/ SUV/ SES-SC

Dados capturados em 29/02/2016, sujeitos a alteração.

Distribuição dos casos de sífilis adquirida segundo faixa etária (número e percentual), Santa Catarina, 2010 a 2015

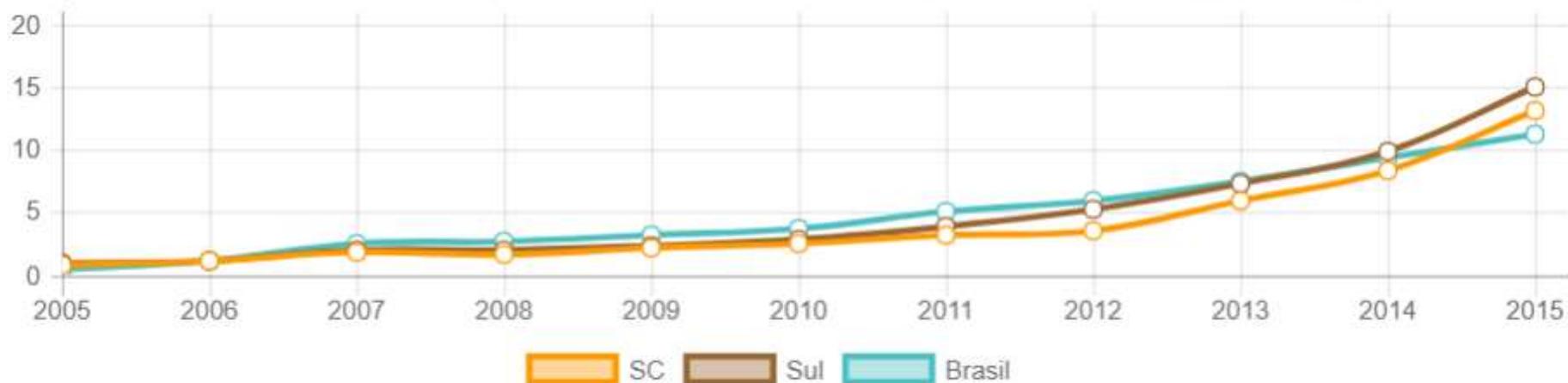


Fontes: Sinan Net/DIVE / SUV / SES-SC

Dados capturados em 29/02/2016, sujeitos a alteração.

Consequências: sífilis em gestantes

Taxa de Detecção de Sífilis em Gestantes (por 1.000 nascidos vivos)



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Sífilis em Gestantes: tx detecção

Diminuição:

- Amapá (6,7%)
- Mato Grosso (1,7%)



Aumento:

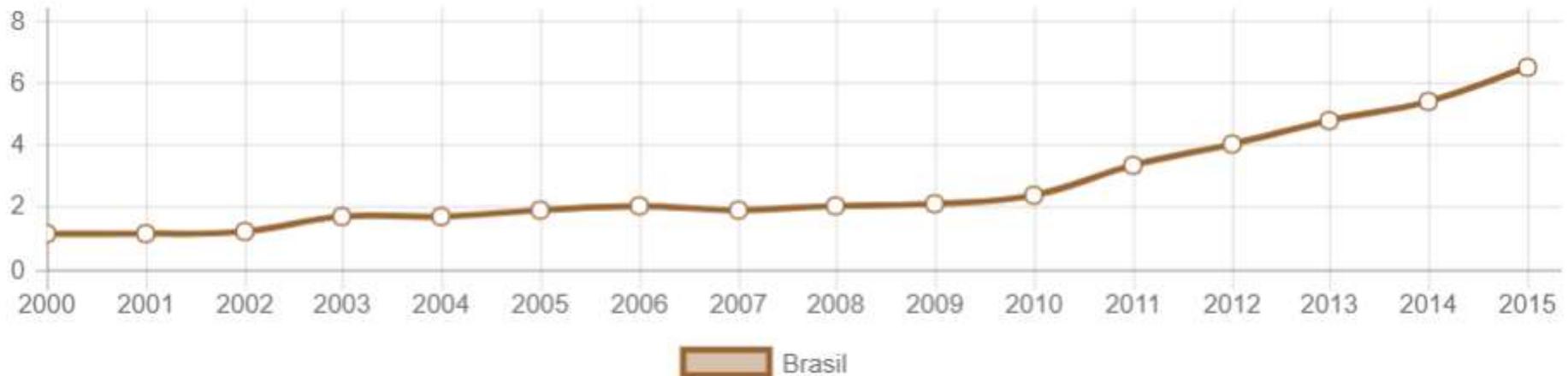
- Amazonas (94,6%)
- Rio Grande do Sul (62,4%)
- **Santa Catarina (58,1%)**
- Distrito Federal (53,1%)
- Roraima (42,3%)
- Minas Gerais (39,0%)



Fonte: Boletim Epidemiológico – Sífilis. SVS – Ministério da Saúde Volume 47 N° 35 – 2016.

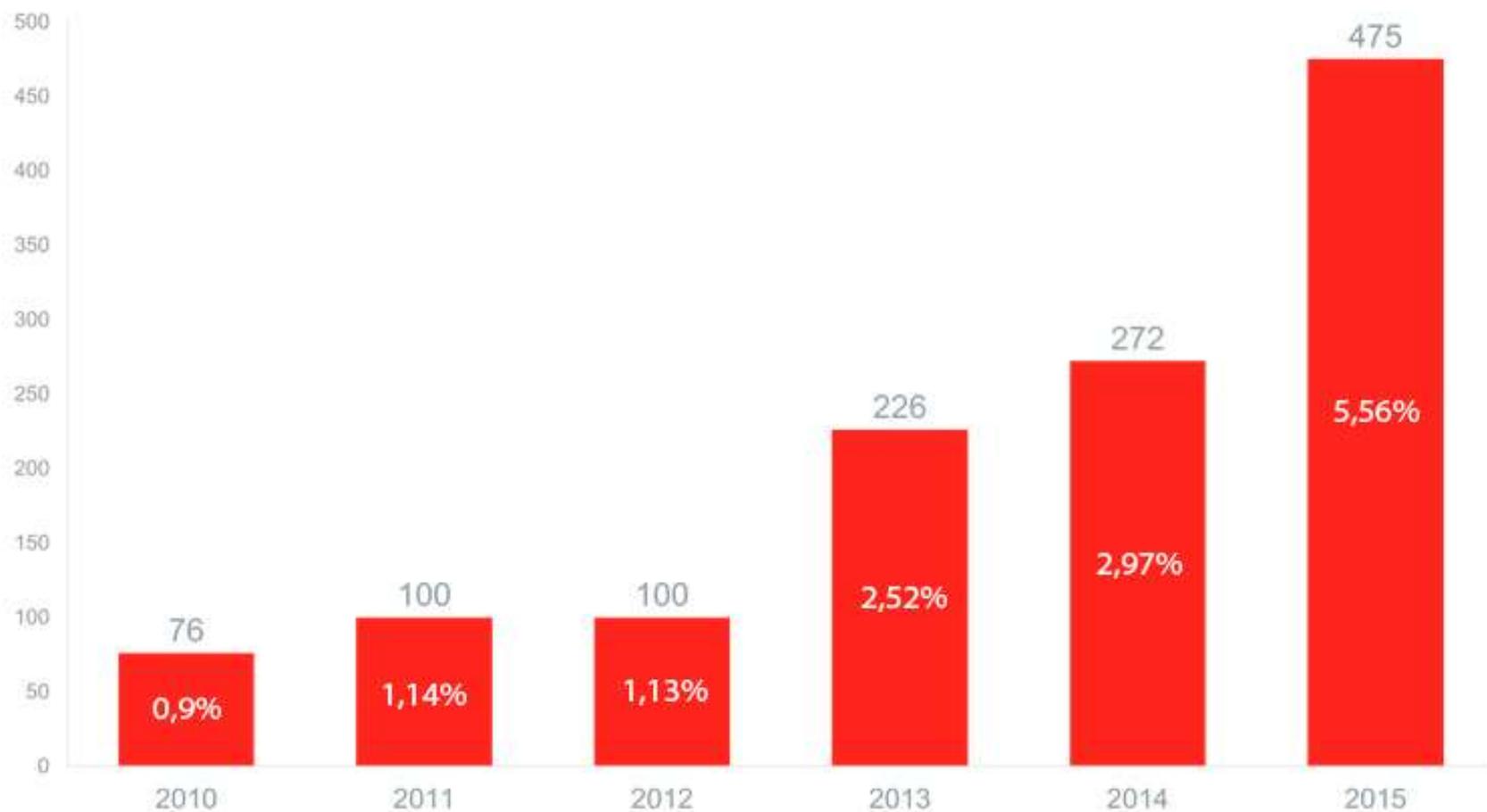
Consequências: sífilis congênita

Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano (por 1.000 nascidos vivos)



Fonte: [MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais](#).

Casos de sífilis congênita em menores de 1 ano, Santa Catarina, 2010 a 2015.



Fontes: Sinan Net / DIVE / SUV / SES-SC

Dados capturados em 29/02/2016, sujeitos a alteração.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

- AUMENTO global na INCIDÊNCIA DA SÍFILIS
– especialmente em HSH e portadores de HIV
- Recrudescimento da SÍFILIS CONGÊNITA em vários países.
- A sífilis continua contribuindo de forma significativa nas taxas de MORTALIDADE INFANTIL.



November 12, 2015

Dear Colleagues,

Today, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) published "[Increase in Incidence of Congenital Syphilis — United States, 2012–2014.](#)" in the *Morbidity and Mortality Weekly Report*. The analysis shows that, after years of decline, the number of congenital syphilis cases reported in the United

Destaques:

- A sífilis congênita pode levar à morte ou a graves problemas de saúde; bebês infectados pela sífilis durante a gravidez podem ter atrasos no desenvolvimento.
- Historicamente, até 40% dos bebês nascidos de mulheres com sífilis não tratada podem morrer.
- A sífilis congênita é evitável. Os médicos devem testar as suas gestantes para a sífilis na primeira visita pré-natal e tratá-las se estiverem infectadas. Tratar mulheres grávidas pelo menos 30 dias antes do parto é 98% efetivo na prevenção da doença em lactentes.
- **Todo caso de sífilis congênita é uma tragédia desnecessária. O ressurgimento da sífilis congênita aponta para oportunidades perdidas de prevenção.** Médicos, departamentos de saúde e toda comunidade de saúde devem fazer o maior esforço para obter o melhor resultado na proteção das mães e bebês, evitando assim esta infecção perigosa.



Thank You,

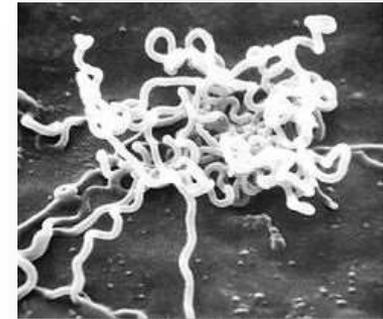
Gail Bolan, M.D.
Director, Division of STD Prevention
National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TB Prevention

O QUE É SÍFILIS, AFINAL ?

SÍFILIS



- “Conhecida” desde final do sec. XV
 - 1547 – 1ª descrição da doença
 - 1932-72 - “Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male”
- Agente etiológico - *Treponema pallidum*
 - espiroqueta
 - *Não cresce em cultura “in vitro”*
- “Grande impostora” ou “simuladora”
 - Enfermidade infecciosa **SISTÊMICA** de evolução CRÔNICA
 - Alterna períodos de ATIVIDADE e aparente INATIVIDADE com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas



TRANSMISSÃO

- Sexual
 - Beijo ou toque em pessoa com lesões **ATIVAS** nos lábios, cavidade oral, seios, genitália etc;
 - 16-30% de infectividade
- Vertical (Sífilis Congênita)
 - Transplacentária
 - Canal do parto
- Transfusão (sangue ou hemoderivados)
 - Hoje é rara
- Inoculação acidental
 - Manuseio de material infectado

ESTÁGIOS CLÍNICOS



SÍFILIS PRIMÁRIA

1 ano

Exposição

Incubação 1ª.

21 dias em
média (3-90)

Sífilis primária:

Cancro duro

Adenopatia

regional



Úlceras genitais da sífilis primária (cancro duro)



SÍFILIS SECUNDÁRIA

1 ano

Sífilis primária

Incubação 2ª.

4 a 10 sem

Sífilis Secundária:

Artralgia, febre, cefaléia

Rash

Poliadenopatia regional

Alopécia

Condiloma plano





SIFÍLIDE PALMO-PLANTAR

RASH GENERALIZADO - ROSÉOLA



ALOPÉCIA



Lesão primária



Lesão Secundária





Comorbidade:
sífilis e gonorréia

SÍFILIS LATENTE

ASSINTOMÁTICA, mas não inativa

- RECENTE se **menos de 1 ano** da infecção
- TARDIA se **mais de 1 ano** da infecção

- Diagnóstico exclusivamente por testes sorológicos

- Recorrências de secundarismo
 - Principalmente 1 ano (sífilis latente recente)

Sífilis

1 ano

>1 ano

Sif. recente

Sífilis tardia

Sif. primária

Secundária

Sif. latente recente

Sif. Latente tardia

Terciária

“gomas”,
tubérculo,

Neurosífilis
assintomática
meningovasc.,
tabes dorsalis,
paresia geral,

Cardiovascular:
insuficiência
valvular aórtica;
aneurisma da
aorta.

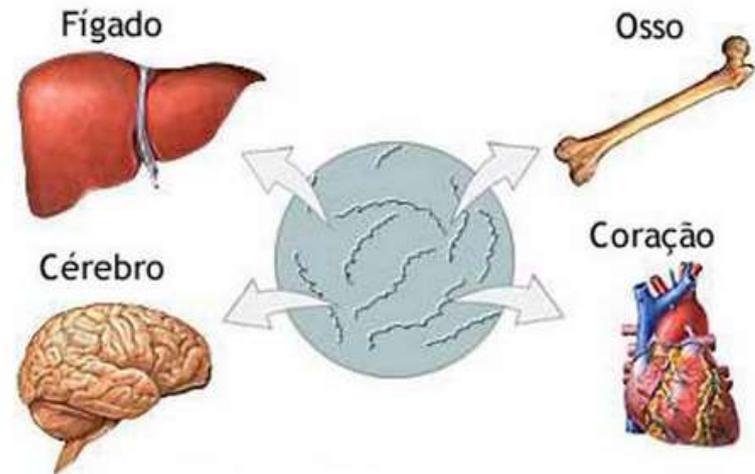


Corso, RB.
Rev. Bras. Cir.
Card. Vasc. Vol
ume: 17 Ed.2
Abr/Jun - 2002

Fig. 1 - Radiografia simples de tórax revela grande alargamento do mediastino superior, desvio traqueal para a direita e importante diminuição do volume pulmonar esquerdo.

Sífilis Terciária

- Geralmente após anos da infecção primária
 - Doença inflamatória de progressão lenta
- Pode afetar qualquer órgão do corpo
 - Neurosífilis
 - Sífilis cardiovascular
 - Goma sífilítica
 - Osteíte sífilítica





Sífilis terciária



Fig. 7. Placa posteroanterior de tórax. Dilatación con desenrollamiento del arco aórtico, calcificación lineal extensa de la pared vascular (flechas) y del botón aórtico.

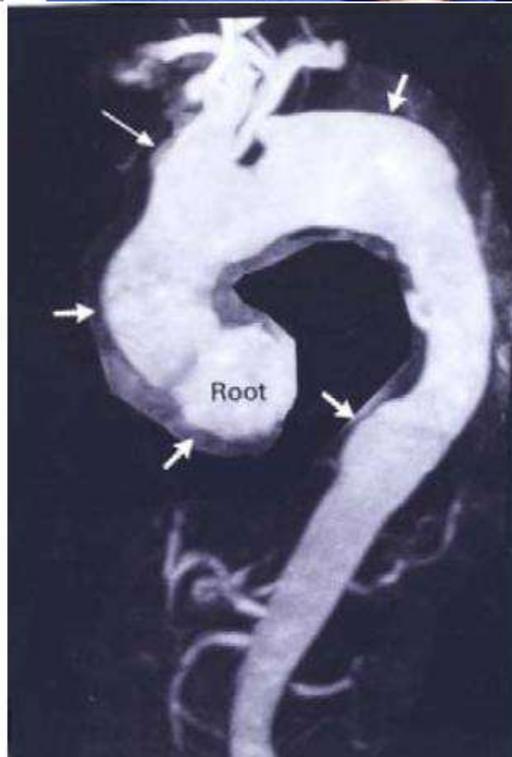
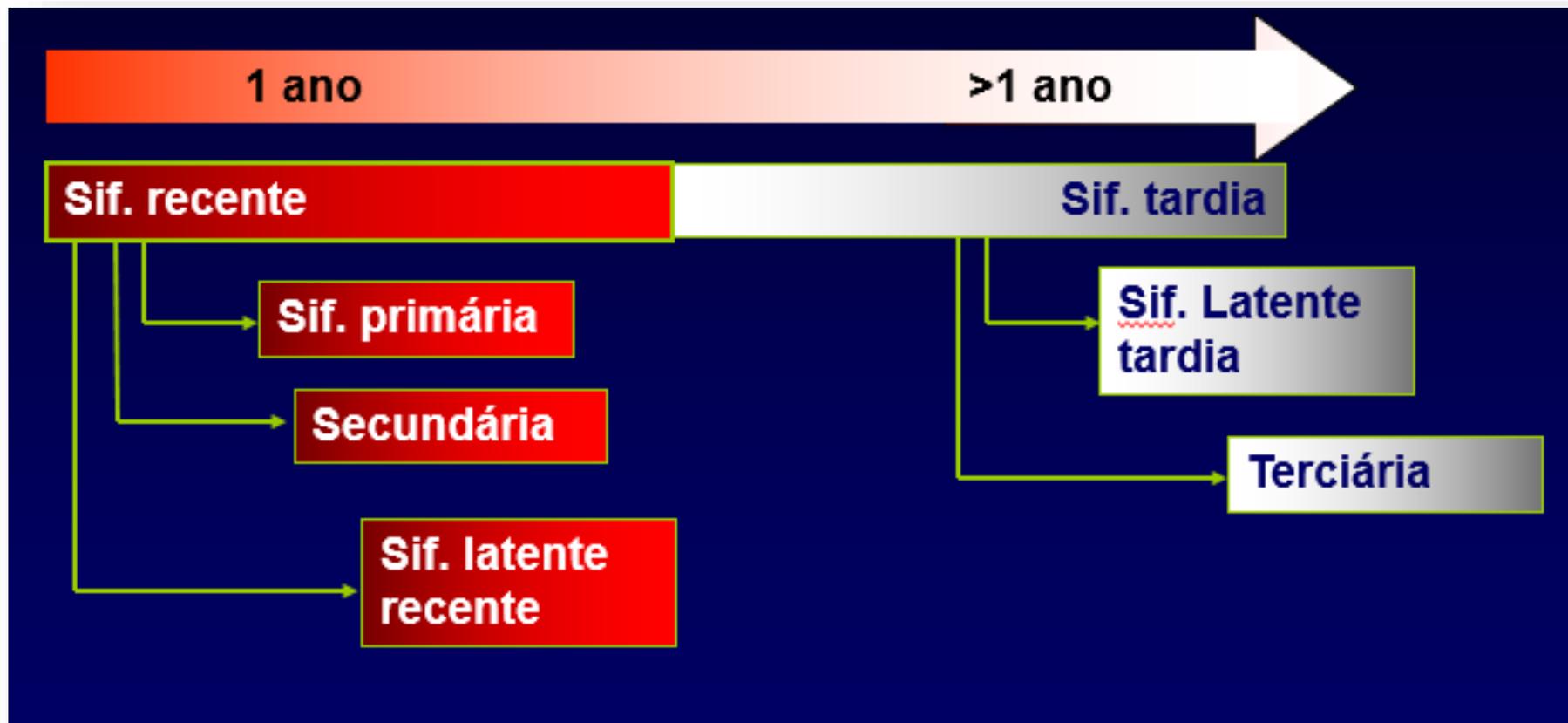


Fig. 9. Fonocardiograma de un enfermo sífilítico con regurgitación aórtica moderada. El segundo ruido con vibraciones múltiples y regulares, como las de un tambor.

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

Clínica

ESTÁGIOS CLÍNICOS



SÍFILIS PRIMÁRIA

1 ano

Exposição

Incubação 1ª.

21 dias em
média (3-90)

Sífilis primária:

Cancro duro

Adenopatia

regional



SÍFILIS PRIMÁRIA: CANCRO DURO



- Lesão ulcerada, fundo limpo, indolor, borda bem delimitada, regular e endureada
- Não percebida em 15-30% dos pacientes
- Desaparece após 4 a 6 semanas
- ALTAMENTE INFECTANTE
- Uso de ATB ou sífilis prévia pode alterar o padrão da lesão



Úlceras genitais da sífilis primária (cancro duro)



SÍFILIS SECUNDÁRIA

1 ano

Fonte: Arquivo pessoal.

Sífilis primária

Incubação 2ª.

4 a 10 sem

Sífilis Secundária:

Artralgia, febre, cefaléia

Rash

Poliadenopatia

Alopécia

Condiloma plano





SIFÍLIDE PALMO- PLANTAR



Sífilis secundária: Condiloma plano



SÍFILIS SECUNDÁRIA: ALOPÉCIA



RASH GENERALIZADO - ROSÉOLA



PLACA MUCOSA



Lesão ulcerada, única: inoculação
Cancro duro



Lesões elevadas (pápulas),
múltiplas: placas mucosas
Secundarismo





As IST andam juntas:
úlceras e corrimento
uretral (sífilis e
gonorréia [+clamídia ?])

Sempre investigar a
sífilis, o HIV, o HBV e o
HCV

SÍFILIS LATENTE

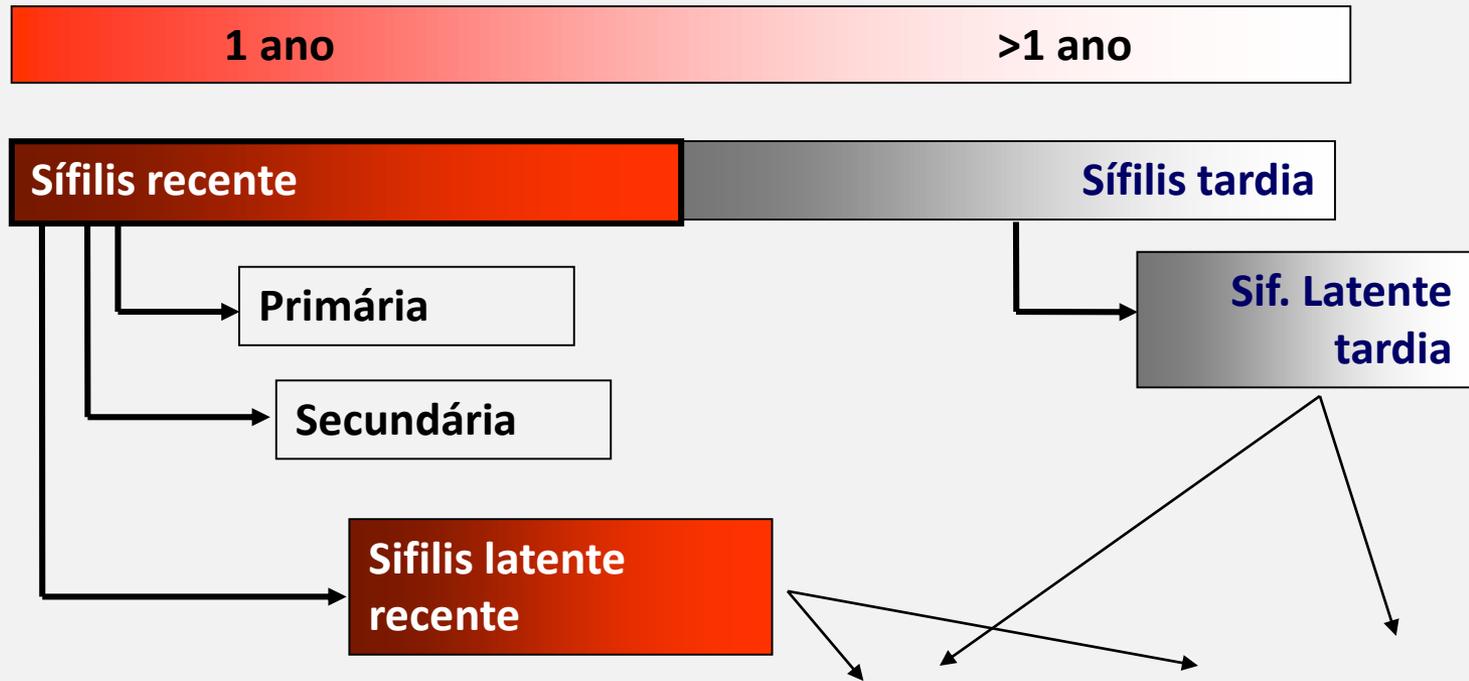
ASSINTOMÁTICA, mas não inativa

- RECENTE se **menos de 1 ano** da infecção
- TARDIA se **mais de 1 ano** da infecção

- Diagnóstico exclusivamente por testes sorológicos

- Recorrências de secundarismo
 - Principalmente 1 ano (sífilis latente recente)

Sífilis



Sífilis

1 ano

>1 ano

Sif. recente

Sífilis tardia

Sif. primária

Secundária

Sif. latente recente

Sif. Latente tardia

Terciária

“gomas”,
tubérculos,

Neurosífilis
assintomática
meningovasc.,
tabes dorsalis,
paresia geral,

Cardiovascular:
insuficiência
valvular aórtica;
aneurisma da
aorta.

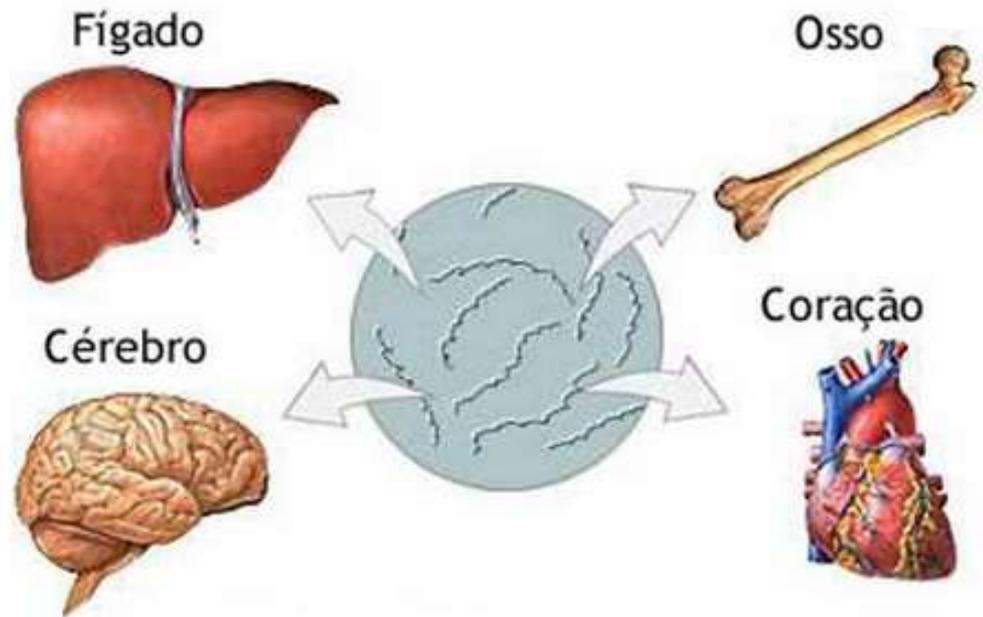


Corso, RB.
Rev. Bras. Cir.
Card. Vasc. Vol
ume: 17 Ed.2
Abr/Jun - 2002

Fig. 1 - Radiografia simples de tórax revela grande alargamento do mediastino superior, desvio traqueal para a direita e importante diminuição do volume pulmonar esquerdo.

Sífilis Terciária

- Geralmente após anos da infecção primária
 - Doença inflamatória de progressão lenta
- Pode afetar qualquer órgão do corpo
 - Neurosífilis
 - Sífilis cardiovascular
 - Goma sifilítica
 - Osteíte sifilítica





Sífilis terciária



Fig. 7. Placa posteroanterior de tórax. Dilatación con desenrollamiento del arco aórtico, calcificación lineal extensa de la pared vascular (flechas) y del botón aórtico.

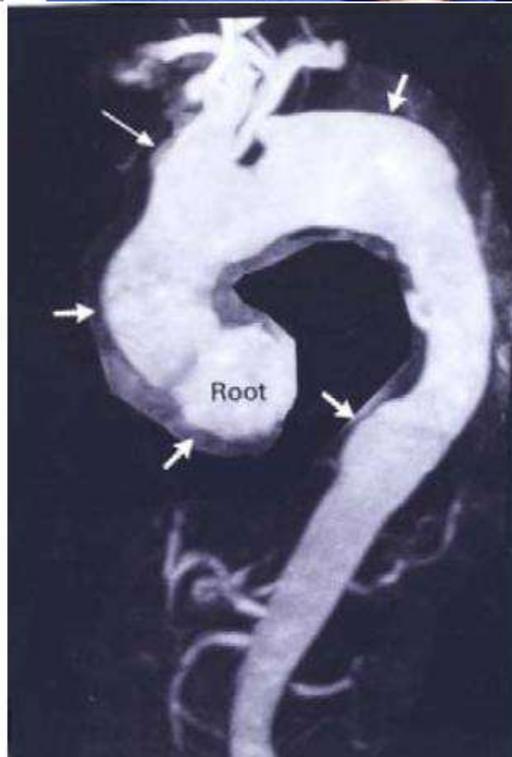


Fig. 9. Fonocardiograma de un enfermo sífilítico con regurgitación aórtica moderada. El segundo ruido con vibraciones múltiples y regulares, como las de un tambor.

SÍFILIS E HIV

INTERAÇÃO TREPONEMA E HIV

- Sífilis
 - Aumenta a eficácia da transmissão do HIV
 - Porta de entrada
- HIV - afeta o curso natural da sífilis
 - Múltiplos cancros, mais profundos
 - Sobreposição sífilis primária e secundária
 - Progressão mais rápida para a sífilis terciária
 - Resultados falso-negativos da sorologia da sífilis
 - Menor eficácia da terapia padrão para sífilis precoce (falha terapêutica)
- A prevalência da Sífilis é 8x maior em PVHIV.



INTERAÇÃO TREPONEMA E HIV



Fonte: Arquivo pessoal.

Sífilis em jovens do sexo masculino no Brasil

A taxa de prevalência de sífilis na população de 17 a 21 anos do sexo masculino, em 2002, era de 0,87%, e o maior fator preditor de infecção pelo HIV, nessa população estudada, era ter exame positivo para sífilis.

Table 6 - Predictor factors for HIV infection. Brazilian Army conscripts, 2002

Predictors	OR	95% CI	P value	OR (adjusted)	95% CI**	P value
Positive for syphilis	10.68	2.60 - 43.84	.0011	5.72	1.32 - 24.90	.02
Men who have sex with men	1.80	2.05 - 17.97	.0010	4.06	1.29 - 12.80	.02
At least 1 problem related to STI	3.49	1.59 - 7.66	.0018	2.76	1.18 - 6.45	.02
More than 10 lifetime sexual partners	2.89	1.32 - 6.32	.0078	2.33	1.05 - 5.18	.04
Resident of Southern Brazilian	2.00	0.83 - 4.80	.12	2.77	1.10 - 6.99	.03
Incomplete high school	2.47	1.15 - 5.31	.02	2.06	0.92 - 4.60	.08

Fonte: Szwarcwald C. et al. *Temporal trends of HIV – related risk behavior among Brazilian Conscripts, 1997-2002. Clinics. 2005;60(5):367-74*

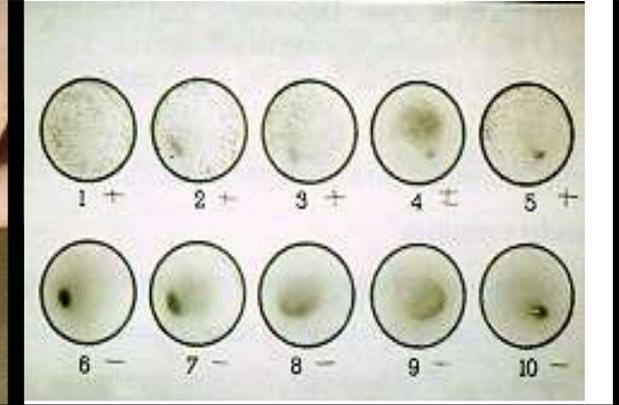
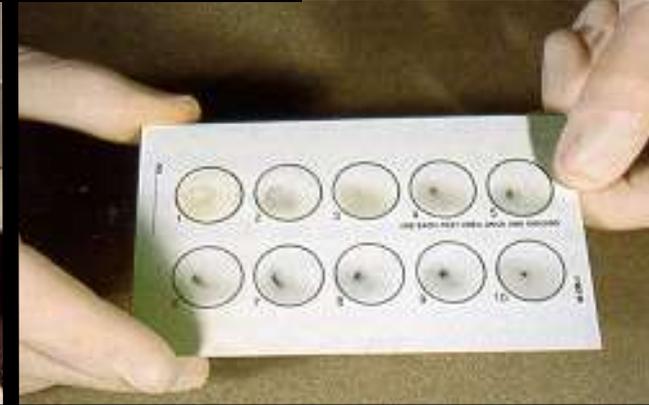
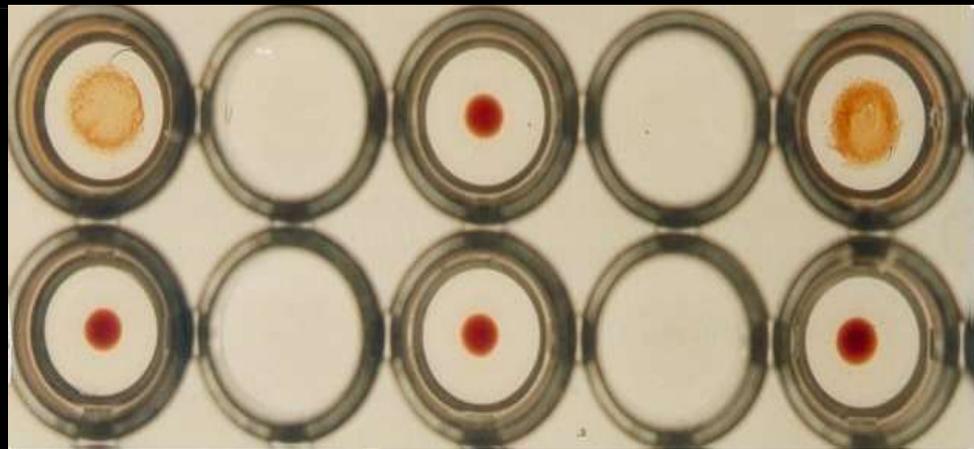
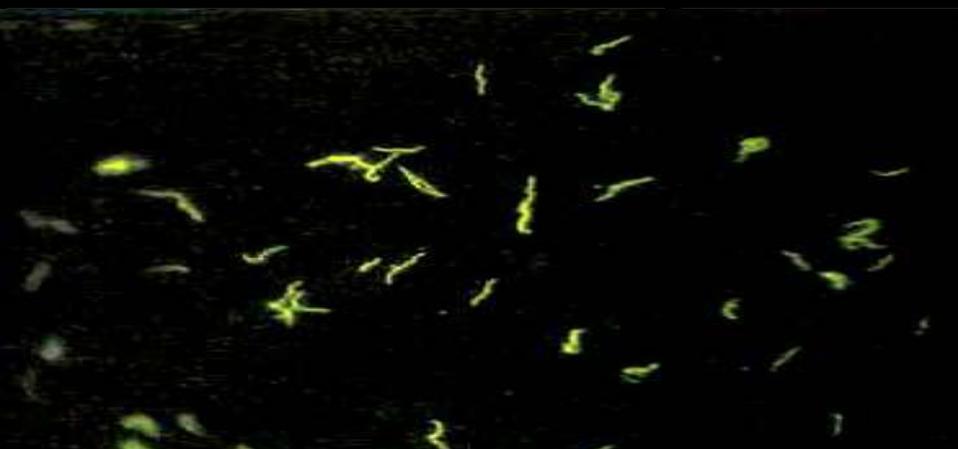
DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

LABORATORIAL

TRIAGEM: QUANDO SOLICITAR EXAMES PARA SÍFILIS?

- Deve-se pensar em sífilis todo o tempo!!
 - Por quê ?
 - Intermináveis diagnósticos diferenciais:
 - Hanseníase
 - Dermatites e dermatoses
 - Herpes genital, cancro mole, donovanose, LFV
 - Lúpus, sarcoidose
 - Sínd. Mononucleose e outras doenças exantemáticas
 - Eritema polimorfo
 - Síndromes neurológicas variadas
 - Entre MUITOS outros...

Métodos Convencionais no Diagnóstico da Sífilis



DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

- ❑ TP não cresce em culturas;
- ❑ Sífilis primária e secundária podem ser diagnosticadas por métodos diretos:
 - ✓ Campo escuro
 - ✓ DFA-TP (Imunofluorescência Direta)
 - ✓ PCR
 - Não estão disponíveis frequentemente
 - Falha em identificar casos (30%)= baixa sensibilidade/alta especificidade.
- ❑ Muitos pacientes apresentam-se sem sinais e sintomas (latência ou não evidentes).
- ❑ A sífilis usualmente é diagnosticada por meio de sorologias.

O QUE SOLICITAR?

- MICROSCOPIA
 - Microscopia Direta em campo escuro: <https://www.youtube.com/watch?v=a-zpFSVCDq4&authuser=0>
 - ImunoFluorescência direta
 - Fases sintomáticas (pouco usados na prática)
- SOROLOGIA
 - **Testes não treponêmicos**
 - VDRL, RPR, USR
 - Titulação: seguimento
 - **Teste treponêmicos**
 - FTA-Abs
 - TPHA
 - ELISA
 - TESTE RÁPIDO
 - Permanecem positivos

Biópsia cutânea

Imunohistoquímica

Sífilis Secundária

abundantes espiroquetas de 1-2 micrometros de espessura y 10-12 micrometros de comprimento.

Pathological and immunohistochemical evaluation of *Treponema pallidum* in 42 biopsies from cases of suspected syphilis

Cristian Perna

Rev Esp Patol 2011

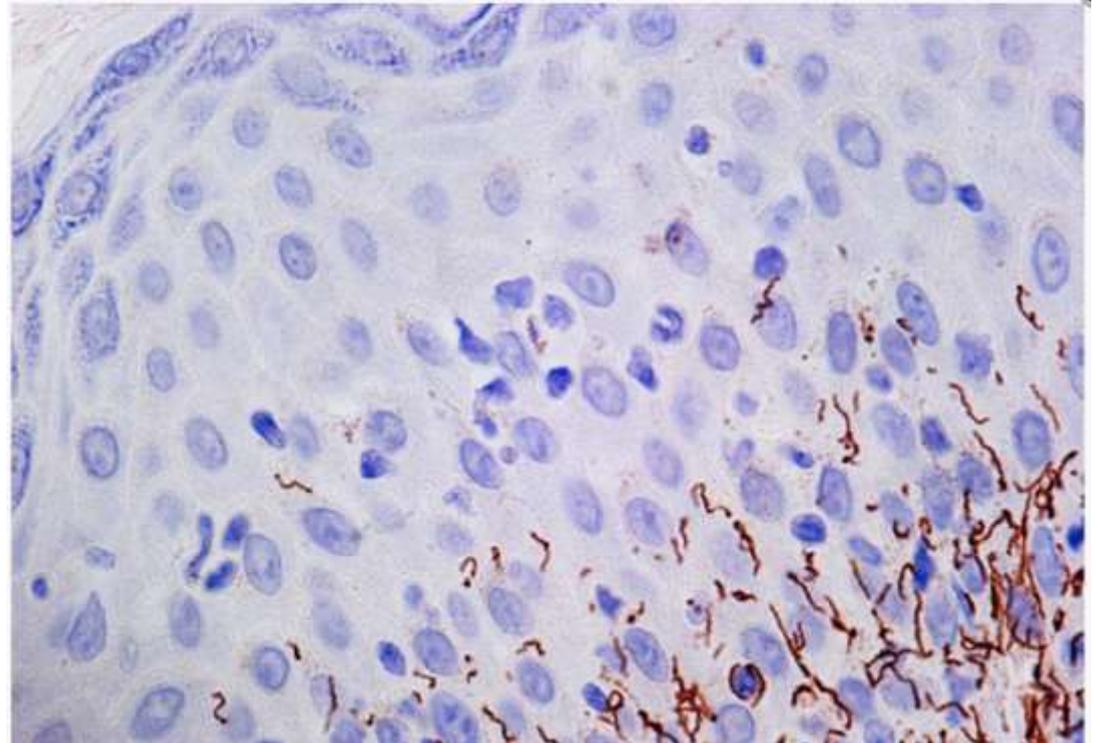
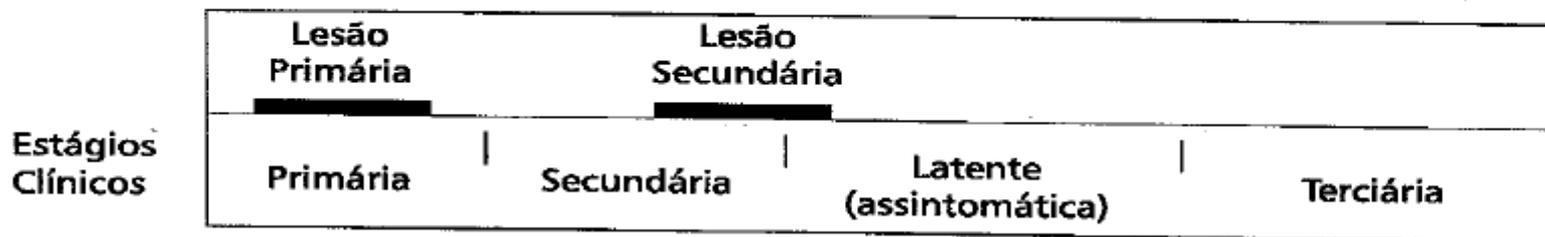
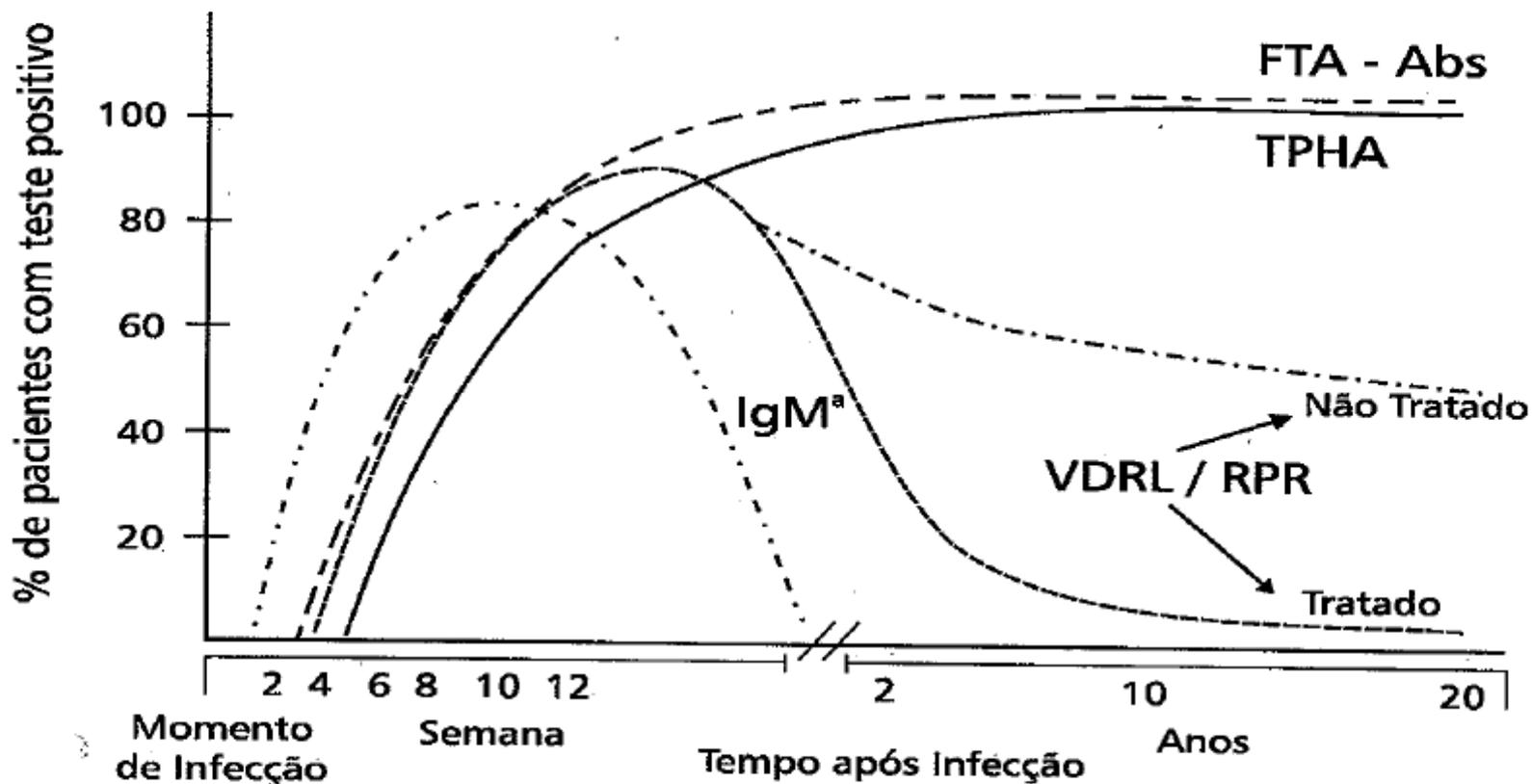
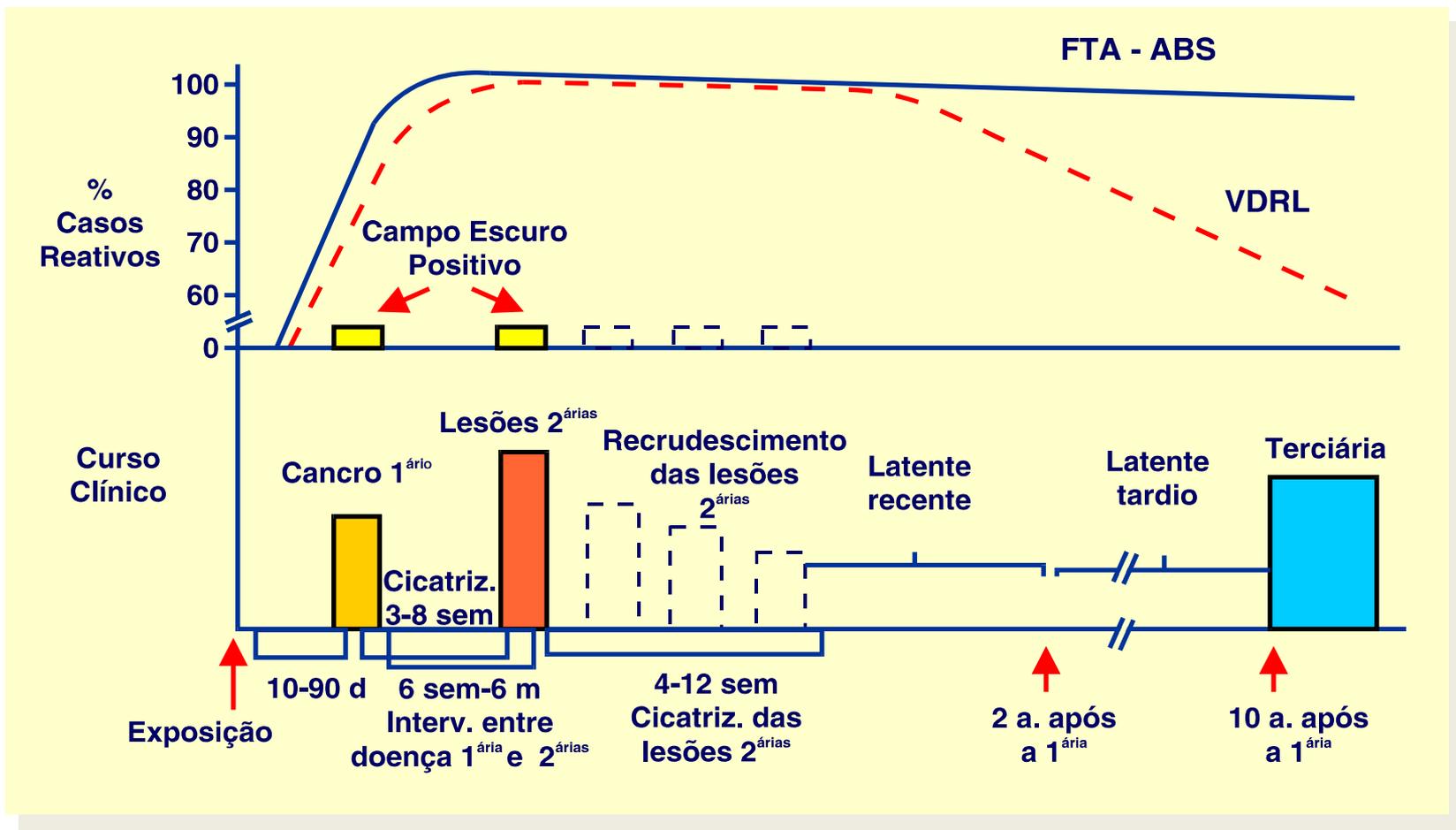


Gráfico 1 – Reações sorológicas na sífilis de acordo com a fase clínica da doença e o teste sorológico aplicado⁸

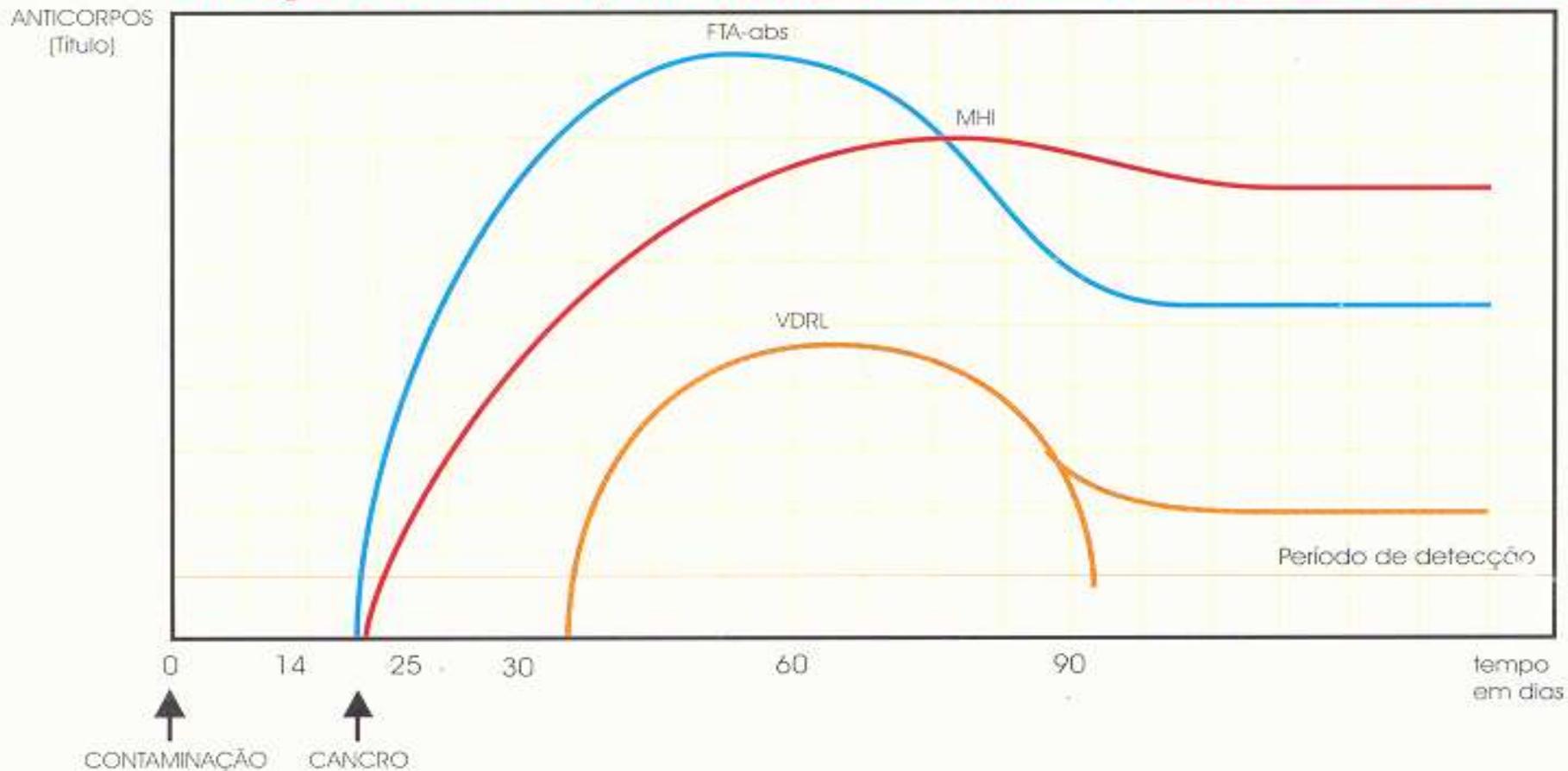


a - IgM por Elisa ou FTA-Abs 19S ou imunoblot

CURSO DA SÍFILIS NÃO TRATADA

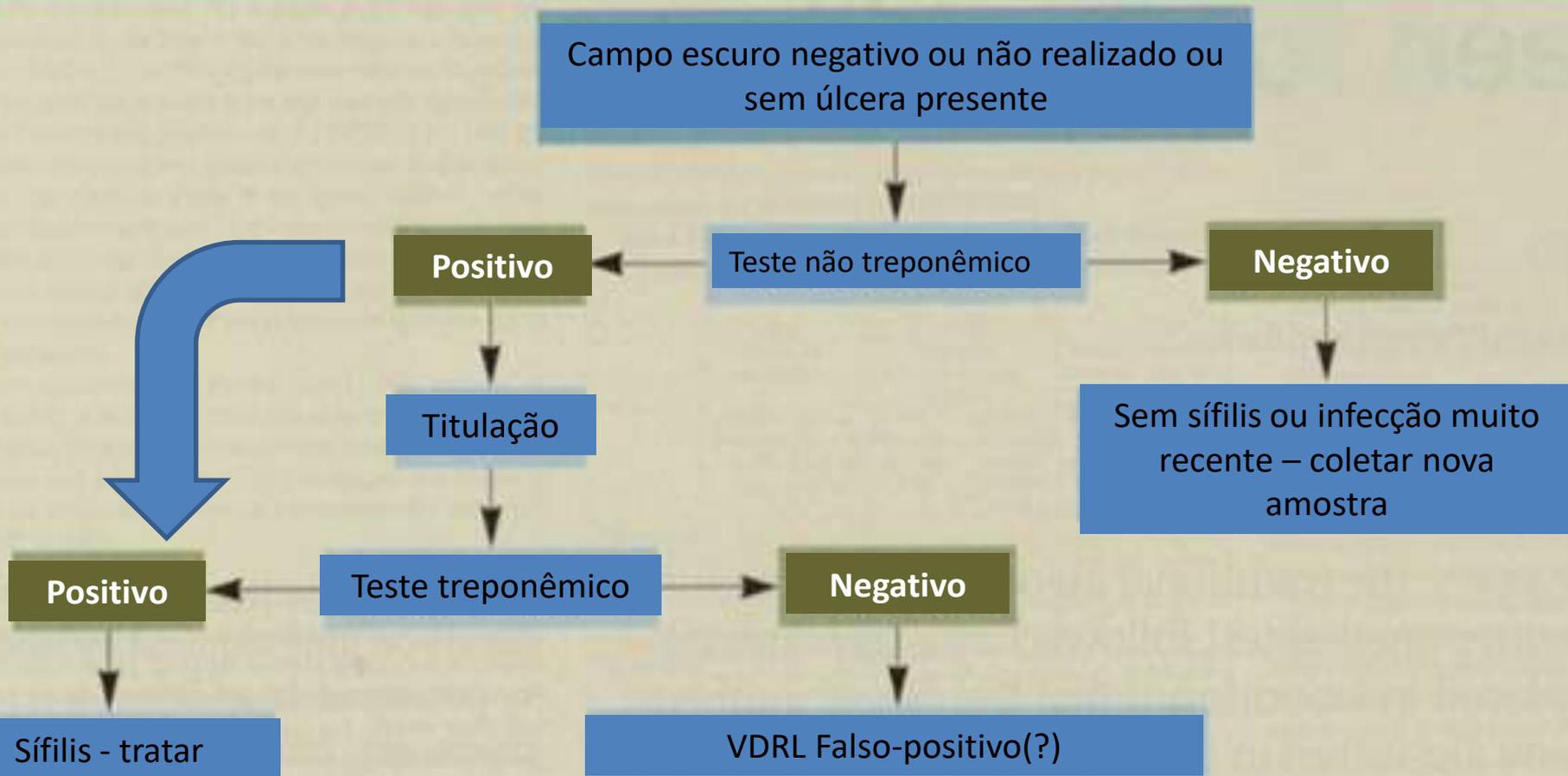


Evolução dos anticorpos no curso de uma sífilis tratada tardiamente



Fonte: TELELAB

Fluxograma clássico de diagnóstico sorológico



NORMATIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

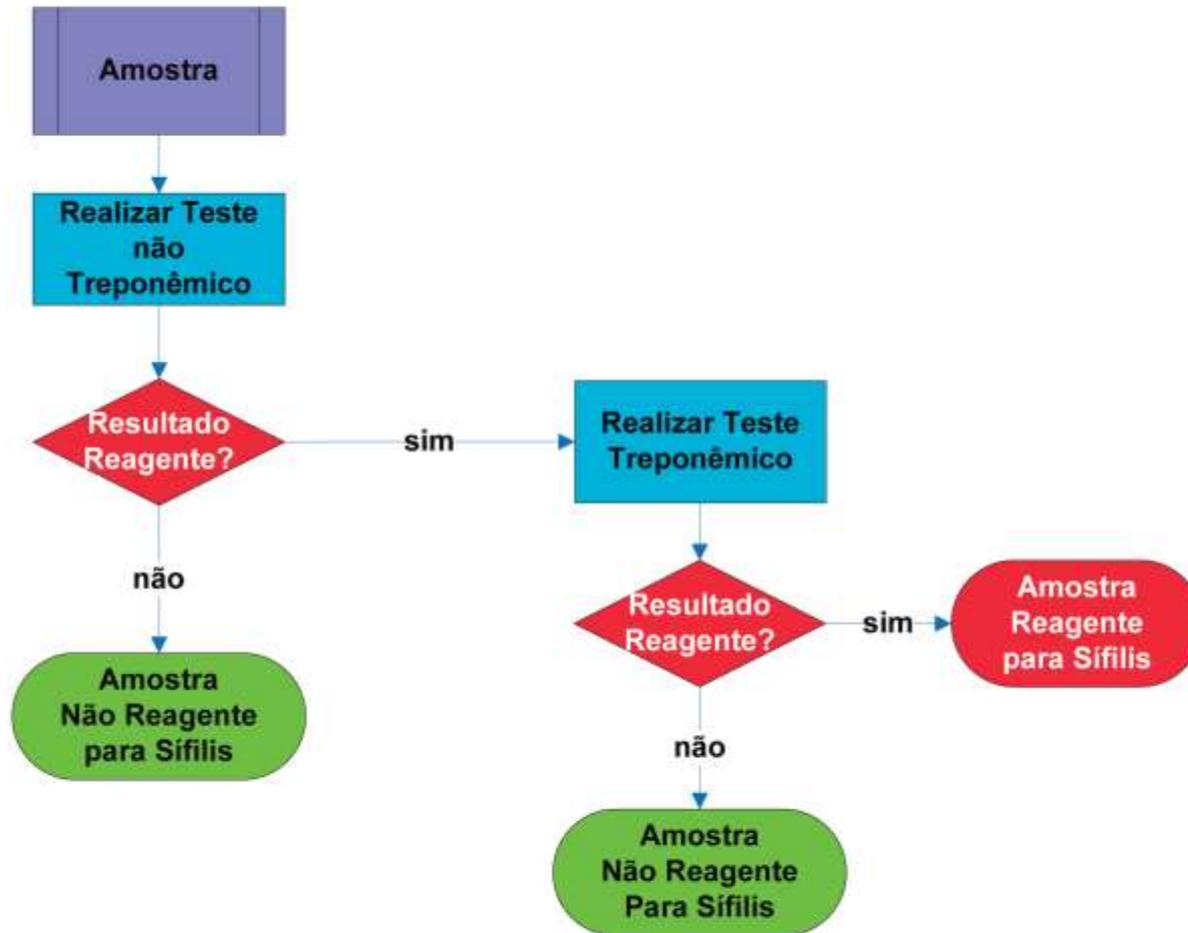


Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº- 3.242, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2011

Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.

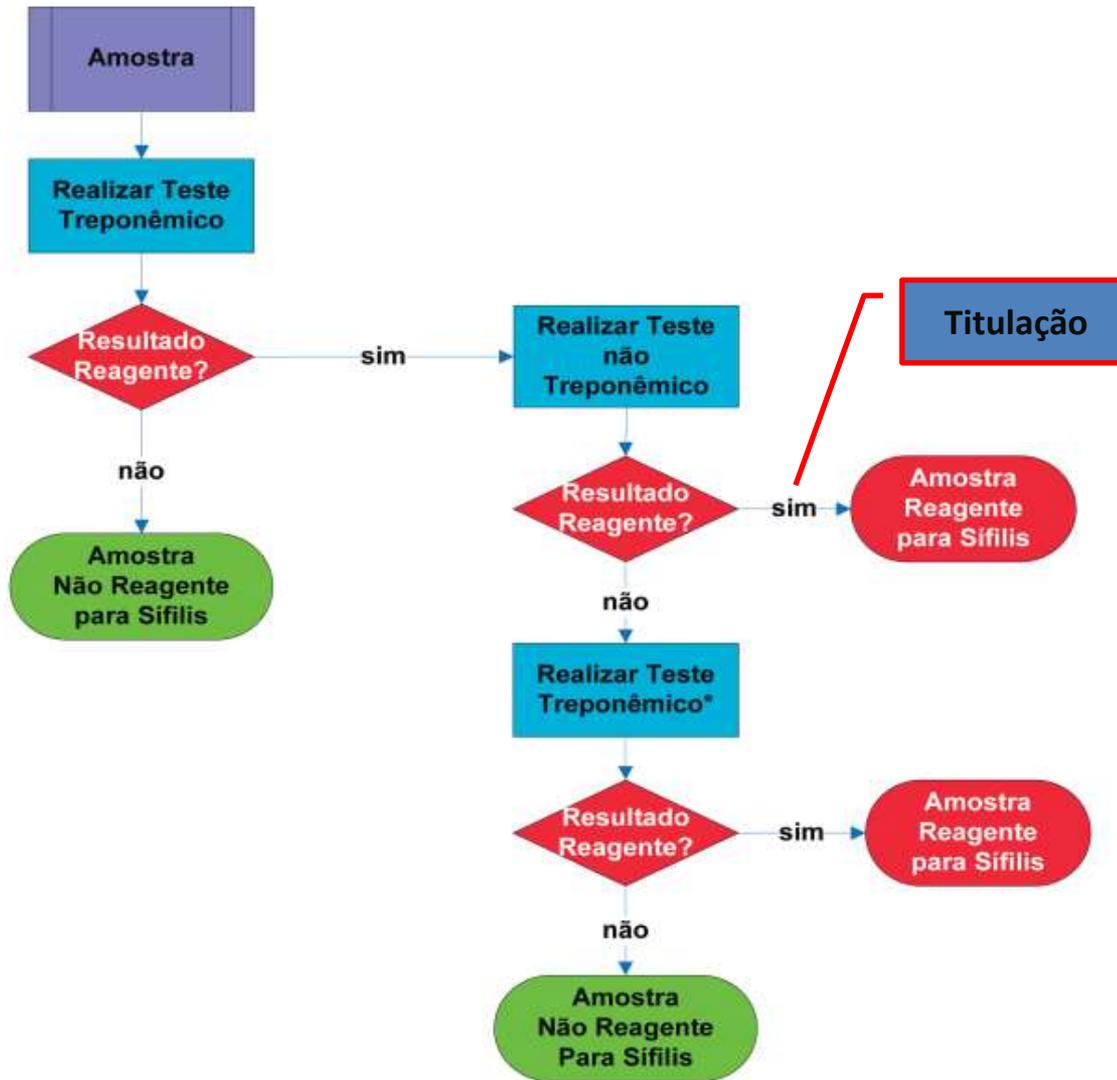
Fluxograma 1 – Teste de triagem não treponêmico confirmado por teste tepronêmico



Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

Fonte: Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Fluxograma 2 – Diagnóstico laboratorial reverso de sífilis baseado em testes imunológicos automatizados



- Teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste treponêmico realizado

Legenda:  Processo predefinido.  Processo.  Exige uma tomada de decisão.  Finalizador.

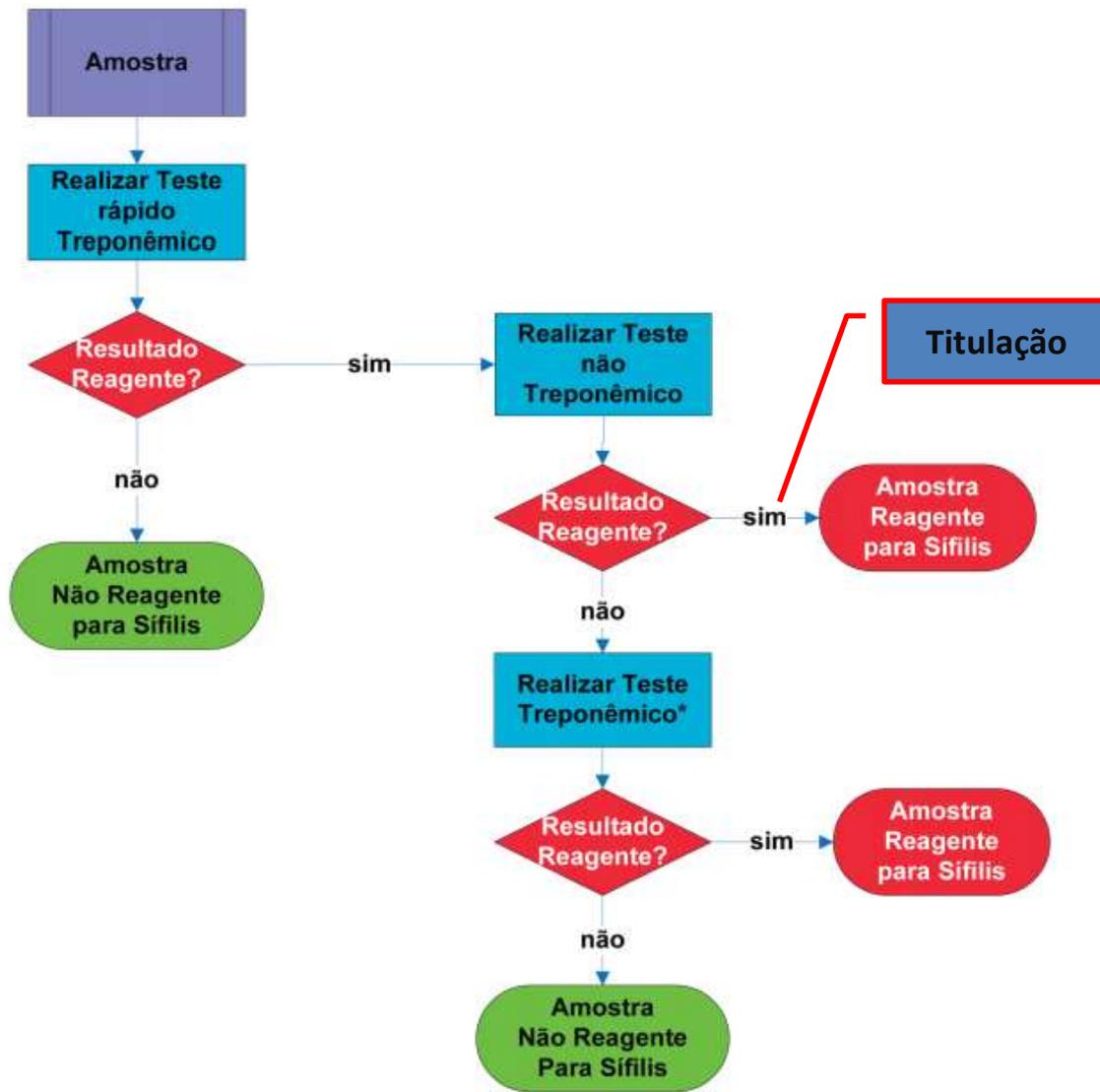


Testes rápidos para a triagem da sífilis

- Nome do produto: Rapid Check Sífilis
- Fabricante: Núcleo de Doenças Infecciosas/Universidade Federal do Espírito Santo
- Finalidade: detecção de anticorpos (IgM e IgG) específicos para antígenos do *Treponema pallidum*
- Amostras utilizadas: sangue total, soro ou plasma
- Características do desempenho: plasma → Sensibilidade = 99,7%; Especificidade = 99,3%; sangue total → Sensibilidade = 99,7%; Especificidade = 99,3% (informado pelo fabricante).



Fluxograma 3 – Diagnóstico da sífilis com utilização de testes rápidos treponêmicos



* Teste treponêmico com metodologia diferente do primeiro teste treponêmico realizado

Legenda: Processo predefinido. Processo. Exige uma tomada de decisão. Finalizador.

Fonte: Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.



Resultados falsos positivos dos testes não treponêmicos

Resultados falso-positivos podem ser **permanentes**:

- em portadores de lupus eritematoso sistêmico;
- na síndrome antifosfolipídica e em outras colagenoses;
- na hepatite crônica;
- em usuários de drogas ilícitas injetáveis;
- na hanseníase;
- na malária.

Resultados falso-positivos podem também ocorrer **transitoriamente**:

- em algumas infecções;
- após vacinações;
- no uso concomitante de medicamentos;
- após transfusões de hemoderivados;
- na gravidez;
- em idosos.

Fonte: TELELAB. Diagnóstico da Sífilis. Brasília, 2014.

COMO INTERPRETAR

VDRL (teste não treponêmico)	FTA-ABS (teste treponêmico)	INTERPRETAÇÃO
+	+	Sífilis (recente ou tardia)
+	-	VDRL falso positivo para sífilis
-	+	Sífilis curada ou pré-cancro (janela imunológica do VDRL)
-	-	Ausência de infecção ou período de incubação

SÍFILIS

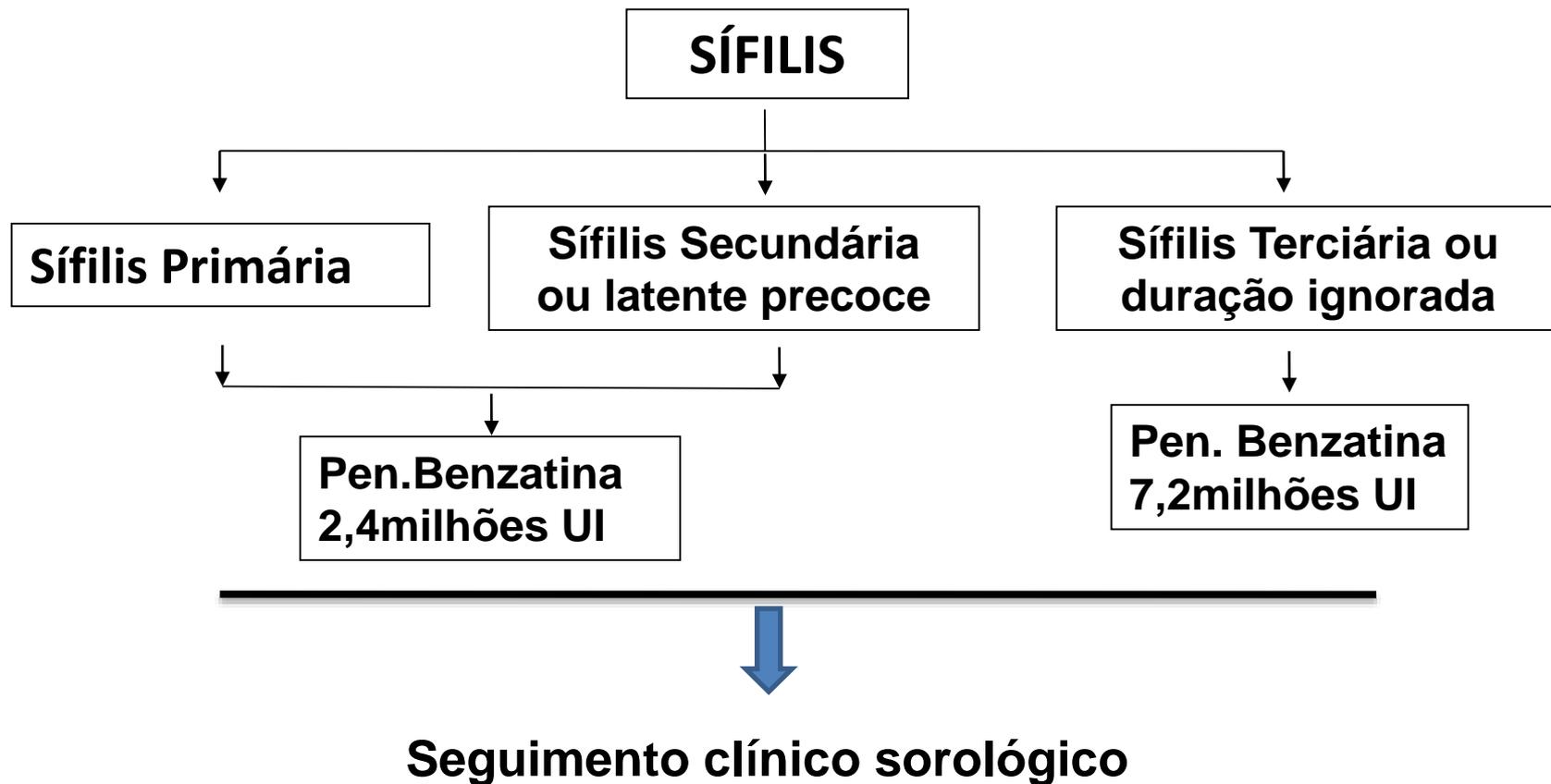


Curación
absoluta y radical
en el
Sanatorio para sífilíticos
Calle Mayor de la Bonanova · 74 ·

Para más informes al Dr. Alreu, calle Vergara · 30 · Barcelona
ó en el mismo establecimiento
al Internamento S. P. Barce.

TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Resumo dos esquemas terapêuticos para sífilis em não gestantes ou não nutrízes e seguimento

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa* (exceto para gestantes)	Seguimento (teste não treponêmico)
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de 1 ano de evolução)	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)	Doxiciclina 100mg, 12/12h (VO), por 15 dias#	Teste não treponêmico trimestral
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h (VO), por 30 dias#	Teste não treponêmico trimestral
Neurosífilis	Penicilina G Cristalina 18-24 milhões UI por dia, por via endovenosa, administradas em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.	Doxiciclina 100mg, 12/12h (VO), por 28 dias.	Exame de líquido de 6/6 meses até normalização

OUTROS TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

- **Ceftriaxona¹:**

- Sífilis Primária/Secundária e Latente Precoce
 - 250mg EV ou IM por 5 dias
- Sífilis Latente Tardia e Terciária
 - 1g EV ou IM ao dia, por 14 dias.
- Neurosífilis
 - 4g EV na primeira dose, manter com 2g EV ao dia, por 14 dias
 - (Syphilis. HIV and Sexually Transmitted Diseases. HIV 2015/2016. Hoffmann and Rockstroh).

- **Azitromicina:**

- Sífilis precoce
 - 2g VO DU ^{2 3}
 - 1g/sem por 3-4 semanas ⁴

¹ Diretrizes de Atendimento de Sífilis em Adultos - Serviço de Doenças Infeciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ

² Sex Transm Dis. 2002, Hook EW

³N Engl J Med. 2005 Riedner G; London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.

⁴ DST J. Bras. Doenças Sex. Transm; 2001.Passos, Mauro Romero Leal

REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER

mais comum na fase recente da sífilis

- Inicia-se entre 2-4h após tratamento, podendo durar 24 a 48h
 - Febre
 - Calafrios
 - Mialgia
 - Cefaléia
 - Hipotensão
 - Taquicardia
 - Acentuação das lesões cutâneas
- Não se trata de alergia
- Tratar com sintomáticos

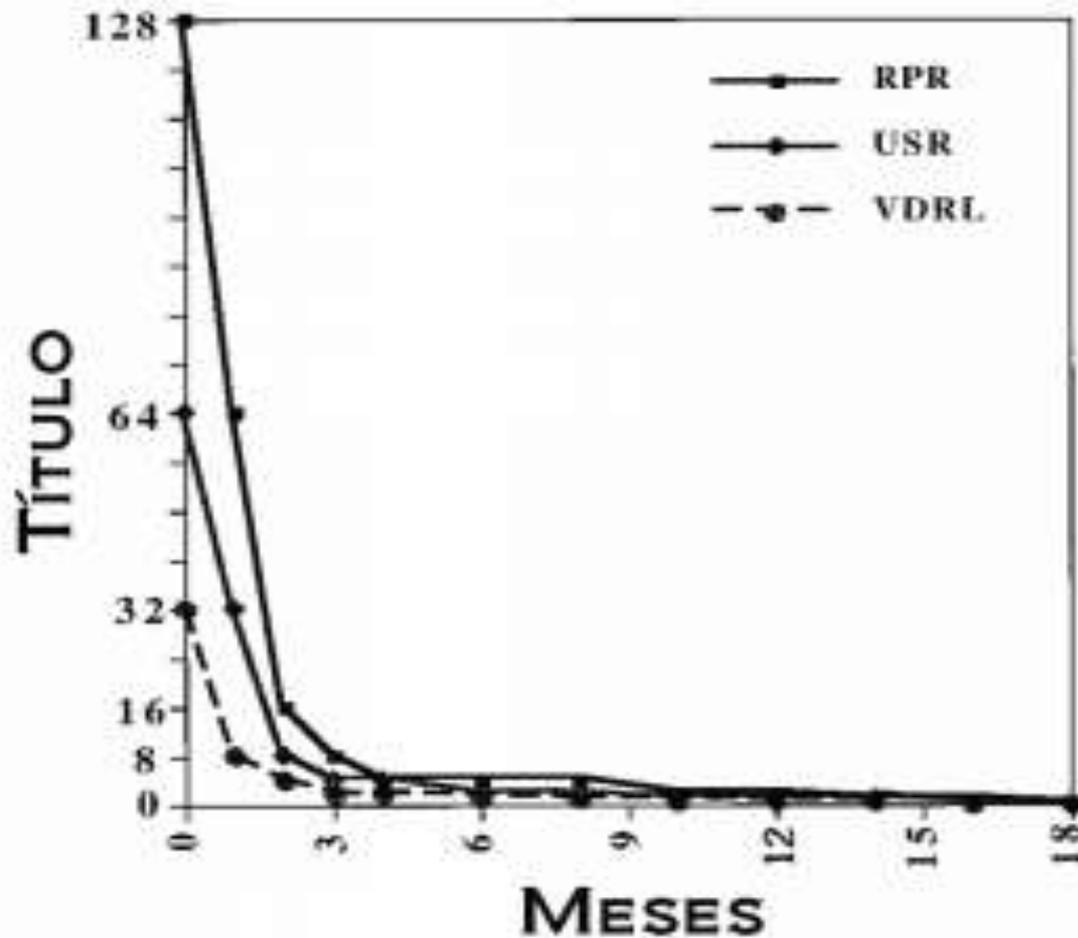
SEGUIMENTO PÓS-TRATAMENTO

- **VDRL QUANTITATIVO: trimestral.**
 - Espera-se depois do tratamento (adequado) nas fases primária e secundária:
 - 2 títulos entre 3 e 6 meses (ex. 1:64 para 1:16)
 - 4 títulos entre 6 e 12 meses (1:16 para 1:2)
 - título poderá reverter (negativo) em até 1 ano
 - frequente estabilização em baixos títulos, indicando sucesso terapêutico (**cicatriz imunológica**)
 - elevação em 2 títulos ou mais indica **nova investigação e tratamento.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. 2005. Série anuais, nº 62

CURVAS SOROLÓGICAS DE TESTES NÃO TREPONÊMICOS

Níveis séricos de anticorpos em pacientes monitorados durante 18 meses após-tratamento por meio de três testes (RPR, USR e VDRL)



Fonte: modificado de LARSEN; STEINER; RUDOLPH, 1995.

Manejo na falha

- Estudos clínicos têm demonstrado que 15%–20% das pessoas com sífilis primária e secundária tratadas com esquemas adequados não terão queda de 4 vezes nos títulos dos testes não treponêmicos até um ano depois do tratamento
- Estágios mais recentes ao diagnóstico são mais propensos a cair 4 vezes
- Títulos mais baixos são menos propensos a cair 4 vezes

Rolfs RT, Joesoef MR, Hendershot EF, et al. The Syphilis and HIV Study Group. A randomized trial of enhanced therapy for early syphilis in patients with and without human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1997;337:307–14

Sena AC, Wolff M, Martin DH, et al. Predictors of serological cure and Serofast State after treatment in HIV-negative persons with early syphilis. *Clin Infect Dis* 2011;53:1092–9)

CDC. [2015 STD Treatment Guidelines. Syphilis.](#)

Manejo na falha

– Manejo

- Manejo ideal não é claro;
- Minimamente estas pessoas deverão ter seguimento clínico e laboratorial cuidadoso, avaliar adequação do tratamento anterior, reinfeção – parcerias, investigar infecção pelo HIV e considerar avaliação para Neurosífilis (exame líquórico).
- Retratamento: é recomendado na impossibilidade de seguimento clínico – laboratorial adequado ou se confirmada a falha.
 - **Penicilina Benzatina G 2.4 mUI IM por 3 semanas (se excluída a Neurosífilis).**

Rolfs RT, Joesoef MR, Hendershot EF, et al. The Syphilis and HIV Study Group. A randomized trial of enhanced therapy for early syphilis in patients with and without human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1997;337:307–14

Sena AC, Wolff M, Martin DH, et al. Predictors of serological cure and Serofast State after treatment in HIV-negative persons with early syphilis. *Clin Infect Dis* 2011;53:1092–9)

CDC. [2015 STD Treatment Guidelines. Syphilis.](#)

IMPORTANTE!!

1. Investigação para outras IST
2. TRATAR PARCEIRO(A)S
3. NÃO ESQUECER DE NOTIFICAR!

OBRIGADO!