

Guia Rápido

Sífilis adquirida e sífilis em gestante

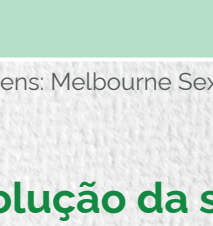
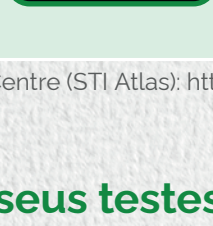
O que é a sífilis?

É uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*.

Formas de transmissão

- Relação sexual (vaginal, anal, oral) sem uso de preservativo
- Transmissão vertical durante gravidez e parto

Classificação de sífilis adquirida e sífilis em gestante

Primária	Secundária	Latente (recente, tardia, duração ignorada)	Terciária
10 a 90 dias (média de 3 semanas)	6 semanas a 6 meses após a cicatrização do cancro duro	Recente: ≤ 1 ano de duração Tardia: > 1 ano de duração ou tempo de duração ignorado/desconhecido	Entre 1 e 40 anos
Cancro duro (úlceras genitais); linfonodos regionais   	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão); micropoliadenopatia; linfadenopatia generalizada; sífilis constitucionais; quadros neurológicos, oculares, hepáticos    	ASSINTOMÁTICA	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou medula, atrofia do nervo óptico, lesão do 7º par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais, como paralisia geral

Imagens: Melbourne Sexual Health Centre (STI Atlas): <https://stiatlas.org/>

Evolução da sífilis e seus testes diagnósticos

Evolução da sífilis: inicialmente, erosão e formação de úlcera (cancro duro), no ponto de inoculação do *Treponema pallidum*, em resposta à defesa local

Exames diretos:

- Microscopia com material corado
- Imunofluorescência direta
- NAAT
- **Microscopia de campo escuro**

Deteção direta, na lesão, do agente causador da sífilis, o *T. pallidum*.
Utilizada em infecções sintomáticas.

Após 10 dias do aparecimento do cancro duro, há o início da produção de **anticorpos treponêmicos** contra o *T. pallidum*

Testes treponêmicos:

- FTA-Abs
- ELISA
- EQL
- TPHA, TPPA, MHATP
- **Teste rápido (TR)**

Deteção de anticorpos treponêmicos totais para diagnóstico da sífilis em indivíduos sem histórico de infecção passada.

Degradação celular por ação do treponêmico, com liberação de cardioplipina. Produção de **anticorpos não treponêmicos**

Testes não treponêmicos:

- RPR
- TRUST
- USR
- **VDRL**

Avaliação da titulação de teste não treponêmico para diagnóstico e monitoramento de tratamento.

Importante: o resultado da testagem deve ser liberado com a informação da diluição, mesmo quando houver reatividade somente com a amostra pura (1:1).

Cuidados no diagnóstico da sífilis

Importante: para testes treponêmicos (ex.: FTA-Abs), utilizar apenas a deteção de anticorpos totais. A deteção isolada de IgM não é útil para identificar infecção recente, e IgG não representa infecção passada.

Fenômeno prozona

Consiste em um resultado não reagente no teste não treponêmico, apesar da presença de anticorpos não treponêmicos na amostra. Trata-se de fenômeno produzido por excesso de anticorpos em relação à quantidade de antígenos. Portanto, toda amostra deve ser testada pura e na diluição 1:8 nos testes não treponêmicos.

QUEM e QUANDO testar para sífilis?

Pessoas em uso de PREP

A cada 3-4 meses

- Gays e homens que fazem sexo com homens
- Trabalhadores(as) do sexo
- Travestis/transsexuais
- Pessoas privadas de liberdade
- Pessoas que usam álcool e outras drogas
- Pessoas vivendo com HIV ou aids
- Pessoas com prática sexual anal receptiva (passiva) sem uso de preservativos

Semestral

- Violência sexual
- Pessoas com diagnóstico de ISTs
- Pessoas com indicação de PEP (profilaxia pós-exposição)

No momento do diagnóstico ou exposição e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST ou exposição (exceto nos casos de acidente com material biológico)

Gestantes

Adolescentes e jovens (≤ 30 anos)

Anual

- Na 1ª consulta de pré-natal (idealmente, no 1º trimestre gestacional)
- No início do 3º trimestre gestacional (28ª semana)
- No momento do parto
- Em caso de aborto/natimorto

Toda pessoa com sintomas de sífilis e/ou toda pessoa com quadro de **erupção cutânea sem causa determinada deve ser testada para sífilis.**

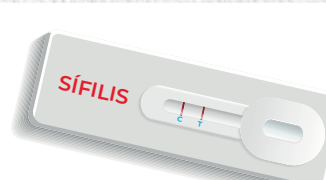
Populações mais vulnerabilizadas

- Jovens
- Mulheres
- População negra (parda e preta)
- Gays e homens que fazem sexo com homens

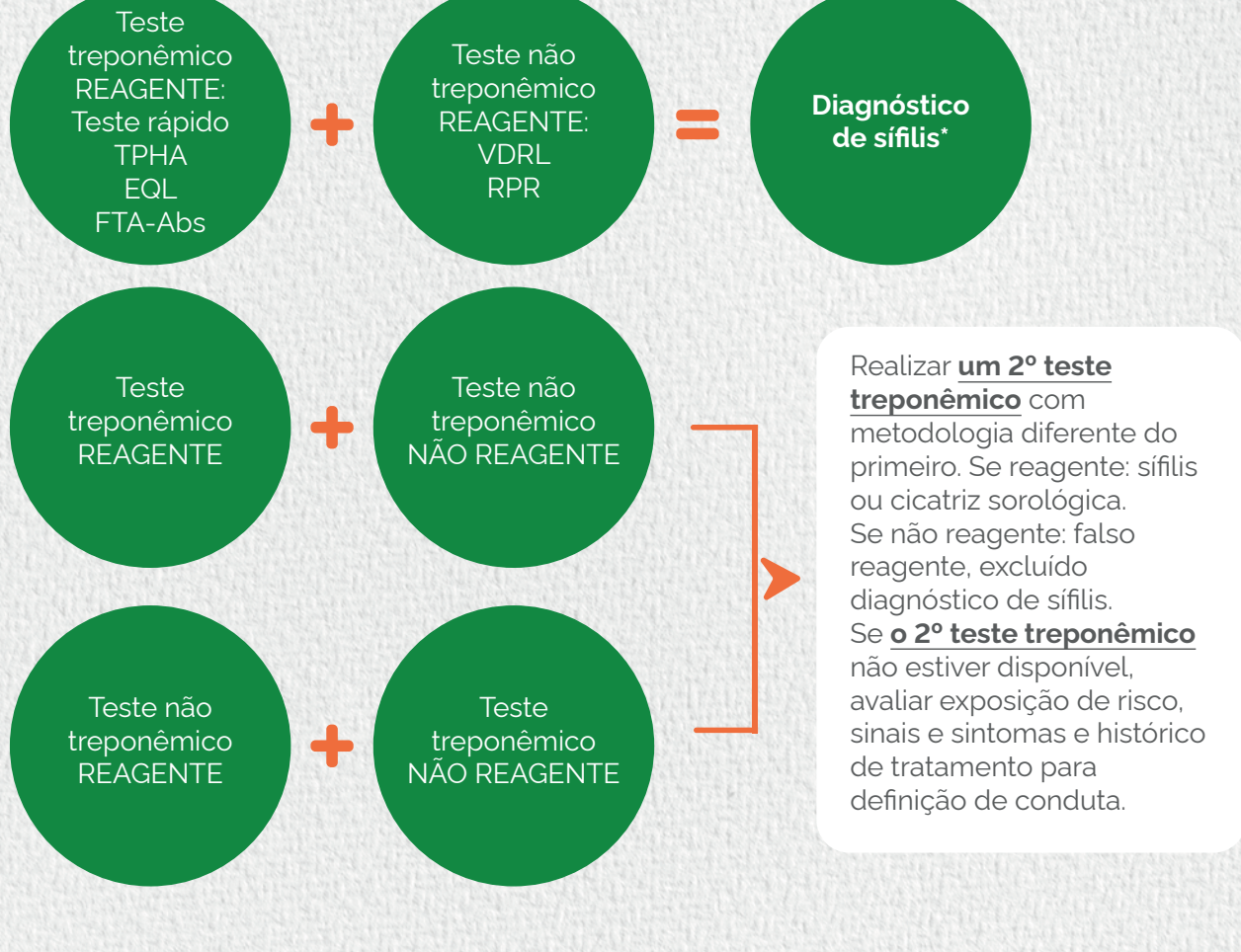
Solicitação de exames

A solicitação deve ser feita de acordo com a finalidade da testagem, visando o uso racional das diversas tecnologias disponíveis.

Tipo de solicitação	Conduta laboratorial
Diagnóstico de sífilis	O início com TR treponêmico é preferencial. Em caso de histórico de sífilis documentado, iniciar fluxo com teste não treponêmico
Diagnóstico de sífilis após TR reagente	Com o teste treponêmico já realizado, solicitar teste não treponêmico para concluir o diagnóstico
Monitoramento do tratamento de sífilis	Realizar teste não treponêmico com titulação. Utilizar a mesma metodologia do momento do diagnóstico



Fluxograma preferencial para diagnóstico de novos casos iniciando com TR treponêmico



*O diagnóstico de sífilis não estará confirmado quando houver presença de cicatriz sorológica, ou seja, persistência de resultados reagentes nos testes treponêmicos e/ou não treponêmicos com baixa titulação após o tratamento adequado, afastada a possibilidade de nova infecção.

Correlacionar com informações clínico-epidemiológicas e avaliar cicatriz sorológica. Mais detalhes estão disponíveis no Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis e no PCDT-IST (monitoramento).

Acesse o Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis



Manejo clínico de sífilis adquirida e sífilis em gestante

Tratamento para sífilis adquirida e sífilis em gestante

Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (≤ 1 ano de evolução) em pessoa gestante ou não gestante; parcerias/exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias)

2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI por glúteo)

Sífilis tardia em população geral: sífilis latente tardia (>1 ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária

2,4 milhões UI, IM, por 3 semanas (1,2 milhão UI por glúteo)
Atenção! O intervalo entre doses deve ocorrer a cada 7 dias. Caso alguma das doses seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse 14 dias, o esquema deve ser reiniciado.

Sífilis tardia em gestante: sífilis latente tardia (>1 ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária

2,4 milhões UI, IM, por 3 semanas (1,2 milhão UI por glúteo)
Atenção! O intervalo entre doses deve ocorrer, idealmente, a cada 7 dias, não podendo ultrapassar 9 dias. Caso alguma das doses seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse 9 dias, o esquema deve ser reiniciado.

Neurosífilis em pessoa gestante ou não gestante

Penicilina cristalina ou benzilpenicilina potássica 18-24 milhões UI, 1x/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

Realizar tratamento imediato com penicilina benzatina após apenas 1 (um) teste reagente para sífilis nas seguintes situações:

- Gestantes
- Vítimas de violência sexual
- Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço)
- Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária
- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis

Obs.: o início imediato não dispensa a necessidade de coletar o teste não treponêmico para conclusão diagnóstica e para documentar a titulação no momento do início do tratamento.

A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes para prevenção da transmissão vertical

Realizar orientação centrada na pessoa e em suas práticas sexuais. Informar sobre PEP/PrEP e demais medidas de Prevenção Combinada para IST/HIV/hepatites virais. Oferecer testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites B e C, e testagem por biologia molecular para clamídia e gonococo.

Realizar o monitoramento pós-tratamento com o mesmo teste não treponêmico do diagnóstico, que tem como principal objetivo descartar o aumento da titulação, identificar reinfeção e definir a necessidade de retratamento.

- Em gestante: teste não treponêmico (VDRL, RPR) mensal (até o final da gestação)
- Na população geral: teste não treponêmico (VDRL, RPR) a cada 3 meses, por 1 ano
- Casos de neurosífilis: exame de LCR a cada 6 meses até a normalização da celularidade e VDRL no LCR **não reagente**

Retratar para sífilis em caso de:

- Aumento de titulação em 2 diluições ou mais OU
- Persistência/recorrência de sinais/sintomas OU
- Ausência de redução de titulação em 2 diluições dentro de 6 meses (sífilis recente) ou 12 meses (sífilis) tardia após tratamento adequado

A sífilis é uma IST de notificação compulsória

Notificar todos os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita:

<http://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>

Para mais informações sobre vigilância da sífilis, acessar:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>

Indicação de punção lombar para pesquisa de neurosífilis

Presença de sintomas neurológicos ou oftalmológicos

E/OU

Evidência de sífilis terciária ativa

E/OU

Após falha ao tratamento clínico sem reexposição sexual. Para pessoas vivendo com HIV ou aids, a punção lombar está indicada após falha ao tratamento, independentemente da história sexual

Quando tratar para neurosífilis?

Todos os casos com VDRL reagente no líquido cefalorraquidiano (LCR), independentemente da presença de sinais e sintomas neurológicos e/ou oculares

OU

Casos que apresentem VDRL não reagente no líquido cefalorraquidiano, com alterações bioquímicas no LCR E presença de sinais e sintomas neurológicos e/ou oculares e/ou achados de imagem do sistema nervoso central característicos da doença E se os achados não puderem ser explicados por outra doença

Orientações gerais para todas as pessoas com diagnóstico de uma IST

Realizar orientação centrada na pessoa e em suas práticas sexuais. Informar sobre PEP/PrEP e demais medidas de Prevenção Combinada para IST/HIV/hepatites virais. Oferecer testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites B e C, e testagem por biologia molecular para clamídia e gonococo.

Acesse o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST)

