

Guia Rápido

Sífilis adquirida e sífilis em gestante

O que é a sífilis?

É uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*.

Formas de transmissão

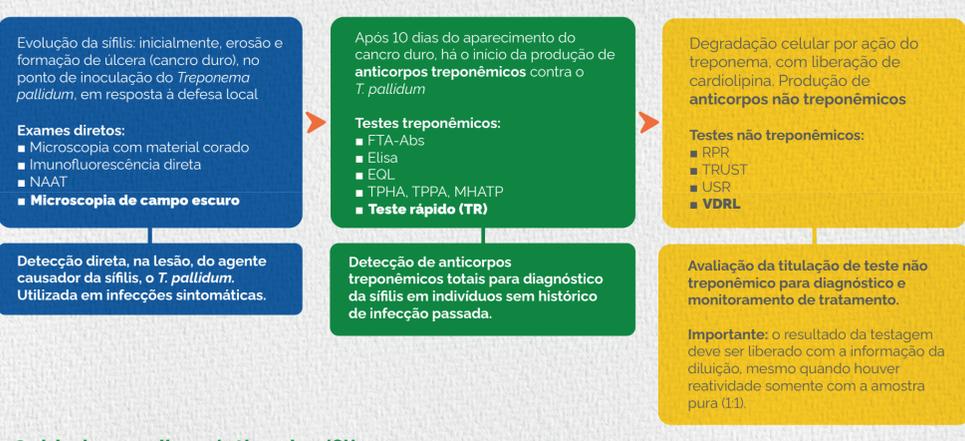
- Relação sexual (vaginal, anal, oral) sem uso de preservativo
- Transmissão vertical durante gravidez e parto

Classificação de sífilis adquirida e sífilis em gestante

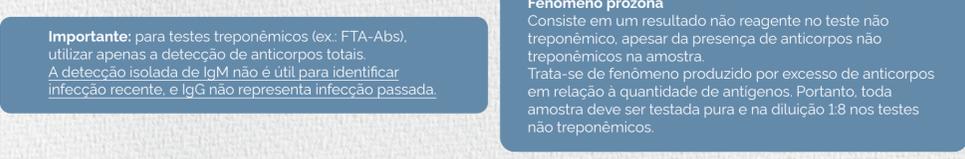
Primária	Secundária	Latente (recente, tardia, duração ignorada)	Terciária
10 a 90 dias (média de 3 semanas)	6 semanas a 6 meses após a cicatrização do cancro duro	Recente: ≤ 1 ano de duração Tardia: > 1 ano de duração ou tempo de duração ignorado/desconhecido	Entre 1 e 40 anos
Cancro duro (úlceras genitais); linfonodos regionais	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão); micropoliadenopatia; linfadenopatia generalizada; sinais 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 aneurismos 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/>

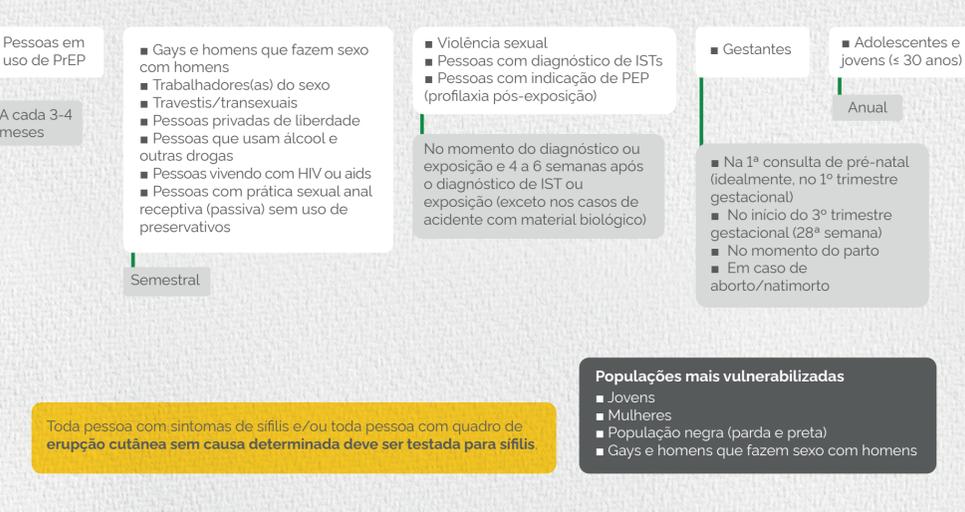
Evolução da sífilis e seus testes diagnósticos



Cuidados no diagnóstico da sífilis

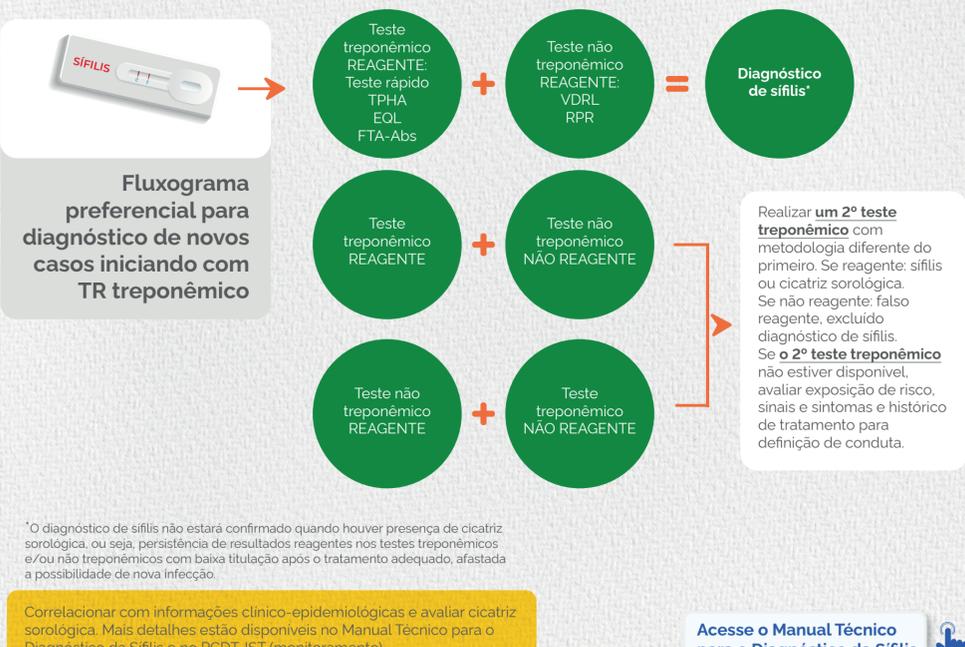
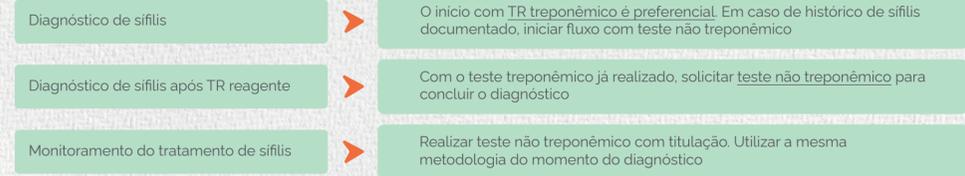


QUEM e QUANDO testar para sífilis?



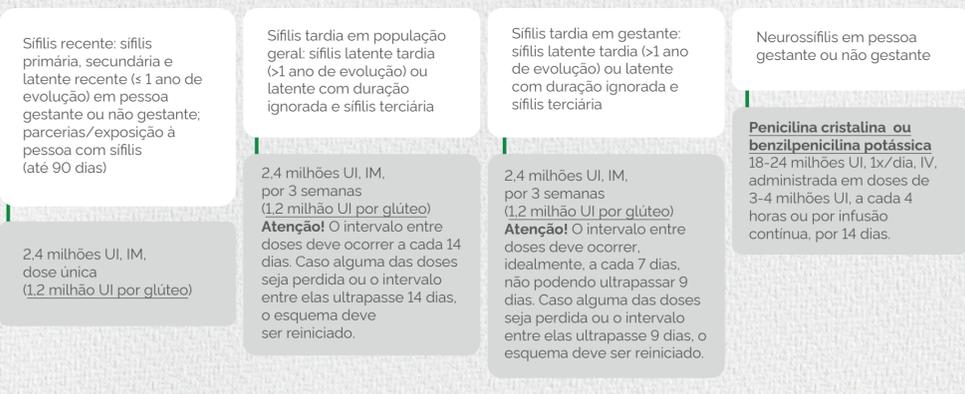
Solicitação de exames

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



Manejo clínico de sífilis adquirida e sífilis em gestante

Tratamento para sífilis adquirida e sífilis em gestante



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

Em pessoa não gestante, em casos excepcionais, usar tratamento alternativo: para sífilis recente, doxiciclina 100mg 12/12h VO por 15 dias; para sífilis tardia, doxiciclina 100mg 12/12h VO por 30 dias; e para neurosífilis, ceftriaxona 2g IV 1x/dia por 10-14 dias.

Realizar o monitoramento pós-tratamento com o mesmo teste não treponêmico do diagnóstico, que tem como principal objetivo descartar o aumento da titulação, identificar recidiva 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 terciária) 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-contudo/publicacoes/svsa/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)