

### APRESENTAÇÃO

Trata-se de doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica com períodos de agudização.

### AGENTE

É causada pelo *Treponema pallidum*.

### TRANSMISSÃO

Sexual – forma adquirida:

- Recente (menos de 1 ano de evolução): primária, secundária e latente recente;
- Tardia (mais de 1 ano de evolução): latente tardia e terciária.

Vertical: forma congênita.

### INCUBAÇÃO

A lesão aparece entre 10 e 90 dias (média de 21) após o contato sexual infectante.

### CARACTERÍSTICA DAS LESÕES

O cancro duro é uma lesão erosada ou ulcerada, geralmente única, indolor, com bordos endurecidos, fundo liso, brilhante e secreção serosa escassa. É acompanhado de adenopatia regional não supurativa, móvel, indolor e múltipla.

Manchas eritematosas (roséolas), de aparecimento precoce, podendo formar exantema morbiliforme;

Pápulas de coloração eritematoacastanhada, lisas a princípio e posteriormente escamosas, conhecidas como sífilides papulosas. Sua localização nas superfícies palmoplantares sugere fortemente o diagnóstico de sífilis no secundarismo;

Alopecia, mais observada no couro cabeludo e nas porções distais das sobrancelhas;

Lesões elevadas em platô, de superfície lisa, nas mucosas (placas mucosas);

Lesões pápulo-hipertróficas nas regiões de dobras ou de atrito em regiões perianais, também chamadas de condiloma plano.

Lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas);

### SÍFILIS TARDIA (3 A 12 ANOS DE INFECÇÃO)

Neurológicas (tabes dorsalis, demência);

Cardiovasculares (aneurisma aórtico);

Articulares (artropatia de Charcot).

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<p>Testes não treponêmicos – VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teste rápido para sífilis: entra como não treponêmico, mas não define infecção. Se negativo, exclui doença. Se positivo, exige a realização da outra sequência (treponêmicos tradicionais e não treponêmicos tradicionais);</li> <li>• São testes quantitativos, importantes para o diagnóstico e o seguimento pós-terapêutico. Devem ser solicitados sempre que se suspeita de sífilis em qualquer de suas fases, para todos os portadores de DST e na rotina do pré-natal. Tendem a se tornar reativos a partir da 2ª semana após o aparecimento do cancro (sífilis primária) e estão mais elevados na fase secundária da doença.</li> </ul>
	<p>Testes treponêmicos: imunofluorescência com o FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Anti-body Absorption), o MH-TP (Micro-Hemaglutinação para Treponema pallidum) ou TPHA, ELISA (teste imunoenzimático) e, atualmente, os testes rápidos, que são testes específicos e qualitativos, importantes para a confirmação da infecção. Em geral, os testes rápidos tornam-se reativos a partir do 15º dia de infecção.</p> <p>Sífilis primária secundária e latente recente (menos de 1 ano de evolução): penicilina G benzatina, 2.400.000UI IM, dose única (1.200.000UI em cada glúteo);</p>
<b>TRATAMENTO</b>	<p>Sífilis latente tardia (mais de 1 ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária: penicilina G benzatina, 2.400.000UI IM (1.200.000UI em cada glúteo), semanal, por 3 semanas. Dose total de 7.200.000UI;</p>
	<p>Neurosífilis: penicilina cristalina, 18.000.000 a 24.000.000UI/d, IV, administrada em doses de 3.000.000 a 4.000.000UI a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.</p>

Existe muita confusão em definir sífilis primária e secundária. A Tabela a seguir ajuda a diferenciar os quadros:

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SÍFILIS, DE ACORDO COM O TIPO

<b>SÍFILIS PRIMÁRIA</b>	<b>SÍFILIS SECUNDÁRIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesões de herpes-simples genital;</li> <li>• Cancro mole;</li> <li>• Lesões iniciais do linfogranuloma venéreo;</li> <li>• Donovanose;</li> <li>• Leishmaniose tegumentar americana;</li> <li>• Síndrome de Behçet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exantemas por drogas e por infecções virais (rubéola e sarampo);</li> <li>• Pityriase rósea de Gilbert;</li> <li>• Formas de psoríase e líquen plano;</li> <li>• Linfomas;</li> <li>• Hanseníase;</li> <li>• Sarcoidose;</li> <li>• Líquen plano oral;</li> <li>• Leucoplasias;</li> <li>• Condiloma acuminado;</li> <li>• Alopecia areata/tricotilomania.</li> </ul>