

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

HABILIDADES EM MEDICINA LABORATORIAL O PRÉ-NATAL COMO UM FATOR ATENUANTE DA SÍFILIS CONGÊNITA

Adalberto Metello¹; Arthur Schwarz¹; João Matheus Lopes¹; Leonardo Futigami¹; Igor Santana¹
Vanessa Beatriz Guenkka¹.

I. Acadêmico de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica crônica causada por um grupo de bactérias gram-negativas denominado: espiroquetas; *Treponema pallidum* subespécie *pallidum*. A transmissão é usualmente sexual e se caracteriza por episódios de doença ativa, interrompidos por períodos de latência. Após um período de incubação, em média de 2 a 6 semanas, aparece uma lesão primária – frequentemente associada a linfadenopatia regional, que regride sem tratamento. A fase secundária, associada a lesões muco cutâneas disseminadas e linfadenopatia generalizada, é seguida por um período latente de infecção subclínica durante anos ou décadas. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) pode ocorrer no início da infecção e pode ser sintomático ou assintomático¹.

Em um aspecto global, a sífilis continua sendo um problema de saúde significativo; o número de novas infecções é estimado em 11 milhões por ano; no mundo todo, estima-se que haja 1,4 milhão de casos de sífilis entre gestantes, com 500.000 desfechos gestacionais adversos anualmente. Nesse sentido, a transmissão de *T. pallidum* através da placenta de uma mulher sífilítica para seu feto pode ocorrer em qualquer estágio da gravidez, mas o dano fetal geralmente não ocorre até depois do quarto mês de gestação, quando a eficácia e maturidade imunológica fetal começa a se desenvolver. Esse posicionamento no tempo sugere que a patogênese da sífilis congênita, de modo semelhante à sífilis do adulto, depende da resposta imune do hospedeiro em vez de um efeito tóxico direto do *T. pallidum*².

O risco de infecção fetal durante sífilis materna precoce não tratada é de aproximadamente 75% a 95%, diminuindo para cerca de 35% na sífilis materna com menos de 2 anos de duração. O tratamento adequado da mulher antes da 16ª semana de gravidez previne o dano fetal, e o tratamento antes do terceiro trimestre trata adequadamente o feto infectado. A infecção materna não tratada pode resultar em uma taxa de perda fetal de até 40% (com a natimortalidade mais comum que o aborto, por causa do início tardio da patologia fetal), prematuridade, morte neonatal ou sífilis congênita não fatal. Entre os lactentes nascidos vivos, somente a sífilis congênita fulminante é clinicamente aparente ao nascimento, e esses bebês têm um prognóstico muito ruim. Nesse contexto, os testes sorológicos de rotina para sífilis no começo da gravidez são custo efetivos em praticamente todas as populações, mesmo em áreas com uma baixa prevalência pré-natal de sífilis; testes de baixa tecnologia para o próprio local de cuidados foram desenvolvidos e implantados largamente para facilitar os exames pré-natais em situações de pobreza de recursos².

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

Relato de Caso

Paciente, sexo feminino, 22 anos de idade, casada, 2 filhos – G3Pc2A1; reside em Cuiabá – MT.

No dia 19/05/2022, compareceu à UBS – Capão Grande para a realização tardia do pré-natal, haja vista que estava na vigésima quinta semana de sua terceira gestação. Assim, foram realizados todos os testes padrões para pré-natal oferecidos na unidade: teste rápido para HIV; teste rápido de triagem para Sífilis e/ou VDRL; para Toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para Hepatite B e C; Urocultura + sumário de urina. Nesse dia, os resultados dos exames realizados não foram reagentes, fato que desencadeou o prosseguimento normal no pré-natal.

No dia 12/07/2022, a paciente compareceu em sua rotineira consulta de cuidados gestacionais relatando sentir uma lesão na região posterior da vagina, na fúrcula vaginal, acompanhada de corrimento vaginal de cor amarelada, sem odor e em grande quantidade, desde o início do mês de julho. Sendo assim, foi encaminhada pela médica da unidade para a Rede Cegonha, onde foi medicada com Aciclovir® de uso tópico e Crevagin creme®, pois suspeitava-se de acometimento por Herpes Vírus. Nesse período, a paciente já se encontrava em sua trigésima terceira semana de gestação.

No dia 26/07/2022, a paciente regressou à unidade com queixas de malestar geral e astenia, apresentando exames de imagem e um teste não treponêmico de VDRL reagente para sífilis; e uma cicatriz 1/60 evidenciada. Desse modo, a médica receitou o tratamento imediato com Benzetacil® (2400 Ui durante 3 semanas).

Nas consultas sequenciais, foram realizados diversos testes rápidos para sífilis e todos resultaram em “não reagentes”. Apenas com o resultado do hemograma foi constatado a infecção por *T. pallidum*, afirmando a contaminação por sífilis. Sendo assim, a paciente foi encaminhada para a Rede Cegonha e iniciou o tratamento tardio contra a doença na trigésima quinta semana de gestação. A criança nasceu por parto cesárea, apresentou sífilis congênita e foi submetida ao tratamento hospitalar durante 15 dias. Após a quinzena, ambos receberam alta.

O cônjuge da paciente realizou os testes sorológicos rápidos, no qual foi diagnosticada a contaminação por sífilis; foi devidamente orientado e iniciou o tratamento adequado para a patologia. No dia 26/09/2022 foram solicitados testes sorológicos rápidos para o outro filho, sendo que a família e a equipe médica aguardam o resultado.

Discussão

A sífilis, objeto deste estudo, é uma patologia venérea crônica com múltiplas apresentações. A espiroqueta causadora, *T. pallidum*, tem sua disseminação usual através do contato sexual e a transmissão transplacentária ocorre prontamente resultando em sífilis congênita se a doença estiver ativa.

A sífilis primária ocorre, aproximadamente, 3 semanas após o contato com um indivíduo infectado, apresenta uma lesão vermelha denominado cancro, única, firme, não dolorosa e elevada.

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

O cancro se cura em 3 a 6 semanas com ou sem terapia. Já a sífilis secundária ocorre de 2 a 10 semanas após o cancro primário e acomete 75% das pessoas não tratadas; as lesões se apresentam maculopapulares, escamosas ou pustulares, enquanto na sífilis terciária corresponde ao período de latência acima de 5 anos e acarreta danos neurológicos³.

O diagnóstico principal é a sorologia, apesar de a microscopia e a PCR também serem de grande utilidade. Os testes sorológicos incluem: testes de anticorpos não treponema, mensuram anticorpos contra a cardiolipina, um fosfolípido presente tanto nos tecidos do hospedeiro quanto do *T. pallidum*; e testes de anticorpos antitreponema, mensuram os anticorpos que reagem especificamente ao *T. pallidum* e, assim como o teste não treponêmico, esse também se torna positivo após 4 ou 6 semanas de infecção. Dessa forma, sob a ótica do caso clínico supracitado, fica evidente a suma importância da realização do pré-natal no início da gestação, haja vista o cuidado com o desenvolvimento saudável do feto e com a vida da paciente. Além disso, ressalta-se a necessidade da prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis a fim de evitar a disseminação horizontal e vertical da patologia, que culmina na perpetuação dos casos aumentados de sífilis em adultos e de sífilis congênita em lactentes e crianças; e também a crucial relevância do tratamento adequado dos pacientes e seus respectivos cônjuges ou parceiros sexuais, incluindo medidas preventivas habituais para evitar o contato direto com as lesões.

Conclusão

Este trabalho teve seu objetivo alcançado no que concerne a apresentar o caso de uma jovem gestante, sintomática com sífilis e sua família composta pelo marido, reagente para sífilis; o filho lactente, portador de sífilis congênita e o outro filho, aguardando o resultado dos exames; evidenciando a importância do pré-natal como um fator atenuante da sífilis congênita, e ressaltar a rotina de cuidados no período gestacional.

Consideramos, que mais informações devem ser disseminadas para todas as esferas populacionais, uma vez que a incidência de sífilis aumenta indiscriminadamente; aumentar a frequência de realização de simpósios acerca da facilidade da prevenção, por meio do uso de preservativo; conscientização sobre a continuidade do tratamento e a sua abrangência pelos pares sexuais envolvidos, além de explicações claras e objetivas acerca do que é a sífilis, seus sinais e sintomas clássicos e o direcionamento imediato para a unidade de saúde em que está adscrito.

Palavras-Chave: Pré-natal; Sífilis Congênita. Habilidades em Medicina.

Referências

1. HANSEL, D. E.; DINTZIS, R. Z. Fundamentos da patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
2. JAMESON, J. L., et al. Medicina interna de Harrison. v.20. Ed: AMGH, 2020.
3. BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo: patologia. 9. Ed: Guanabara Koogan, 2016.