

# SÍFILIS RECENTE COM FASE PAPULOMATOSA: QUADRO CLÍNICO TÍPICO, DIAGNÓSTICO INCORRETO

*SYPHILIS WITH RECENT PHASE PAPULOMATOUS: TYPICAL CLINIC, WRONG DIAGNOSIS*

*Daniela DS Gardioli<sup>1</sup>, Tegnus VD Gouvea<sup>2</sup>, Auri VS Nascimento<sup>3</sup>, Priscilla FM Faria<sup>4</sup>, Ivo A Silva<sup>5</sup>,  
José CS Silva<sup>6</sup>, Flávia HC Firmo<sup>7</sup>*

## RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que se reveste de gravidade quando não tratada, ou tratada inadequadamente. É inaceitável que 50 anos após ter seu quadro clínico e evolução minuciosamente descritos, dispendo de exames laboratoriais comprobatórios simples de serem realizados, de baixo custo e disponibilizados na rede básica de assistência à saúde, a sífilis continue apresentando dificuldades em ser diagnosticada. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de sífilis recente com fase papulomatosa em uma pessoa usuária do Sistema Único de Saúde não diagnosticada, apesar do quadro clínico patognomônico e exame laboratorial comprobatório. Conclui-se que o despreparo de alguns profissionais de saúde da rede pública de assistência básica constitui-se como importante parâmetro a ser avaliado a fim de se implementarem ações efetivas para o controle de tal doença sexualmente transmissível.

**Palavras-chave:** sífilis, saúde pública, DST

## ABSTRACT

Syphilis is a chronic infectious disease that is critical when not treated or treated inadequately. It is unacceptable that 50 years after its clinical evolution and minute description, featuring simple evidentiary laboratory tests to be performed, inexpensive and available in primary health care, syphilis diagnosis continues to present difficulties. This paper aims to report a case of recent syphilis in papulomatous phase in an user of the Health System who was not diagnosed despite pathognomonic clinical and laboratory examination proving. We conclude that the unpreparedness of some health professionals from public primary care constitutes an important parameter to be evaluated in order to implement effective actions to control this sexually transmitted disease.

**Keywords:** syphilis, public health, STD

## INTRODUÇÃO

A sífilis, conhecida há mais de 500 anos e historicamente registrada pelos médicos venezianos Marcellus Cumano e Alexandri Benedetto em 1495, tem em sua origem o fundamento da discórdia entre os historiadores. Duas teorias tentam explicar o aparecimento da sífilis no continente europeu<sup>(1)</sup>.

A primeira, do Velho Mundo, fundamenta-se na crença de que as treponematoses já existiam nas terras europeias, com poder de infectividade limitado, não constituindo problemas de saúde para o homem. Após várias transformações, passaram a ter características que as tornaram mais virulentas, adquirindo a capacidade de se transmitirem através da relação sexual. Corroborando tal teoria, há a crença de que os surtos de “lepra”, considerada altamente contagiosa, ocorridos na Europa antes de 1500, associados ao contato sexual e com características hereditárias, eram na realidade de sífilis.

A segunda teoria, do Novo Mundo, considera a sífilis como endêmica nas Américas e levada para a Europa pelos marinheiros que compunham a frota de Cristóvão Colombo, atada à notícia do

descobrimiento de novas terras. É apoiada pela evidência da doença em esqueletos de índios americanos<sup>(2)</sup>.

Tais fatos tornam irreal a imputação de sua origem a determinada região geográfica ou determinada raça. Indiscutível é que ganhou evidência na epidemia ocorrida em fins do século XV, iniciando-se na França e espalhando-se por todo o continente europeu, dizimando incontáveis vidas, constituindo-se em um imensurável flagelo.

Controvérsias sobre a origem à parte, a sífilis teve seu quadro clínico conhecido e descrito desde o final do século XV, como se pode verificar através de seu histórico.

Em 1905, Fritz Richard Schaudin e Paul Erich isolaram o agente etiológico da sífilis, o *Treponema pallidum*. Em 1906 foi disponibilizado o primeiro teste sorológico para o seu diagnóstico, idealizado por Wassermann, Neisser e Bruck<sup>(3-5)</sup>, atualmente em desuso devido sua baixa especificidade, apesar da alta sensibilidade.

Em 1530, o médico italiano Girolano Fracastoro publicou o poema denominado *Syphilis sive morbus gallico* (sífilis ou a doença galesa), em que fez uma descrição precisa da evolução clínica da sífilis. Provavelmente o nome sífilis derivou-se do nome do protagonista do poema – Sífilo, pastor que se tornou infiel ao deus sol que lhe infligiu, como sofrimento, o padecimento pela doença<sup>(6)</sup>.

Estudo desenvolvido pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos da América, na cidade de Macon, no estado do Alabama, no posto de saúde denominado Tuskegee, que deu nome à pesquisa, realizada em 1932, acompanhou a evolução natural da doença. Envolveu 600 homens negros, sendo 399 portadores da doença e 201 hígidos. Os participantes não foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e se estavam ou não contaminados, sendo os sintomáticos ditos como portadores de “sangue ruim”. Durante todo o período da pesquisa não receberam tratamento, inicialmente

<sup>1</sup> Médica especialista em Doenças Sexualmente Transmissíveis pela Universidade Federal Fluminense.

<sup>2</sup> Médico Especialista em Doenças Sexualmente Transmissíveis pela UFF. Mestre em Ensino da Ciência, Chefe de Clínica do Setor de DST – UFF.

<sup>3</sup> Enfermeira e Especialista em DST pela UFF, Setor de DST – UFF.

<sup>4</sup> Médica pela UFF. Especialista em DST, Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da UFF.

<sup>5</sup> Biólogo e Especialista em DST pela UFF. Voluntário do Setor de DST – UFF.

<sup>6</sup> Enfermeiro e Especialista em DST pela UFF, Setor de DST – UFF.

<sup>7</sup> Bióloga e Especialista em DST pela UFF, do Setor de DST – UFF.

devido à falta de medicamento eficaz e, depois, sob a alegação de que o objetivo era observar a evolução “natural” da doença. Neste particular, o presidente americano Bill Clinton, em solenidade formal na Casa Branca, em 16 de maio de 1997, pediu desculpas ao povo americano, aos envolvidos na pesquisa e também aos seus familiares. Compareceram ao evento cinco sobreviventes. Anteriormente, um exemplar filme, longa metragem, “Cobaias”, de 1997, da *Anasazi Productions* (título original: *Miss Evers’ Boys*), expôs ao mundo os detalhes dessa “pesquisa”.

Mesmo com a publicação do Código de Nuremberg, no início da década de 1950, escrito por americanos, em que se regulamentava o estudo envolvendo seres humanos, não houve interrupção do trabalho. O fim justificando os meios. O padecimento dos participantes era compensado com alimentação quente nos dias dos exames, acompanhamento clínico sem terapia instituída e ajuda funeral. Apesar de hediondo e desumano, o estudo realizado durante 40 anos, encerrado em 1972, permitiu que se conhecesse a doença em suas mais diferentes manifestações<sup>(7)</sup>.

Portanto, é inaceitável que 50 anos após ter seu quadro clínico e evolução minuciosamente descritos, dispondo de exames laboratoriais comprobatórios simples de serem realizados, a sífilis continue apresentando dificuldades em ser diagnosticada. E, mais ainda, fato inconcebível, mas verificado na prática, a existência de sífilis congênita, quando se sabe que o exame comprobatório faz parte da rotina do pré-natal e o tratamento da gestante é eficaz na proteção do concepto.

Pelo exposto, é permitido julgar que tal fato ocorra devido aos profissionais de saúde, principalmente os responsáveis pela atenção básica, desconhecerem a doença em suas manifestações clínicas e laboratoriais, permitindo a perpetuação de tal doença. Levar o conhecimento a tais profissionais é intervir no ciclo epidemiológico da sífilis, diminuindo sua incidência e promovendo saúde.

## OBJETIVO

Relatar caso de sífilis papulomatosa em uma pessoa usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) não diagnosticada, apesar de quadro clínico patognomônico e exame laboratorial comprobatório.

## RELATO DO CASO

Paciente de 33 anos de idade, sexo feminino, parda, estudante, encaminhada ao Setor de DST da Universidade Federal Fluminense por médico do Programa Médico de Família (PMF), com hipótese diagnóstica de condilomatose (HPV). Foi referida ao serviço sem qualquer prescrição ou orientação.

Durante a anamnese relatou que há mais ou menos 3 meses observou pele avermelhada, mas não valorizou tal sinal. Mais ou menos 1 mês após, observou “bolinha” em região perianal. Achou que se tratava de “cabelo inflamado” e usou medicação tópica com melhora relativa. Há 15 dias surgiram pápulas em sua face. Procurou o Programa Médico de Família (PMF) mais próximo de sua residência, que a encaminhou ao Hospital Estadual Azevedo Lima, em Niterói, não conseguindo atendimento. Buscou assistência em outro serviço de saúde, que a indicou ao nosso serviço – Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense (DST/UFF).

Como não tinha referências do local, retornou ao PMF, onde foram solicitados exames sorológicos para HIV, hepatites B e C e VDRL. Diante dos resultados dos exames, foi encaminhada ao nosso setor com o diagnóstico de condilomatose por HPV e como procedimento sugerido, cauterização das lesões. A paciente compareceu ao Setor de DST-UFF com as seguintes sorologias realizadas: anti-HIV com resultado não reator, sorologias para hepatites B e C também não reatoras e VDRL com resultado 1:256.

Ao exame, apresentava bom aspecto geral, orientada no tempo e espaço, colaborativa e muito ansiosa, preocupada com a situação em que se encontrava. Estava normocorada, hidratada, anictérica, eupneica. Sinais vitais sem alterações. Exantema em involução, visível ainda em tronco e membros superiores (**Figura 1**). Face apresentando lesões papulocrostosas anulares em mento e orifício nasal, com comprometimento da comissura labial (**Figura 2**). Orofaringe apresentando língua hiperemiada e recoberta por membrana branco-acinzentada (**Figura 3**). Cadeia linfática cervical e amigdaliana palpável e indolor. Aparelhos respiratório e cardiovascular normais. Abdome flácido, globoso, peristáltico, timpânico, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias.

No exame da região genital, presença de lesões papulosas branco-acinzentadas, úmidas, dolorosas, com odor desagradável, compatíveis com condiloma plano sífilítico (**Figura 4**).

Conforme rotina do DST-UFF, foram solicitadas novas sorologias, porém o tratamento da paciente foi iniciado imediatamente com penicilina benzatina na dose de 2.400.000 UI/semana durante 3 semanas.



Figura 1 – Exantema em região peitoral.



Figura 2 – Lesão anular em mento.



**Figura 3** – Área de hiperemia e membrana branco-acinzentada em língua.



**Figura 6** – Paciente sem lesões na língua após o tratamento com penicilina G benzatina para sífilis.



**Figura 4** – Lesões papulosas, branco-acinzentadas em região perianal.



**Figura 7** – Paciente sem lesões genitais após o tratamento com penicilina G benzatina para sífilis.

Foi orientada a retornar após o término da terapêutica indicada e solicitada a presença do parceiro sexual, para atendimento médico. Não houve retorno da paciente ao Setor na ocasião agendada, sendo contactada via telefone, onde nos informou estar assintomática, sem lesões e que estava sendo acompanhada pelo médico do Programa Médico de Família que a havia encaminhado a nós. Foi então solicitado que retornasse ao DST.

A paciente compareceu para consulta médica em nosso serviço e foi possível verificar o desaparecimento das lesões, conforme as **Figuras 5 a 7**. Apresentou resultado de sorologia feita 2 meses após o início do tratamento, com resultado: 1:4, indicando cura sorológica do quadro de sífilis recente.



**Figura 5** – Paciente sem lesões no mento após o tratamento com penicilina G benzatina para sífilis.

## DISCUSSÃO

A sífilis é uma doença relatada desde o século XV e ainda hoje representa um desafio para a saúde pública<sup>(8)</sup>. Seus sintomas e sinais clínicos já foram completamente elucidados desde 1972<sup>(7)</sup> e seu tratamento foi igualmente consolidado com a descoberta da penicilina por Alexander Fleming, no início do século XX<sup>(9)</sup>. Entretanto, somos levados a crer que ainda haja dificuldades por parte dos profissionais de saúde da rede básica de assistência para o seu diagnóstico, crença essa que se fundamenta na incidência de tal patologia, inclusive em sua forma congênita, e nos diagnósticos sugeridos nos encaminhamentos feitos a nosso Setor.

Um estudo de Duarte *et al.*<sup>(10)</sup>, feito com profissionais de saúde (professores universitários de ginecologia e obstetrícia de faculdades de medicina do interior do estado de São Paulo) acerca dos conhecimentos sobre sífilis, constatou que apenas 5,7% dos profissionais avaliados dominam o conhecimento sobre aspectos fisiopatogênicos da sífilis e somente 21,1% demonstram domínio básico adequado sobre a interpretação destes resultados.

Ainda no mesmo contexto, outro estudo realizado por Santos *et al.*<sup>(11)</sup> com o objetivo de avaliar o conhecimento dos médicos da rede básica sobre dermatologia, evidenciou que dos 83 médicos consultados na pesquisa, somente dez acertaram uma questão sobre interpretação de teste sorológico para sífilis.

Em relato de Faria *et al.*, vê-se caso de gestante que já havia sido vítima de aborto em 2009, e em 2011, na segunda gestação, foi encaminhada ao Setor de DST da UFF, pelo Programa Médico de Família com suspeita de condiloma acuminado, quando na verdade se tratava de sífilis papulomatosa<sup>(12)</sup>.

É fato que se trata de uma doença com potencialidade de se tornar grave e fatal que já poderia estar erradicada devido ao tratamento e diagnóstico fáceis, apresentando, paradoxalmente, o registro de 12 milhões de novos casos anualmente, sobretudo nos países em desenvolvimento<sup>(13)</sup>.

Em função da multiplicidade de manifestações que comprometem distintas partes do organismo, seu diagnóstico adquire caráter multiprofissional, envolvendo diferentes especialidades de assistência à saúde, como odontólogos, enfermeiros, dermatologistas, infectologistas, clínicos, neurologistas e outros. O conhecimento das manifestações bucais desta doença em todos os seus estágios, por exemplo, não deve ser restrito aos odontólogos, mas todos profissionais de saúde devem ser capacitados a investigar e executar um correto diagnóstico<sup>(14)</sup>.

É de fundamental importância que o diagnóstico seja o mais precoce possível<sup>(11)</sup>, evitando danos irreversíveis para os pacientes. Infelizmente, evidencia-se pouco preparo de alguns profissionais no manejo das questões ligadas às DST/sífilis e no desenvolvimento de ações recomendadas pelo Ministério da Saúde. Tal julgamento não se alicerça somente sobre um caso isolado, mas em inúmeros outros a nós encaminhados, com suspeição diagnóstica incorreta.

Reconhece-se a necessidade de um cuidado normatizado e integralizado, além de programas voltados à capacitação profissional, para ampliação dos conhecimentos técnicos, científicos e humanos, que estão na maioria das vezes aquém do necessário para o adequado tratamento e diagnóstico das DST/sífilis, garantindo a qualidade da prática profissional<sup>(10,15,16)</sup>.

O longo caminho percorrido pela paciente, protagonista do caso relatado, poderia ter sido reduzido a uma primeira entrevista com o profissional de saúde, quando a terapia eficaz teria sido indicada e a evolução da doença interrompida. Tal fato, para que assim ocorresse, necessitaria que tal profissional conhecesse a doença em suas diferentes manifestações e interpretasse corretamente os resultados dos exames laboratoriais.

## CONCLUSÃO

O caso relatado, similar a vários outros que fazem parte da rotina de atendimento do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis, do Departamento de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal Fluminense, leva-nos a acreditar que o despreparo de alguns profissionais de saúde da rede pública de assistência básica contribui para manter a dificuldade de controle de tal DST.

## Conflito de interesses

Não há conflito de interesses a declarar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Magalhães DMS, Kawaguchi L, Dias A. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. *Comum Ciênc Saúde*. 2011;22(sup. Esp. 1):43-54.
- Neto BG, Soler ZASG, Braile DM, Daher W. A sífilis no século XVI – O impacto de uma nova doença. *Arq Ciênc Saúde*. 2009;16(3):127-129.
- Ramos-Filho C, May SB. Aspectos históricos das doenças sexualmente transmissíveis. *Saúde em Foco*. 1998;17:5-11.
- USDHE (US. Department of Health, Education and Welfare). *Syphilis: a synopsis* Atlanta; 2004.
- Garnett GP, Aral SO, Hoyle DV, Cates W Jr, Anderson RM. The natural history of syphilis. Implications for the transmission dynamics and control of infection. *Sex Transm Dis*. 1997;24:185-200.
- Answers Corporation. Girolamo Fracastoro [Internet]. Disponível em: <http://www.answers.com/topic/girolamo-fracastoro> Acessado em: 27 ago 2012.
- Goldim JR. O caso Tuskegee: quando a ciência se torna eticamente inadequada. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/tueke2.htm> Acessado em: 02 set 2012.
- Grossi AR, Barros AC, Andrade R, Galvão C, Reis H, Ferreira DC et al. Reação de Jarisch-Herxheimer em Gestante com Sífilis: Relato de caso. *DST - J bras Doenças Sex Transm*. 2011;23(3):149-151.
- Veloso AB. Descobertas Simultâneas na Medicina do Século XX: 2ª parte “Penicilina e Sulfamidas”. Disponível em: [http://cfcul.fc.ul.pt/equipa/2\\_cfcul\\_nao\\_elegiveis/antonio%20veloso/Microsoft%20Word%20-%20penic.pdf](http://cfcul.fc.ul.pt/equipa/2_cfcul_nao_elegiveis/antonio%20veloso/Microsoft%20Word%20-%20penic.pdf) Acessado em: 02 set 2012.
- Duarte G, Carvalho MJ, Peixoto S, Quintana SM. Sífilis – Conhecida, Desconhecida ou Esquecida? *DST - J bras Doenças Sex Transm*. 2002;14(3):45.
- Santos J, Andrade A, Garcia MG, Magalhães RF, Moraes AM, Velho PENF. Sorologia para sífilis: os médicos estão capacitados a interpretá-la? *An Bras Dermatol*. 2007;82(2):183-185.
- Faria PMF, Tegnus VDG, Nascimento AVS, Firmo FHC, Santos DDG. Sífilis na gravidez, o descaso da paciente: relato de caso. *Rev Flu Med*. 2012;36-77(1-2):36-39.
- Hook EWIII, Peeling RW. Syphilis control- a continuing challenge. *N Engl J Med*. 2004;351:122-124.
- Noronha ACC, Israel SM, Almeida DCF, Moreira GM, Lourenço SQC, Dias EP. Sífilis Secundária: Diagnóstico a partir das Lesões Oraís. *J bras Doenças Sex Transm*. 2006;18(3):190-193.
- Ribeiro BR, Guerra LM, Galhardi WMP, Cortelazzi KL. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. *Odonto*. 2012;20(39):61-70.
- Custódio CG. A prevenção da Sífilis Congênita e a Assistência pré-natal. [Tese de Mestrado] São Paulo. Universidade de São Paulo; 2005.

**Endereço para correspondência:**

**DANIELA DAMIANA GARDIOLI**

Praça 31 de março, 4 aptº 901/ Bloco 1

Centro, Niterói, RJ. CEP: 24030-240

E-mail: [danielagardioli@yahoo.com.br](mailto:danielagardioli@yahoo.com.br)

Recebido em: 21.09.2012

Aprovado em: 06.11.2012