

Repercussão Oral e Genital de Sífilis em Fase Exantemática

Délcio Nacif Sarruf¹, Eliane Dinau Leal Passos², Míriam Beatriz Jordão Moreira Sarruf³ e Mauro Romero Leal Passos⁴

LHCS, sexo feminino, 23 anos, branca, casada, heterossexual, com parceiro único exclusivo, relatando ter tido parto normal três semanas antes do atendimento, foi encaminhada ao serviço de odontologia onde foi fazer tratamento.

Resumo da História

Durante atendimento odontológico, os profissionais notaram pequena lesão em comissura labial esquerda e placa mucosa em região sub-lingual e face interna do lábio inferior. Tal observação suscitou em saber sobre o tempo de evolução de tais lesões, bem como se haviam outras pelo corpo. Foi relatado pela cliente que também apresentava algumas manchas vermelhas no tronco e discreta ferida em área próxima a episiotomia

Foi imediatamente solicitado parecer da ginecologia.

Ao exame ginecológico encontramos lesões úlcero-papulosas e exulceradas em períneo e borda anal.

Quadro de roséolas predominantemente em tronco também foi visualizado.

A sorologia para sífilis (VDRL) revelou-se reatora 1:128.

Após entrevista com o marido, ficamos sabendo que tivera relacionamento extra-conjugal com aparecimento de lesão exulcerada em pênis acompanhada de pequena "íngua de virilha" (SIC) aproximadamente três semanas após tal contato sexual.

Este procurou auxílio médico sendo diagnosticado sífilis, e tratamento com benzetacil foi efetuado. Contudo, nada foi falado para a esposa (que estava no sétimo mês de gestação) ou para o obstetra assistente.

O obstetra, por sua vez, havia solicitado uma sorologia para sífilis (resultado não reator) no início do pré natal e não repetiu tal pedido no terceiro mês de gestação.

Mais tarde ficamos sabendo pelo obstetra que como se tratava de um casal de excelente nível sócio-econômico e cultural e que não foi relatado nenhum relacionamento extra-conjugal, não foi pedido segunda sorologia.

Foi também realizado VDRL no filho, sendo resultado reator 1:64. Pelo pediatra foi solicitado FTA AbsIgM com resultado também reator. A sorologia de líquido não foi reatora.

Procedeu-se ao tratamento convencional para a mãe e filho. O casal foi encaminhado para acompanhamento psico-social.

Mais adiante foi decidido proceder sorologia para HIV cujos resultados (esposa e marido) foram não reatores.

Foi feito controle sorológico 3, 6 e 12 meses após o tratamento, obtendo-se acentuada diminuição das titulações.

Atualmente, o casal permanece unido e já tiveram outro filho.

Este caso comprova a necessidade de, frente a portadores de DST, procurar atuar nos parceiros sexuais. Mostra também ser imperiosa a solicitação de nova sorologia para sífilis no final da gestação, mesmo que a anterior seja não reatora.

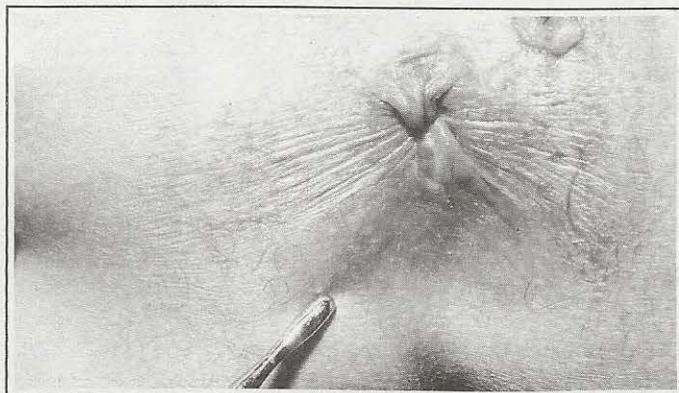


Fig. 1 - Lesões ulceradas perianal



Fig. 2 - Lesão na comissura labial

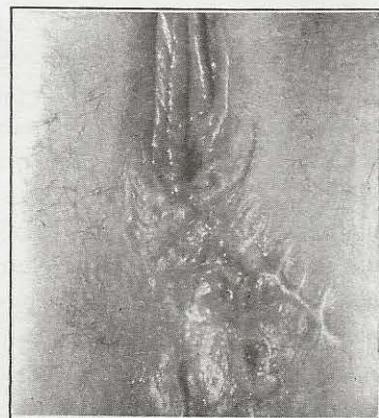


Fig. 3 - Lesão úlcero-papulosa próximo a cicatriz de episiotomia

1- Professor Adjunto de Odontologia - UFF

2- Aluna do Curso de Especialização em DST/UFF

3- Professora Assistente da Faculdade de Odontologia/UFF

4- Professor Adjunto e Chefe do Setor de DST (MIP/MCB/CCM)UFF