

SÍFILIS SECUNDÁRIA: DIAGNÓSTICO A PARTIR DAS LESÕES ORAIS

SECONDARY SYPHILIS: DIAGNOSTIC MADE BY ORAL LESIONS

Augusto César C Noronha,¹ Mônica S Israel,² Daniel CF Almeida,³
Gisele M Moreira,⁴ Simone QC Lourenço,⁵ Eliane P Dias⁶

RESUMO

Introdução: a sífilis é uma doença infecto-contagiosa que se apresenta epidemiologicamente ascendente na saúde pública brasileira. Todos os profissionais da área de saúde devem estar atentos para as manifestações desta doença e para os possíveis locais de acometimento de lesões sífilíticas, inclusive manifestações bucais. **Objetivo:** relatar um caso clínico de sífilis recente que foi diagnosticado a partir de lesões intra-orais. **Métodos:** foram feitas a análise clínica e histopatológica das lesões do paciente, bem como exames laboratoriais (VDRL). **Resultados:** a associação dos achados anátomo-patológicos com o resultado positivo do VDRL confirmou a hipótese diagnóstica de sífilis. **Conclusão:** o conhecimento das manifestações orais da sífilis em todos os seus estágios por profissionais de saúde é de fundamental importância, para que os mesmos estejam capacitados a executar um diagnóstico correto e tratamento adequado.

Palavra-chaves: sífilis, manifestações bucais, placa mucosa.

ABSTRACT

Introduction: the syphilis is a infectious and contagious illness that is ascending in the Brazilian public health scenario. All professionals of the health area must be aware of the manifestations of this illness and the possibility of injuries made by the disease, also oral manifestations. **Objective:** to analyze a clinical case of sífilis that was diagnosed from injuries in the oral cavity. **Methods:** clinical and histopatologic analysis of the injuries of the patient have been made, as well as examinations in laboratories (VDRL). **Results:** the association of the histopatologic findings with the positive result of the VDRL, confirmed the diagnostic hypothesized of sífilis. **Conclusion:** the knowledge of the manifestations of the syphilis in all its period of training for health professionals is of basic importance, so that they are able to execute a correct diagnosis and treatment.

Keywords: oral syphilis, oral manifestation, mucous plate.

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 18(3): 190-193, 2006

INTRODUÇÃO

A sífilis representa uma infecção bacteriana sistêmica causada pelo *Treponema pallidum*. Estima-se que ocorram no mundo mais de 12 milhões de casos por ano, dentre estes, 900 mil no Brasil. O período de incubação é de 21 a 30 dias após o contato, porém pode variar de 10 a 90 dias, dependendo do número e virulência de Treponemas e da resposta do hospedeiro.¹ As vias de transmissão desta infecção são as sexualmente transmissíveis ou vertical de mãe para feto. A doença pode ser classificada em: adquirida recente e tardia ou congênita recente e tardia. Os sinais e sintomas são diferentes de acordo com o estágio da doença.²

As manifestações orais da sífilis são, em muitos casos, os primeiros sinais da doença e podem orientar o diagnóstico correto e precoce, ponto importante para o tratamento desta enfermidade.¹

Os aspectos clínicos da sífilis são diversos, como no caso da infecção recente “primária” caracterizada pelo cancro e pelas lesões mucocutâneas “secundárias” ou da infecção tardia “terciária” representada por diversos sinais e sintomas, como alterações vasculares, neurológicas, tegumentares, dentre outras, sendo que na boca a lesão mais significativa é a goma sífilítica, uma forma de processo inflamatório granulomatoso.²

A manifestação intra-oral da sífilis “primária” recente consiste no cancro, que é uma lesão única, ulcerada, assintomática e de bordas endurecidas, podendo o paciente apresentar adenopatia satélite bilateral indolor e não inflamatória dos linfonodos submandibulares e cervicais.³ O cancro pode acometer a cavidade bucal em qualquer área, no entanto, o lábio representa o sítio mais comum de envolvimento, seguido pela língua e tonsilas.^{3,4} Uma característica importante da lesão sífilítica “primária” da cavidade bucal é ausência de sintomatologia dolorosa, portanto, tal condição deve ser diferenciada do carcinoma de células escamosas, neoplasia maligna comum nessa região anatômica.³

A sífilis “secundária” representa a evolução de um quadro de sífilis primária não tratada. Os sinais e sintomas prodrômicos da sífilis “secundária” são primeiramente sistêmicos, sendo semelhantes a uma gripe caracterizada por cefaléia, lacrimejamento, secreção nasal, faringite, artralgia generalizada e mialgia. A doença, nesta fase, caracteriza-se pelo envolvimento sistêmico e também por erupção cutânea máculo-papular difusa e indolor denominada roséola sífilítica, que, por vezes, acomete áreas palmoplantares e intra-orais, podendo acometer diversas áreas da cavidade bucal

¹Especialista em Estomatologia – OCEX/RJ, especialista em DST – UFF, mestre em Patologia Bucodental – UFF, RJ, professor convidado – FONE.

²Especialista em Estomatologia – UFRJ, professora substituta de Estomatologia – UERJ, Chefe do Serviço de Estomatologia do OMGCC – CBMERJ, mestre e doutoranda em Patologia Bucodental – UFF, RJ.

³Especialista em Estomatologia – OCEX/RJ, professor assistente de Morfofisiologia da UNIGRANRIO.

⁴Especialista em Estomatologia – OCEX/RJ, Mestranda em Patologia Bucodental – UFF, RJ.

⁵Doutora em Patologia Oral – FOB/USP, SP, professora adjunta do Departamento de Patologia – UFF, RJ.

⁶Doutora em Anatomia Patológica – UFF, pesquisadora da FBPN/Faculdade de Medicina de Campos, professora adjunta de Patologia – UFF, coordenadora do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Patologia – UFF, RJ.

e aparece juntamente com as lesões cutâneas, associadas com o quadro sistêmico.⁵ Clinicamente, na cavidade bucal, observam-se máculas vermelhas ovais ou erupções máculo-papulares nas mucosas. Pode ainda apresentar a forma de condiloma *latum* ou condiloma plano, na comissura labial, caracterizada por lesões nodulares, firmes, ou placas mucosas discretamente elevadas, podendo estar superficialmente erodadas ou ulceradas. As margens apresentam-se irregulares e cobertas por uma pseudomembrana branco-acinzentada. Na língua observa-se por atrofia das papilas, no palato mole e regiões das fauces, as lesões podem ser representadas por pequenas úlceras.⁶

Na sífilis “terciária” ou tardia as lesões bucais afetam mais frequentemente o palato duro e a língua. No palato duro vê-se uma infiltração gomata e subsequente destruição e perfuração palatina. Os sinais clínicos iniciais incluem voz nasalada, queixa de comunicação buconasal dificultando a deglutição. A língua pode se apresentar aumentada com aspecto lobulado, forma irregular e áreas leucoplásicas lisas, brilhantes e despapiladas, sendo este quadro denominado de glossite sifilítica. Em geral, a infiltração gomata é difusa produzindo vasculite inicial e subsequente endoarterite obliterativa, porém lesões isoladas podem ser notadas em alguns pacientes.^{5,6}

Em relação à sífilis congênita uma das primeiras manifestações é a rinite sifilítica que ocorre usualmente no período neonatal. A inflamação da mucosa nasal pode destruir o osso e a cartilagem que formam o septo nasal, interferindo no desenvolvimento normal da região do dorso nasal e manifestando-se com o nariz em forma de sela, prejudicando o desenvolvimento normal do osso, acarretando na formação de um perfil côncavo para o terço médio da face, denominada de aparência em forma de prato-raso. Os primeiros molares permanentes podem também ser afetados com projeções bulbosas na superfície do dente e estreitamento do terço oclusal, sendo chamados de molares em amora ou molares de Moon. Já os incisivos superiores podem apresentar um aumento do diâmetro médio-distal no terço médio e ausência do lóbulo central de desenvolvimento, de forma que se assemelhem a um barril ou a uma chave de fenda, sendo denominados incisivos de Hutchinson.⁷

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de sífilis recente que foi diagnosticado com base nas lesões bucais.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 18 anos, foi encaminhada para médico do ambulatório de Clínica Médica ao Serviço de Estomatologia do Odontocentro Militar Grey Caetano Coimbra do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, devido à presença de lesões brancas espalhadas pela mucosa oral. Durante a anamnese, a paciente relatou ter uma filha de dois anos de idade e ser solteira. Há aproximadamente um mês vinha apresentando mialgia e cefaléia intermitente, que a fez pensar em um quadro gripal. No exame físico não foram identificadas lesões cutâneas. Ao exame intra-oral, foram observadas lesões eritematosas circundadas por halo esbranquiçado ligeiramente elevado em mucosa labial e língua (Figura 1 e 2). Além destes aspectos, foram observadas lesões condilomatosas próximas à comissura labial (Figura 3). Diante destes achados, as hipóteses diagnósticas foram sífilis recente “secundária” e doença de Heck. A paciente foi submetida à biópsia incisiva seguida de solicitação de exame VDRL.

O exame anatomo-patológico revelou quadro inflamatório crônico mononuclear, com predomínio de plasmócitos, localizados principalmente ao redor dos vasos sanguíneos (HE) (Figuras 4 e 5). A associação dos achados anatomo-patológicos com o resultado positivo do VDRL, confirmou a hipótese diagnóstica de sífilis “secundária” recente.

A paciente foi encaminhada ao infectologista, sendo submetida a antibioticoterapia com penicilina benzatina. Durante consulta de controle após três semanas do início do tratamento, observou-se total remissão das lesões orais (Figura 6).

DISCUSSÃO

Embora a maioria dos casos de sífilis “primária” acometa a genitália, eventualmente o cancro pode ser observado na cavidade bucal.⁷ O cancro, manifestação da sífilis primária, apresenta-se clinicamente como uma úlcera única indolor, com bordas elevadas e endurecidas. Esta lesão faz diagnóstico diferencial com o carcinoma de células escamosas, infecções causadas pelo HSV, úlceras traumáticas e infecções fúngicas, entre outras.⁷

Na fase “secundária” da sífilis, observam-se alterações sistêmicas tais como: faringite, mialgia, artralgia, prostração, cefaléia, linfadenopatia generalizada e, caracteristicamente, lesões mucocutâneas denominadas placas mucosas. Quando estas acometem a cavidade oral, apresentam-se como máculas avermelhadas ovais ou erupções maculopapulares (roséola sifilítica). Em algumas situações, lesões semelhantes ao condiloma acuminado, geralmente denominadas condiloma lata ou condiloma plano, podem ocorrer na cavidade oral tendo como sítio preferencial de acometimento a comissura labial.⁸ Nesta paciente, verificou-se a presença de placas mucosas localizadas apenas na cavidade bucal, associadas a episódios de cefaléia e mialgia. Devido à presença das manifestações orais foi possível sugerir o diagnóstico de sífilis “secundária”.

Dentre os exames diagnósticos da sífilis tem-se o histopatológico, que apresenta como aspectos mais característicos o comprometimento de pequenos vasos e infiltração inflamatória rica em plasmócitos.³ Em todos os estágios observam-se endo e periarterite com edema e hiperplasia das células endoteliais com conseqüente redução do lúmen vascular.^{8,9} Bem como nos estágios tardios da doença observa-se um infiltrado granulomatoso com ou sem coliquação.⁹

Considerando que a sífilis apresenta um certo grau de inespecificidade sendo frequentemente mimetizadora de outras entidades, é indispensável que o profissional tenha em mente os possíveis diagnósticos diferenciais.⁸ Dentre os exames laboratoriais de extrema relevância para o diagnóstico, estão as sorologias não-treponêmicas: VDRL e PRR e as treponêmicas: MHTP, FTA-ABS e ELISA.⁹ A microscopia por campo escuro e a impregnação por prata, tal como a citopatologia, podem em lesões orais apresentar um resultado duvidoso, devido à constante presença de outros grupos de bactérias espiralares semelhantes morfológicamente ao *Treponema pallidum*.^{9,10} Neste paciente optou-se pelo VDRL devido ao seu baixo custo. O exame histopatológico também foi realizado com o objetivo de descartar outras possíveis doenças.

O tratamento da sífilis consiste em antibioticoterapia, sendo o antibiótico de eleição a penicilina G benzatina. A posologia preconizada consiste em 2.4 milhões de UI em dose única para a fase recente e 2.4 milhões UI por semana, durante três semanas, para a fase tardia.¹⁰ Um novo protocolo de tratamento da sífilis tem sido proposto baseado no uso de azitromicina em dose de 1g por semana durante duas a três semanas.¹⁰

CONCLUSÃO

A sífilis é uma doença que pode simular várias outras entidades. O conhecimento das manifestações orais desta doença em todos os seus estágios por profissionais de saúde é de fundamental importância, para que os mesmos estejam capacitados a executar um correto diagnóstico e tratamento.

Figura 1. Aspecto clínico das lesões.



Figura 2. Aspecto clínico das lesões.



Figura 3. Condiloma Latum.



Figura 4. Aspectos anatomo-patológicos.

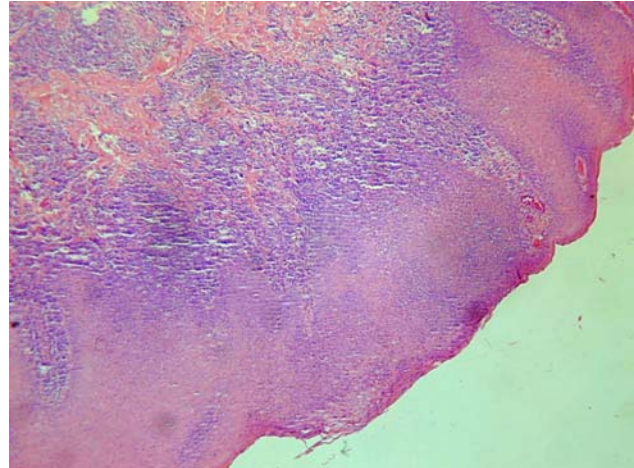


Figura 5. Aspectos anatomo-patológicos.

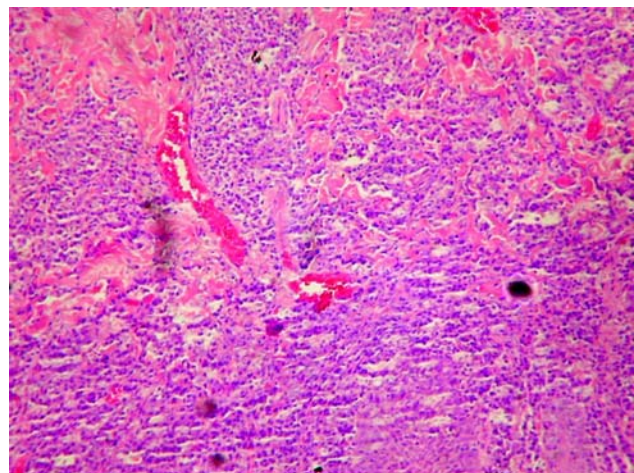


Figura 6. Aspecto clínico 3 semanas após o tratamento: Remissão das lesões.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Passos MRL. Deesetologia de bolso o que deve saber um profissional que atende DST. Piraf: RQV; 2004. p. 67.
2. Tiburcio AS. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Atendidos no Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense em 1995.p 118, Dissertação Faculdade de Medicina UFF, 1997.
3. Fiumara N, Grande D, Giunta AT. Papilar secondary syphilis of the tong. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1967; 5:45-48.
4. Fiumara N, Berg M. Primary Syphilis in the oral cavity; Brit J Ven Dis 1974; 50: 463-464.
5. Passos MRL. Doenças sexualmente transmissíveis. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005: p. 639.
6. Manthon S, Egglestone S, Alexander I: Oral presentation of secondary syphilis. Br Dent J 1986; 160 : 237-238.
7. Schechter M & Maragoni DV. Doenças Infecciosas Conduta e Diagnóstica e Terapêutica. 2ª Ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 1998 p. 674.
8. Meyer I, Shklar G. The oral manifestation of acquired syphilis. Oral Surg Oral Pathol Oral Med 1967; 23: p 45-48.
9. Azulay RD. Dermatologia, 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 190-202.
10. Passos MRL et al. Azitromicina no tratamento de sífilis recente na gravidez. DST-J bras doenças sex trans 2002; 13(3): 33-8.

Endereço para correspondência:**AUGUSTO CÉSAR CUNHA DE NORONHA**

Rua Francisco Dutra, nº 38 - Aptº 601. Icaraí, Niterói- RJ.

CEP: 24220-150

E-mail: acnor@ig.com.br

Recebido em: 05/05/2006

Aprovado em: 15/07/2006