

Sífilis Congênita

Conceito

É uma das conseqüências da disseminação do *Treponema pallidum*, através da corrente sanguínea, da gestante infectada para o seu conceito. A transmissão pode ocorrer durante toda a gestação, sendo o risco maior nas gestantes com sífilis primária ou secundária.

As conseqüências da sífilis materna sem tratamento incluem: abortamento, natimortalidade, prematuridade, recém-nascido (RN) com sinais clínicos de sífilis congênita e RN aparentemente saudável que desenvolve sinais clínicos posteriormente.

Formas Clínicas

- Natimorto sifilítico.

- Sífilis congênita precoce (sinais e sintomas surgem até os 2 anos de vida).

Sinais e sintomas: baixo peso; rinite purulenta/coriza, obstrução nasal; prematuridade; osteocondrite; choro ao manuseio; pênfigo palmo-plantar; fissuras peribucais; hepato-esplenomegalia; alterações respiratórias/pneumonia; icterícia; anemia severa; hidropsia; edema; pseudoparalisia dos membros; condiloma plano.

- Sífilis congênita tardia (sinais e sintomas surgem a partir dos 2 anos de vida, descartada a sífilis adquirida).

Sinais e sintomas: tibia em lâmina de sabre; fronte olímpica; nariz em sela; dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson); mandíbula curta; arco palatino elevado; ceratite intersticial; surdez neurológica; dificuldade no aprendizado.

Exames Complementares

- Sorologia não treponêmica/VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin).

Indicada para o diagnóstico e seguimento terapêutico.

O teste pode resultar reagente por longos períodos, mesmo após a cura da infecção, porém apresenta queda progressiva nas titulações.

RN não infectados podem apresentar anticorpos maternos, transferidos através da placenta. Neste caso, o teste só será reagente até, aproximadamente, o terceiro mês de vida.

- Sorologia treponêmica/FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption).

São testes mais específicos, úteis na exclusão de resultados de VDRL falsos positivos.

O FTA-ABs/IgG, quando reagente em material do RN, não significa infecção pré-natal, pois os anticorpos IgG maternos ultrapassam a barreira placentária.

Em geral, os testes treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após a cura da infecção.

- RX de Ossos Longos

Demonstram alterações ósseas nas metáfises e /ou epífises.

- Exame do Líquido Céfalo-Raquidiano (LCR)

Na neurosífilis, detectam-se alterações na contagem de linfócitos, na dosagem de proteínas, e os testes sorológicos para sífilis podem ser reagentes.

Medidas de Prevenção e Controle

Anterior à Gravidez

Prevenção da sífilis na população geral

- Uso regular de preservativos.
- Redução do número de parceiros sexuais.
- Diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros.
- Realização do teste VDRL em mulheres que manifestem intenção de engravidar.
- Tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

Tratamento da Sífilis Adquirida

Sífilis primária (cancro duro): Penicilina G. Benzatina 2.400.000 UI/IM;
Sífilis secundária (lesões cutâneas não ulceradas) ou
Sífilis com menos de um ano de evolução: Penicilina G. Benzatina 2.400.000 UI/IM, repetindo a mesma dose uma semana depois. Dose total : 4.800.000 UI;
Sífilis terciária ou Sífilis com mais de um ano de evolução ou com duração ignorada: Penicilina G. Benzatina 2.400.000 UI/IM, em três aplicações, com intervalo de uma semana entre cada aplicação. Dose total 7.200.000 UI.

Observações:

- orientar para que os pacientes evitem relação sexual, até que o seu tratamento (e do parceiro com a doença) se complete;
- realizar controle de cura trimestral através do VDRL;
- tratar novamente, em caso de quadruplicação dos títulos (ex.: de 1/2 para 1/8).

Durante a Gravidez

Diagnóstico precoce de sífilis materna no pré-natal

Realizar o teste VDRL ou RPR, no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez (para detectar falhas terapêuticas e reinfecções). Na ausência de teste confirmatório, considerar para o diagnóstico as gestantes com VDRL (RPR) reagente, desde que não tratadas anteriormente.

Tratamento imediato dos casos diagnosticados em gestantes e seus parceiros (evitando a reinfecção da gestante)

- Usar as mesmas dosagens apresentadas para a sífilis adquirida.
- Orientar para que os pacientes evitem relação sexual até que o seu tratamento (e do parceiro com a doença) se complete.
- Realizar controle de cura mensal através do VDRL.
- Tratar novamente, em caso de quadruplicação dos títulos (ex.: de 1/2 para 1/8).
- Gestantes alérgicas a Penicilina devem ser dessensibilizadas. Na impossibilidade, podem ser tratadas com Estearato de Eritromicina 500 mg VO, de 6/6 horas durante 15 dias (sífilis recente) e 30 dias (sífilis tardia). Entretanto, esta gestante não será considerada adequadamente tratada.

É considerada **TRATAMENTO INADEQUADO PARA SÍFILIS MATERNA**, a aplicação de qualquer terapia não penicilínica ou penicilínica incompleta, ou instituição do tratamento dentro dos 30 dias anteriores ao parto.

Admissão para Parto ou Curetagem

Triagem para Sífilis no local de parto

- Realizar o VDRL ou RPR em toda mulher admitida para parto ou por abortamento.

Manejo adequado do recém-nascido

- Realizar VDRL ou RPR em amostra do sangue periférico de todos os RN cujas mães apresentaram VDRL reagente na gestação ou parto; ou em caso de suspeita clínica de sífilis congênita.
- Tratamento imediato dos casos de sífilis congênita detectados;
- Notificação e investigação dos casos de sífilis congênita detectados, incluindo os natimortos sifilíticos (todo caso de feto morto após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas, cuja mãe, portadora de sífilis, não foi tratada ou foi inadequadamente tratada).

Manejo Clínico da Sífilis Congênita

No Período Neonatal

Para todos os casos, teremos que ter em mente que:

A) Nos recém-nascidos de **mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada**, independentemente do resultado do VDRL do recém-nascido, realizar: raio X de ossos longos, punção lombar (na impossibilidade de realizar este exame, tratar o caso como neurosífilis), e outros exames quando clinicamente indicados.

A.1) **Se houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas**, o tratamento deverá ser feito com Penicilina Cristalina na dose de 100.000 U/Kg/dia E.V., (em 2 frações para menores de 1 semana de vida ou em 3 frações para os maiores), por 7 a 10 dias; ou Penicilina G. Procaína: 50.000U/Kg I.M. por 10 dias.

A.2) **Se houver alteração liquórica** - optar por tratamento com Penicilina G. Cristalina na dose de 150.000 U/Kg/dia E.V. em 2 ou 3 vezes, dependendo da idade, por 14 dias.

A.3) **Se não houver** alterações clínicas, radiológicas, liquóricas **e** a sorologia for negativa no recém-nascido, dever-se-á proceder ao tratamento com Penicilina Benzatina, via IM, na dose única de 50.000 U/Kg. O acompanhamento é desejável, incluindo o seguimento do VDRL sérico com 1 e 3 meses.

B) Nos recém-nascidos de **mães adequadamente tratadas**:

- realizar o VDRL em amostra de sangue periférico do recém-nascido; se este for reagente ou na presença de alterações clínicas, realizar raio X de ossos longos e punção lombar.

B.1) **Se houver alterações clínicas e/ou radiológicas**, tratar como em "A.1".

B.2) **Se a sorologia (VDRL) do recém-nascido for 4 vezes maior** (ou seja duas diluições) que a da mãe, tratar como em "A.1".

B.3) **Se houver alteração liquórica** - tratar como em "A.2".

B.4) **Se não houver** alterações clínicas, radiológicas, liquóricas **e** a sorologia for negativa no recém-nascido, acompanhar o paciente, mas, na impossibilidade, tratar com Penicilina Benzatina, via IM, na dose única de 50.000 U/Kg.

Observações:

- a) No caso de interrupção por mais de 1 dia, o tratamento deverá ser reiniciado.
- b) Em todas as crianças sintomáticas, deverá ser efetuado exame oftalmológico (fundo de olho).

Seguimento:

- ambulatorial mensal;
- realizar VDRL com 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses, interrompendo quando negativar;
- diante das elevações de títulos sorológicos ou da não-negativação destes até os 18 meses, reinvestigar o paciente.

Após o Período Neonatal

Em toda criança com suspeita de sífilis congênita, fazer o exame do LCR e iniciar o tratamento com Penicilina G. Cristalina 100.000 U/Kg/dia, administrada a cada 4 a 6 horas, durante 10 a 14 dias.