

DST/ SÍFILIS: UMA DST GRAVE, EM AUMENTO PREOCUPANTE!

FERNANDO DA ROCHA CAMARA/prof.dr/ MÉDICO UROLOGISTA

Esta doença, com sintomas passageiros, mas com evolução insidiosa e grave, está aumentando, em nível nacional e internacional.

É uma DST sistêmica, de evolução crônica.

A sífilis congênita tem transmissão materno-fetal, por via sanguínea. Pode ocorrer em qualquer tempo de gestação, e em quaisquer fases da doença na gestante.

A sífilis adquirida é considerada recente quando dentro do 1º ano, e tardia após esse tempo. É uma doença sexualmente transmissível, crônica, infecto contagiosa. Pode comprometer todo o organismo. A transmissão não sexual é excepcional.

È causada por um micróbio do tipo espiroqueta, chamado *Treponema pallidum*. As lesões cutâneas são temporárias e poderiam, se não tratadas, fazer o paciente achar que sarou. Pode haver lesão genital, peri-anal, intra-retal e oral; mais comuns são ano-genitais.

Começa como uma elevação de cor rósea, que vai aumentando, com forma arredondada ou oval, com uma ulceração central, de base dura, indolor, geralmente única, às vezes com gânglios regionais. Nesta fase, o diagnóstico se faz pela pesquisa do micróbio “em microscopia de campo escuro”. Pode ser confundido com cancro mole, e herpes simples. A lesão surge 10 a 90 dias após o contágio, em média 21. Pode desaparecer em 4 semanas. A sorologia vai estar positiva após 4 ou 5 semanas do aparecimento do cancro.

A sífilis secundária ocorre pela difusão do micróbio, pelo organismo, 4 a 8 semanas após o desaparecimento do cancro. Surge um exantema (grosseiro na pele), que pode se assemelhar ao sarampo: é a roséola, que também pode sumir sozinho. Lesões elevadas palmo-plantares e mucosas, aumento generalizado de gânglios, perda de cabelo em clareira, condilomas planos. A sorologia é sempre positiva.

A sífilis tardia aparece em quem não foi tratado ou fez tratamento inadequado. Podem surgir lesões nodulares (gomosas) destrutivas cutâneas, ósseas, articulares, cardiovasculares ou neurológicas. Pacientes com HIV podem ter evolução diferente, e lesões neurológicas mais precoces.

O diagnóstico, na fase inicial, pode ser confirmado pelo encontro do *T.pallidum*, em material retirado das lesões. O diagnóstico sorológico pode

ser feito pelo VDRL (exame não treponêmico); tem a vantagem de permitir titulação, o que pode ajudar durante o tratamento. Pode apresentar falsos positivos. O exame FTA abs tem alta sensibilidade e especificidade; mas não é útil durante o tratamento. Muitas vezes fica positivo por toda a vida. O diagnóstico da neuro-sífilis se faz pela sorologia (VDRL) no líquido.

O tratamento da sífilis se faz de modo preferencial pela penicilina benzatina, em doses que variam conforme as circunstâncias. Ainda não se encontrou *T. pallidum* resistente à penicilina.

Sempre se devem procurar outras DSTs. As pessoas do grupo que se relaciona devem ser igualmente investigadas. Devem ser orientadas quanto às medidas preventivas, como o uso de preservativos, seguir o tratamento com seriedade, evitar promiscuidade.