

Sífilis na gravidez: complicações

Epidemiologia

A sífilis congênita é um problema de saúde pública e atinge cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo. Em 2022, foram relatados mais de 102 casos para cada 100.000 nascimentos nos Estados Unidos.



Fonte: Tuasaúde, 2024

A sífilis congênita também se tornou geograficamente mais disseminada no país e afeta de maneira desproporcional determinados grupos raciais e minorias étnicas, destacando nativos americanos e nativos do Alasca, além de nativos do Havaí e de mulheres negras. Tal fato, reflete o acesso limitado a cuidados de saúde. Já no Brasil, de 1999 a junho de 2022, foram notificados no Sinan 293.339 casos de sífilis congênita em menores de um ano de um ano de idade.

O efeito da sífilis não tratada nos resultados de saúde materna e neonatal é alarmante, os dados apontam que a transmissão da sífilis de mãe para filho atinge cerca de 3,6 milhões de crianças por ano e que representa um custo médico de cerca de U\$ 309 milhões.

Patogênese

O agente etiológico da sífilis é a bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Esta bactéria possui um formato espiralado, que confere um alto poder de infiltração. Ademais, apresenta capacidade de produzir enzimas degradantes, como a hialuronidase, capaz de degradar o ácido hialurônico, e, assim, aumenta o poder de penetração pela pele. Portanto, o treponema tem elevada capacidade de invasão e virulência.



Fonte: eumédicoresidente, 2023.

A sífilis congênita geralmente resulta da passagem transplacentária de *T. pallidum* para o feto durante infecção materna disseminada. A infecção neonatal também pode ocorrer, ainda que menos frequente, e ocorre através da exposição a lesões genitais sífilíticas no momento do parto.

Tal condição pode ocorrer em qualquer momento da gestação, podendo ser classificada como sífilis congênita recente (até 2 (dois) anos de vida) ou sífilis congênita tardia (após 2 (dois) anos de vida).

A probabilidade da ocorrência de sífilis congênita é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe e pela duração da exposição fetal. Ademais, a transmissão é maior (de 70% a 100%) quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária.

Manifestações da sífilis congênita recente

- Hepatomegalia;
- Esplenomegalia;
- Disfunção miocárdica;
- Erupções cutâneas no pescoço, braços e ao redor da boca;
- Descamação dos pés e mãos;
- Paralisias de nervos cranianos;
- Convulsões;
- Neurosífilis;
- Coriorretinite;
- Catarata;
- Rinite;
- Pneumonia alba;
- Anormalidades ósseas;
- Periostite;
- Osteocondrite;
- Anemia;
- Aumento do número de leucócitos no líquido céfalo-raquidiano (LCR);

- Elevação nível de proteína no LCR;
- Elevação aminotransferase e níveis de bilirrubina;
- Outras descobertas: feto natimorto, hidropisia fetal não imune, restrição de crescimento intrauterino, dentre outras.

Manifestações da sífilis congênita tardia

- Dentes de Hutchinson (serrilhados típicos);
- Dentes em amora;
- Arco palatino elevado;
- Alterações em cartilagens e ossos (nariz em sela, fronte olímpica, tíbias em sabre);
- Alterações oculares, auditivas e cardíacas;
- Dificuldade no aprendizado (retardo mental);
- Ceratite intersticial (resposta inflamatória na camada média da córnea);
- Hepatoesplenomegalia;
- Neurosífilis;
- Condiloma lata ou plano.



Fonte: eumédicoresidente, 2023.

Fases de ocorrência da sífilis

PRIMÁRIA	<ul style="list-style-type: none">• Ocorre de 10 - 90 dias após a exposição.• Caracterizada por um ou mais cancros endurecidos no local da inoculação, que geralmente são indolores, ainda que possam apresentar dor.
SECUNDÁRIA	<ul style="list-style-type: none">• Pode durar até 6 semanas e há o aparecimento de lesões disseminadas, em mucosas e pele, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés.• São ricas em espiroquetas.
LATENTE	<ul style="list-style-type: none">• Latente recente (até um ano de infecção) e Latente tardia (mais de um ano de infecção).• A duração dessa fase é variável.
TERCIÁRIA	<ul style="list-style-type: none">• Pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção.• Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

Diagnóstico

Deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, ao realizar o diagnóstico da doença.

Os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis são divididos em duas categorias:

- Exames diretos;
- Testes imunológicos.

Os **exames diretos** são aqueles em que, por meio da observação direta em material retirado das lesões primárias ou secundárias ativas, visualiza-se a presença das espiroquetas.

Os **testes imunológicos** são, certamente, os mais utilizados na prática clínica. Dividem-se em treponêmicos e não treponêmicos.

Testes imunológicos

NÃO TREPONÊMICOS	TREPONÊMICOS
<ul style="list-style-type: none">• VDRL• RPR• TRUST <p>Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8). Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.</p>	<ul style="list-style-type: none">• FTA-Abs• ELISA/EQL• TPHA/TPPA/MHA-TP• Teste Rápido (TR) <p>Geralmente, permanecem reagentes mesmo após o tratamento. Não são indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.</p>

Triagem Pré-natal

É importante realizar o teste para sífilis durante o pré-natal, como também haver maior sensibilidade nos critérios de definição dos casos, para que, assim haja o aumento na detecção de sífilis no sexo feminino. Em casos de resultado positivo (reagente) para sífilis, deve-se tratar corretamente a mulher e seu parceiro sexual, para evitar a transmissão da doença.

Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em três momentos:

- Primeiro trimestre de gestação;
- Terceiro trimestre de gestação;
- Momento do parto ou em casos de aborto.

Deve-se realizar um teste treponêmico mais um teste não treponêmico. Recomenda-se, ainda, sempre que possível, iniciar a investigação por um teste treponêmico.

Tratamento da sífilis na gestação

A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para tratamento adequado das gestantes. Não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo.

O tratamento da sífilis em gestante deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente até a 28ª semana de gestação.

É considerado tratamento adequado para sífilis durante a gestação aquele que é completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, feito com penicilina benzatina e iniciado até 30 dias antes do parto, sendo necessário o tratamento da gestante ser concluído antes do parto. Gestantes que não atendam a esses critérios serão consideradas inadequadamente tratadas.

O tratamento completo para sífilis na gestante, quando se tratar de 3 (três) doses de 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina, deve ter um intervalo de sete a nove dias entre as doses, tanto entre a primeira e segunda dose quanto entre a segunda e a terceira dose. O intervalo recomendado de sete a nove dias entre as doses também deve ser observado para definir o tratamento adequado durante a gestação, auxiliando na definição de caso de sífilis congênita.

Caso a gestante não retorne à unidade para receber as doses subsequentes no 7º dia, deve-se realizar a busca ativa, imediatamente. E em casos, em que as gestantes apresentam atraso entre as doses superior a 9 (nove) dias, em qualquer esquema terapêutico, é necessário repetir o esquema completo.

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
SÍFILIS RECENTE (< 2 anos de evolução) • sífilis primária, secundária e latente recente.	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatina 2,4 milhões unidades internacionais (UI), por via intramuscular, em dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
SÍFILIS TARDIA (>2 anos de evolução) • sífilis latente tardia e sífilis terciária.	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatina 2,4 milhões unidades internacionais (UI), por via intramuscular, semanal, por 3 semanas Dose total: 7,2 milhões UI, IM
NEUROSSÍFILIS	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina cristalina 18-24 milhões UI/dia, intravenoso, administrada em doses de 3-4 milhões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim epidemiológico de sífilis. Número especial, outubro de 2022. MS, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota técnica n.14/2023. Dispõe sobre a atualização da recomendação do intervalo entre doses de Benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes. MS, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- STAFFORD, Irene A.; WORKOWSKI, Kimberly A.; BACHMANN, Laura H. Syphilis Complicating Pregnancy and Congenital Syphilis. **New England Journal of Medicine**, v. 390, n. 3, p. 242-253, 2024.

Equipe

- Júlia Maria Reis Evangelista – Estagiária CIM/UFC
- Farm. Dra. Ana Cláudia de Brito Passos
- Profa. Dra. Mirian Parente Monteiro