

SÍFILIS NO ADULTO: GESTACIONAL E ADQUIRIDA



Na grande maioria das vezes, a sífilis é assintomática, de difícil classificação clínica e seu diagnóstico é laboratorial.

LABORATÓRIO

Testes treponêmicos (detectam anticorpos específicos):

FTA-Abs, ELISA e testes rápidos

São os primeiros a positivar e assim permanecem, mesmo após o tratamento, pelo resto da vida. Não são utilizados para o seguimento da doença nem para o diagnóstico de reinfecção.

Testes não-treponêmicos (detectam anticorpos não específicos):

VDRL, RPR

Resultados qualitativos (reagente/positivo ou não-reagente/negativo) e quantitativos (em títulos). Regridem ou negativam após o tratamento adequado e são utilizados para o seguimento e para o diagnóstico de reinfecção.

TRATAMENTO

Sífilis latente recente (menos de 1 ano de evolução): Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única.

Sífilis latente tardia (mais de 1 ano de evolução) ou duração ignorada: Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1 vez por semana, 3 semanas. Pacientes que ultrapassarem o intervalo de 14 dias entre as doses devem reiniciar o esquema terapêutico.

O tratamento na gestação deve ser iniciado o mais precocemente possível, a fim de assegurar o intervalo necessário para evitar a sífilis congênita. O parceiro deve ser sempre investigado e, na ausência de testes positivos, tratado presumivelmente com dose única de penicilina. O tratamento das parcerias deve ser concomitante e recomenda-se o uso de preservativo nas relações sexuais.

Por causa das dificuldades no diagnóstico clínico e na determinação do tempo de infecção, **a grande maioria dos casos será tratada por 3 semanas.**

É importante registrar o tratamento efetuado em prontuário e/ou caderneta e notificar o caso para a vigilância epidemiológica.

SEGUIMENTO

Sempre realizado com teste não-treponêmico (VDRL).

- **Gestante** → VDRL mensal.
- **Adulto não gestante** → VDRL trimestral no 1º ano e semestral no 2º ano.

Queda de 2 títulos em 3 meses ou 3 títulos em 6 meses.

- Títulos altos (>1:4) devem permanecer em acompanhamento trimestral.
- Títulos baixos (até 1:4) podem permanecer como cicatriz sorológica após o tratamento.
- Elevações de duas diluições ou mais, considerar possibilidade de reinfecção/reativação e avaliar novo tratamento.