

**SÍFILIS SECUNDÁRIA – RELATO DE CASO**

**Jackson Florindo Sales<sup>1</sup>**  
**Beatriz Rezende Santos<sup>1</sup>**  
**Ricardo Alexandre Gandra<sup>2</sup>**  
**Walter Barros Leonel<sup>2</sup>**  
[jackson-fs@outlook.com](mailto:jackson-fs@outlook.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS - CHAVE:** Sífilis; Patógeno; Lesão Oral

**INTRODUÇÃO**

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano sendo transmitida pelo contato sexual e por transmissão vertical, em raros casos pode ocorrer por transfusão de sangue ou acidente ocupacional. A evolução da doença ocorre através de manifestações clínicas, imunológicas e histopatológicas, seguido por períodos de latência, quando a doença se torna assintomática, por isso, faz-se necessário a constante testagem para o diagnóstico precoce da sífilis evitando que outros indivíduos sejam contaminados pela bactéria (FREITAS, S. L. F. et al). O diagnóstico pode ser realizado por testes de detecção direta e testes imunológicos; durante a sífilis congênita e primária, a detecção direta pode ser útil, uma vez que nesses estágios é fácil encontrar o patógeno na lesão e diagnosticá-lo; já na sífilis secundária e terciária os testes imunológicos são úteis devido ao acometimento sistêmico. Assim sendo, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso ocorrido durante um atendimento realizado na cidade de Lajinha-ES.

**RELATO DE CASO**

Paciente do sexo masculino, G.A.S, 23 anos de idade compareceu ao pronto atendimento na cidade de Lajinha, queixando-se de sensação de queimação e leve incômodo. O médico prescreveu os medicamentos cefalexina e nistatina, contudo o paciente não obteve melhoras. O mesmo apresentava condiloma lata em língua e placas mucosas brancas em lábio inferior e mucosa oral bem característico de sífilis secundária, logo foi solicitado testes não treponêmicos e treponêmicos, os quais apresentaram resultado reagente. Portanto, o diagnóstico do paciente foi sífilis em fase secundária. O paciente foi encaminhado para unidade de tratamento, onde houve a prescrição de penicilina G Benzatina 4.800.00 em duas doses de 2.400.000 semanal, e fez-se necessário a notificação compulsória do caso do paciente, considerando que a sífilis é a doença que ocupa a quadragésima primeira (41<sup>o</sup>) colocação na lista nacional de notificação compulsória.

**RESULTADOS E CONCLUSÃO**

A espiroqueta da sífilis mostrou-se sensível a penicilina que vem sendo tratada desde a década de 1930, entretanto ainda representa um problema de saúde mundial devido a

<sup>1</sup> Acadêmico (a) do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

<sup>2</sup> Cirurgiões-Dentistas – Professores da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

sua tendência epidêmica em que os indivíduos contaminados não criam resistência a bactéria, fazendo que possam ser contaminados quantas vezes entrarem em contato com o patógeno. Devido a sua condição histórica e o recente aumento dos casos, o diagnóstico precoce faz-se necessário considerando que há um impacto direto sobre a mortalidade infantil e materna (GASPAR, C. P. et al). A sífilis pode ser dividida em três grupos, sendo eles: primária, que se dá em média 3 semanas após a exposição a bactéria, secundária, após 9 semanas da exposição e onde tem início o acometimento sistêmico, e terciária, sendo dividida em neurosífilis e cardiovascular de acordo com a evolução da doença (MATIAS, P. D. M. et al). A sífilis na fase primária e secundária podem apresentar lesões orais e o cirurgião- dentista bem instruído pode realizar o diagnóstico de forma precoce, diminuindo os danos a saúde do paciente e reduzindo a disseminação de novos casos que possam aparecer proveniente do paciente estar contaminado pela bactéria. Os testes imunológicos são divididos em dois grupos, os não treponêmicos (VDRL) que detectam os anticorpos anticardiliapínicos, porém existe a possibilidade deste teste dar falso reagente, por isso qualquer valor que existir deve ser investigado; e, há também, os testes treponêmicos que baseiam-se na detecção de anticorpos para o T. Pallidum (FTA-Abs), Os testes de diagnóstico são utilizados para rastrear pessoas assintomáticas e sintomáticas para obter o tratamento precoce diminuindo o risco de contaminar mais pessoas. A infecção não tratada entra em fase de latência quando os indivíduos tornam-se assintomático e a sorologia por testes não treponêmicos apresenta uma queda nos valores, enquanto os testes treponêmicos continuam sendo reagentes, logo é imprescindível testar os indivíduos assintomáticos de forma preventiva para que sejam tratados, diminuindo assim o risco de propagar a doença (FREITAS, S. L. F. et al - MIRANDA, R. F. M. et al). É possível concluir por meio da literatura, que o diagnóstico precoce é de suma importância e o cirurgião-dentista pode e deve investigar, diagnosticar e encaminhar, quando necessário, o paciente para que possa ser realizado o tratamento. (REINEHR, H. P. C. Et al. - OLIVEIRA, L. V. E. et al).

## REFERÊNCIAS

FREITAS, S. L. F. et al. Protocolo Brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. saúde.** (Esp.1) e2020630, 2021.

GASPAR, C. P. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde.** (Esp.1) e2020630, 2021.

MATIAS, P. D. M. et al. Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an oral medicine center. **Brazilian journal of otorhinolaryngology.**, v.86, n. 3, p. 358-363, 2020.

MIRANDA, R. F. M. et al. Leucodermia sífilítica: expressão rara do secundarism diagnosticada por exame histopatológico. **An boas dermatol.**, v. 85, n. 4, p. 512-5, 2010.

OLIVEIRA, L. V. E. et al. Secondary syphilis with pulmonary involvement. **An Bras**

**Dermatol.**, v. 82, n. 2, p. 163-167, 2007.

REINEHR, H. P. C. Et al. Secondary syphilis: the great imitator can't be forgotten. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 63, n. 6, p. 481-483, 2017.