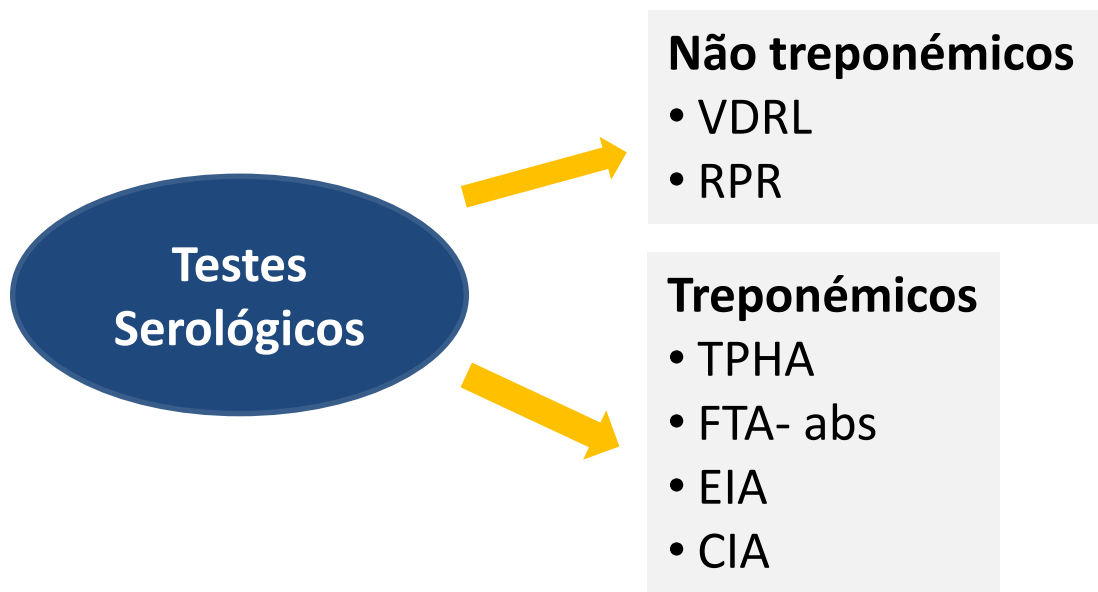




ENQUADRAMENTO

- Doença sexualmente transmitida, causada pela espiroqueta *Treponema Pallidum*.
- Período de incubação de 9 a 90 dias (média de 2-4 semanas).
- Principal forma de transmissão → sexual – 50% probabilidade de transmissão a partir de um indivíduo em fase contagiosa com acidente sífilítico.

Forma clínica	Características
Sífilis primária	- Úlcera dura na região ano-genital, linfadenopatia local - Teste serológico reactivo
Sífilis secundária	- Lesões mucocutâneas não vesiculares, sintomas generalizados - Testes serológicos reactivos
Sífilis latente precoce/ latente tardia	- <1 ano após infecção primária - >1 ano após infecção primária - Testes serológicos reactivos
Sífilis terciária	- <i>Sífilis cardiovascular</i> - <i>Goma sífilítica</i> - Neurosífilis



Tratamento 1ª Linha → Penicilina Benzatínica

SIFILIS

A importância da suspeição clínica

Nídia Cristele Nunes⁽¹⁾, David Rodrigues⁽¹⁾, Hugo Salgueiro⁽¹⁾, Joana Fernandes⁽¹⁾, Joana Pereira⁽¹⁾,
Susana Grilo Lourenço⁽¹⁾, Nuno Páscoa⁽¹⁾
⁽¹⁾Internos de Medicina Geral e Familiar. USF Planície – CS Évora
E-mail de contacto: nidiacristele@gmail.com

CASO CLÍNICO

- Sexo masculino, 28 anos
- Etnia cigana
- Família Nuclear, Fase VII do Ciclo de Vida de Duvall
- AP: HPV anal, amigdalites de repetição medicadas mas sem resolução, observado em ORL sem diagnóstico esclarecedor
- Hábitos tabágicos

09 de Novembro de 2016 – Consulta Aberta

- Sintomatologia compatível com amigdalite aguda e lesões papulares no pénis;
- Medicado com azitromicina 5 dias, aciclovir 200mg - 5 dias e terbinafina 250mg – 28 dias.

15 de Novembro de 2016

- Queixas de cefaleia que impediam o sono, febre e odinofagia
- E.O: exantema maculopapular não pruriginoso, atingindo couro cabeludo e palmas das mãos, limitação da elevação dos membros inferiores em decúbito dorsal, dor na nuca com a flexão cervical.



Serviço de Urgência

- MCD: alterações da função hepática; RPR positivo; punção lombar: liquor ligeiramente turvo, aumento das proteínas e incontáveis eritrócitos; TCE sem alterações.
- Dermatologia admitiu lesões penianas serem cicatriciais de cancro de sífilis primária.

Hipóteses diagnósticas

- Sífilis Secundária/Lactente
- Iatrogenia a terbinafina

➤ Medicado com Penicilina Benzatinica 2.4MU 1X/semana - 2 semanas consecutivas.

Feita pela médica de família a notificação obrigatória da doença.

Doenças de Notificação Obrigatória

(Despacho 5681-A/2014 de 29 de abril retificado pela Declaração retificação nº 609-A/2014 de 16 de junho)

CONCLUSÃO

- A Sífilis é um problema de saúde pública pelo aumento da sua incidência na Europa.
- Apesar do tratamento ser simples, é essencial haver um bom conhecimento da sua evolução e é crucial a relação médico-doente para que haja confiança suficiente para o próprio utente abordar os seus sintomas e alterações físicas.