

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1255) - SÍFILIS – IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA

Nídia Cristele Nunes¹; Susana Grilo Lourenço¹; David Tomaz Rodrigues¹; Joana Pereira¹; Joana Fernandes¹; Nuno Páscoa¹; Hugo Salgueiro¹

1 - USF Planície - Évora

Enquadramento: A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela espiroqueta *treponema pallidum*. Tem um período de incubação de cerca de 4 semanas. É classificada em sete formas clínicas dependendo das características apresentadas e evolução da sintomatologia, no entanto o evento primário é geralmente a úlcera dura no pénis. O tratamento é feito com administração de Penicilina Benzatinica.

Descrição do Caso: Utente de 28 anos, sexo masculino, antecedentes pessoais de HPV anal em 2011, fumador, pertencente a uma família nuclear de etnia cigana na fase VII do Ciclo de Duvall. Apresenta história recorrente de amigdalites agudas, medicadas mas nunca completamente resolvidas, foi observado em consulta de otorrino sem diagnóstico definitivo. A 09/11/2016 recorre a consulta aberta apresentando lesões papulares no pénis e sintomatologia compatível com amigdalite, foi medicado com azitromicina 5 dias, aciclovir 200mg 5 dias e terbinafina 250mg -28 dias. Sete dias depois recorre novamente à sua médica de família por cefaleia que impedia o sono, febre e odinofagia; no exame objectivo apresentava exantema maculopapular não pruriginoso, atingindo couro cabeludo e palmas das mãos e, limitação dos movimentos de elevação dos membros inferiores na posição deitado com dor na nuca com a flexão do pescoço. Pela evolução sintomatológica foi enviado ao serviço de urgência com análises já pedidas que revelaram alterações da função hepática, RPR positivo, restante virologia negativa. Realizou tomografia cranioencefalica não revelando alterações. Ficou internado para realizar punção lombar que revelou liquor ligeiramente turvo, aumento das proteínas e incontáveis eritrócitos. Foi ainda observado pela dermatologia que admitiu as lesões penianas serem cicatriciais de cancro de sífilis primária. Foi colocado como hipótese diagnóstica Sífilis Secundária/Lactente e alterações hepáticas por provável iatrogenia a terbinafina. Teve alta um dia depois, medicado com Penicilina Benzatinica 2.4MU 1X/semana por 2 semanas consecutivas e ficou com consulta de seguimento de Medicina Interna. Foi feita pela médica de família a notificação obrigatória da doença.

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 evolução sintomatológica por parte do clínico e, é crucial a relação médico-doente para que haja confiança suficiente para o próprio utente abordar os seus sintomas e alterações no exame físico.