Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1299) - QUANDO OS SINTOMAS FAZEM PARTE DO TRATAMENTO - REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER

Sofia Madanelo¹; Joana Baptista¹; Tatiana Clemêncio¹

1 - USF Santa Joana

QUANDO OS SINTOMAS FAZEM PARTE DO TRATAMENTO - REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER

Enquadramento

A sífilis é uma doença de transmissão sexual e vertical, causada pelo *Treponema pallidum*, apresentando atualmente incidência crescente em Portugal. Após o seu tratamento com penicilina, em cerca de 55-95% dos casos de sífilis primária, pode ocorrer uma síndrome denominada Reação de Jarisch–Herxheimer (RJH).

Relativamente à sua fisiopatologia, pensa-se que ocorra em resultado da reação inflamatória que se desenvolve em resposta à destruição dos treponemas. Esta reação caracteriza-se pela presença de febre, mal-estar geral, cefaleias, mialgias, taquicardia, taquipneia, erupção macular generalizada, artralgias e leucocitose. Ocorre cerca de 2-8h após administração do fármaco e remite espontaneamente geralmente em menos de 24h. É importante uma criteriosa anamnese e avaliação clínica para o diagnóstico diferencial com reações de hipersensibilidade a antimicrobianos, uma vez que ambas podem ser facilmente confundidas.

Habitualmente, o tratamento é sintomático, sendo os anti-inflamatórios suficientes em quadros ligeiros. Em situações de maior gravidade, poderá ser realizado tratamento de suporte em cuidados de urgência. A ocorrência desta reação não deve motivar a interrupção da medicação nos casos em que está preconizada administração de doses suplementares de penicilina. A profilaxia da reação, apesar de descrita como potencialmente eficaz com o uso de corticoides previamente ao tratamento com penicilina, não está indicada por rotina, uma vez que não existem evidências científicas suficientes que a suportem.

Descrição do caso

Homem, 28 anos, sem antecedentes de relevo, sem medicação crónica ou alergias conhecidas, recorre a consulta programada pretendendo realizar despiste de infeções sexualmente transmissíveis (IST), dado ter tido relações sexuais desprotegidas 3 semanas antes. Após uma semana, regressa com os resultados do estudo analítico, preocupado por apresentar VDRL positivo. Quando questionado sobre a existência de úlceras, refere que apresenta lesão cutânea de localização anal com cerca de 2 semanas de evolução, assumindo ter tido relações homossexuais desprotegidas. Ao exame objetivo observa-se úlcera perianal, de contornos irregulares e bordos elevados, indolor e levemente exsudativa. Foi requisitada reavaliação analítica de IST com testes treponémicos (FTA/ABS e TPHA) para confirmação de Sífilis, foi medicado com penicilina G benzatina e foi realizada notificação da doença. Cerca de 6h após administração da medicação inicia quadro de exantema macular com início no tronco e progressão para os membros, não pruriginoso, acompanhado, cerca de 1h depois, de febre (T:38°C), palpitações e mal-estar geral, pelo que recorre ao Serviço de Urgência. Analiticamente não apresentava alterações de relevo. Foi diagnosticada RJH, tendo sido medicado sintomaticamente. Os sintomas resolveram em <24h.

Conclusão:

Este caso permite realçar a importância do conhecimento desta entidade, de forma a ser realizado o seu reconhecimento atempado pelo médico assistente. A sua relevância prende-se com o facto de poder ser facilmente confundida com alergia a penicilina, levando a um diagnóstico errado, com implicações nas escolhas futuras do paciente, ou até, porventura, ao término da antibioterapia previamente ao tempo recomendado. Dada a sua elevada prevalência, os pacientes devem ser informados acerca desta reação e da orientação recomendada caso esta ocorra.