

## Relatos Casos Clínicos

### PD - (UM18-2573) - ESTOMATITE SIFILÍTICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Luísa Maia<sup>1</sup>; Diogo Romeira<sup>1</sup>; Cláudia Teixeira<sup>1</sup>

1 - SESARAM, E.P.E.

**Enquadramento:** A sífilis, doença infecciosa sistémica causada pelo *Treponema pallidum*, divide-se em precoce (duração inferior a 1 ano, abrangendo 3 fases: primária, secundária e precoce latente) e tardia (evolução superior a 1 ano, englobando parte do período latente e a sífilis terciária). A clínica varia consoante a fase e inclui úlceras genitais, adenopatias, erupções cutâneas, atingimento cardiovascular e neurológico. O diagnóstico é clínico e suportado por testes laboratoriais. A penicilina, administrada por via parentérica, é o tratamento preferencial em qualquer estadió da doença.

**Descrição do caso:** A.P., sexo feminino, 28 anos. Sem antecedentes pessoais de relevo ou medicação habitual. Sem médico de família (MF). Recorreu ao Serviço de Urgência por “aftas na língua” (sic) e lesões nas palmas e plantas, com cerca de 5 semanas de evolução. Negava lesões genitais a anteceder o quadro. Referia que o marido apresentava lesão oral semelhante, igualmente sem alterações genitais. Ao exame objetivo destacavam-se lesões aftosas superficiais na mucosa oral e língua (Figura1) e lesões descamativas infracentimétricas, nas palmas e plantas. Foram pedidas análises com hemograma, *Venereal Diseases Research Laboratory test* (VDRL), serologias virais (vírus da imunodeficiência humana, citomegalovírus, vírus Ebstein-Barr, adenovírus e enterovírus) e indicação para reavaliação em 5 dias. Retorna com os resultados laboratoriais, que se revelaram negativos para todos os pedidos acima mencionados. Dada a clínica altamente sugestiva, apesar de VDRL negativo, discutiu-se o caso com os Serviços de Infeciologia e Patologia Clínica, e solicitou-se nova análise com VDRL e *Electrochemiluminescence Immunoassay* (ECLIA). Analiticamente apresentava positividade para VDRL (16 diluições) e ECLIA (297.8). Foi então referenciada à consulta de Infeciologia, tendo realizado terapêutica com 2.4 MU de penicilina G benzatínica intramuscular, aguardando reavaliação após 6 meses. Saliento que, até à data, não foi possível contactar o companheiro.

**Discussão:** Este caso pretende mostrar a importância e supremacia da clínica face aos achados laboratoriais. Na sífilis secundária, estão descritos relatos ocasionais de negatividade para os testes não treponémicos, contudo são casos excecionais. Este caso demonstra igualmente a importância do MF na gestão dos problemas de saúde do indivíduo, família e comunidade, e a dificuldade dessa gestão quando o utente não possui MF.