

## Relatos Casos Clínicos

### PD-003 - (UM19-4892) - SÍFILIS: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Rui Pedro Cardoso Loureiro<sup>1</sup>; José Jorge Varanda Marques<sup>1</sup>; Teresa Camurça<sup>1</sup>

1 - USF Viseu Cidade - ACeS Dão Lafões

**ENQUADRAMENTO:** A Sífilis é uma infeção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Os sinais e sintomas variam dependendo do estadio em que se manifestam: primário, secundário, latente e terciário. O sintoma clássico do estadio primário é um sífiloma no local da infeção – uma úlcera na pele que é indolor, firme e não pruriginosa. O risco de contrair sífilis pode ser diminuído com a utilização de métodos de barreira nos contactos sexuais e evitando múltiplos parceiros sexuais. O tratamento na maioria dos casos é feito com penicilina G benzatínica. Em 2015 cerca de 45,4 milhões de pessoas estavam infetadas com sífilis. Já em 2017, segundo o Perfil Local de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões, as infeções sexualmente transmissíveis foram as doenças de notificação obrigatória mais notificadas, representando a sífilis 25,4% (logo a seguir ao Vírus da Imunodeficiência Humana com 43,3 %).

**DESCRIÇÃO DO CASO:** ARFV, sexo masculino, caucasiano, 32 anos, solteiro e canalizador de profissão. Vive com os pais. Sem antecedentes de relevo. Nega medicação habitual.

Caracterização familiar: família nuclear; estadio VI do ciclo de *Duvall*; família funcional; classe média de *Graffar*.

Vem à consulta por úlcera na base do pénis com um mês de evolução que associava com trauma no fecho das calças. Tinha recorrido ao serviço de urgência e medicado com amoxicilina e ácido clavulânico sem melhoria. Nega múltiplos contactos sexuais ou sexo desprotegido. Terminou recentemente relação amorosa estável de 10 anos.

Ao exame objetivo: úlcera na face lateral direita da base do pénis, de bordos irregulares e duros com cerca de 3 cm de maior diâmetro e leito inflamado. Sem outras alterações cutâneas.

Tratando-se de uma úlcera dolorosa, e negando comportamento sexual de risco, assumiu-se infeção por *Haemophilus ducreyi* (Cancro mole) e foi medicado com ciprofloxacina 500 mg mas solicitado estudo analítico de VDRL.

Retoma após o terminus do tratamento, apresentando úlcera com discreta melhoria e não dolorosa. Não realizou estudo analítico de VDRL (“falta de tempo”). Reforçada a necessidade de realizar o estudo e solicitado FTA-ABS.

Regressa a nova consulta com o estudo analítico: VDRL – positivo; FTA-ABS: positivo (159,90). Diagnóstico de Sífilis não congénita em estadio primário. Assume agora, contactos sexuais com profissionais do sexo mas com uso de preservativo. Informado da obrigatoriedade de notificação da doença e da necessidade de alertar todos os contactos sexuais prévios para o rastreio e cuidados preventivos. Reforçada a necessidade de utilizar método de barreira.

Medicado com Benzilpenicilina Benzatínica 2400000 UI intramuscular. Feita a notificação no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e solicitado estudo analítico de outras DST. Mantém-se em vigilância.

**DISCUSSÃO:** A sífilis pode evoluir durante anos de forma assintomática, mas muito contagiosa e que afeta cada vez mais portugueses. Segundo a Direcção-Geral de Saúde, as notificações passaram de 179 em 2010,

para 367 em 2014. Apesar de haver um incremento da literacia em saúde nas novas gerações, nomeadamente sobre as IST, este caso reforça a necessidade de um maior investimento na divulgação da doença e principalmente das medidas preventivas.