

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

DIANA SUDRÉ RIBAS
MARIA EDUARDA GONZAGA VALENTINI

SÍFILIS MALIGNA EM PACIENTE HIV POSITIVO
UM RELATO DE CASO, SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO

Duque de Caxias

2022

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MEDICINA

DIANA SUDRÉ RIBAS

MARIA EDUARDA GONZAGA VALENTINI

SÍFILIS MALIGNA EM PACIENTE HIV POSITIVO

UM RELATO DE CASO, SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso II como um dos requisitos para a conclusão do Curso de
Medicina.

Orientador: Professor Bruno Eduardo Morais Nunes

Duque de Caxias

2022

Ficha Catalográfica

(enviado pela Biblioteca)

Se não conseguir incluir aqui, pode enviar em separado por e-mail.

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

DIANA SUDRÉ RIBAS

MARIA EDUARDA GONZAGA VALENTINI

SÍFILIS MALIGNA EM PACIENTE HIV POSITIVO
UM RELATO DE CASO, SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2022

Duque de Caxias

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais, Laura e Thales, por nunca terem duvidado de mim e sempre terem feito de tudo para que eu realizasse meu sonho de ser médica. Além de nunca medirem esforços para me ver feliz e conquistar meus objetivos. Obrigada aos meus irmãos, Leonardo e Bernardo, por terem paciência (as vezes) quando eu estava estressada com provas e por sempre estarem comigo. Queria agradecer ao meu namorado, Rodrigo, por sempre acreditar em mim e me dar suporte, força e amor para seguir. Você sem dúvida fez esse caminho ser mais fácil. Gostaria de agradecer também à minha avó Alice por todo apoio de sempre e por vibrar comigo a cada conquista e acreditar em mim. Aos meus avós Armando, Nara e Luiz, que hoje não estão mais aqui, mas sei que estão no céu torcendo por mim, me protegendo e me dando forças para continuar. Saudades eternas. À minha pequena Alice, por ter sido luz e calma nos meus dias mais difíceis e ter me ajudado e me acalmado mesmo sem saber. Um agradecimento especial à minha dupla Diana, pela parceria de sempre durante toda a faculdade e por ter enfrentado essa missão comigo. Agradeço ao nosso orientador, Bruno, por toda paciência e por nos ajudar sempre e principalmente com esse trabalho. E por fim, mas não menos importante, não poderia deixar de agradecer aos professores que passaram pela minha trajetória, todos vocês foram essenciais nessa conquista.

Maria Eduarda Gonzaga Valentini

Primeiramente gostaria de agradecer à minha mãe, Osana, por ter sido minha maior fonte de apoio e motivação durante todo o caminho, sem ela nada disso seria possível. Obrigada por todos os anos em que se dedicou à mim e aos meus sonhos, sempre serei grata por tudo. Agradecer aos meus tios, pois sem eles nada disso seria possível, obrigada por confiarem em mim e nas minhas escolhas. Gostaria de agradecer à minha vó, Neuza, por ser uma fonte de amor e carinho em todos os momentos e por estar ao meu lado compartilhando um dos momentos mais importantes da minha história.. Obrigada ao meu irmão, Peter, e à minha tia, Zil, por todas as conversas e por serem o meu grande porto seguro durante toda a minha trajetória. Agradeço por todos os momentos em que me ajudaram a nunca esquecer que a vida é mais do que só estudar e se cobrar, que quando se vive com equilíbrio, se divertindo e sendo feliz com nós mesmos é que atingimos o máximo da capacidade, é assim nos tornamos seres humanos e profissionais melhores. Queria agradecer ao meu namorado, Marlon, por todo o apoio e compreensão durante todo esse tempo, fazendo com que tudo se tornasse mais leve. Às minhas primas, por sempre sempre estarem ao meu lado e dividirem a vida comigo. Um agradecimento especial a todos os professores que contribuíram na minha trajetória, em especial, ao nosso orientador – Bruno – por sempre nos ajudar e estar disposto a dividir seu conhecimento, como mestre e como pessoa. Por último, mas não menos importante, agradecer a minha dupla Duda por todos esses anos de amizade e parceira, por ter feito essa caminhada mais fácil e alegre.

Diana Sudré Ribas

*“Tudo o que um sonho precisa para ser
realizado é alguém que acredite que ele
possa ser realizado.”*

Roberto Shinyashik

RESUMO

Introdução: A Sífilis é uma doença infectocontagiosa e tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis maligna propriamente dita, é uma variante da sífilis na forma secundária. Nessa forma a doença se instala com quadro de febre, artralgia, cefaleia e fotofobia. Além disso, há também o aparecimento de lesões cutâneas que começam como pápulas e se transformam em pústulas e nódulos, podendo também se desenvolver com necrose no centro da lesão gerando úlceras com halo eritematoso. **Objetivos:** A partir de um relato de caso de um paciente com sífilis maligna associada a HIV, descrever a patologia e suas principais características, incluindo seus sinais e sintomas, associação da doença com o HIV e abordagem terapêutica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura sobre o assunto, através da pesquisa de artigos científicos em inglês e espanhol, no período entre 2010 à 2022 através de bibliotecas virtuais, comparando as descrições com o nosso caso. **Conclusão:** Levando em consideração a elevada prevalência de Sífilis no Brasil e principalmente da associação da doença com HIV, tal pesquisa visa a ampliação de mais informações a respeito de casos de Sífilis Maligna, já que trata-se de uma patologia de alta gravidade.

Palavras chave: “Sífilis”, “Sífilis Maligna”, “Formas da Sífilis”

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is an infectious disease and its etiological agent is the bacterium *Treponema pallidum*. Malignant syphilis itself is a variant of syphilis in the secondary form. In this form, the disease settles with fever, arthralgia, headache and photophobia. In addition, there is also the appearance of skin lesions that begin as papules and turn into pustules and nodules, and may also develop with necrosis in the center of the lesion generating ulcers with an erythematous halo. **Objectives:** From a case report of a patient with malignant syphilis associated with HIV, to describe the pathology and its main characteristics, including its signs and symptoms, association of the disease with HIV and therapeutic approach. **Methods:** A non-systematic review of the literature on the subject was carried out, through the research of scientific articles in English and Spanish, in the period between 2010 and 2022 through virtual libraries, comparing the descriptions with our case. **Conclusion:** Taking into account the high prevalence of Syphilis in Brazil and especially the association of the disease with HIV, this research aims to expand more information about cases of Malignant Syphilis, since it is a highly serious pathology.

Keywords: "Syphilis", "Malignate Syphilis", "Forms of Syphilis"

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.

TPHA – Hemaglutinação para Sífilis.

RPR – Teste de Reagína Plasmática Rápido.

FTA-ABS – Teste de Absorção de Anticorpos Treponêmicos Fluorescentes.

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

CD4 – Grupamento de diferenciação 4

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Símbolo internacional da consciência sobre o HIV	11
Figura 2: Histopatologia, aumento hematoxilina-eosina 400x: observam-se infiltrados perivasculares na derme profunda, constituídos por linfócitos, histiócitos epitelióides e plasmócitos.....	14
Figura 3: Visão frontal das lesões corporais.....	18
Figura 4: Visão posterior das lesões corporais.....	19
Figura 5: Lesões de face.....	19

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	13
2 – REFERENCIAL TEÓRICO	15
3 – OBJETIVOS	18
4 – MATERIAIS E MÉTODOS	19
5 – RELATO DE CASO	20
6 – DISCUSSÃO	23
7 – CONCLUSÃO.....	25
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

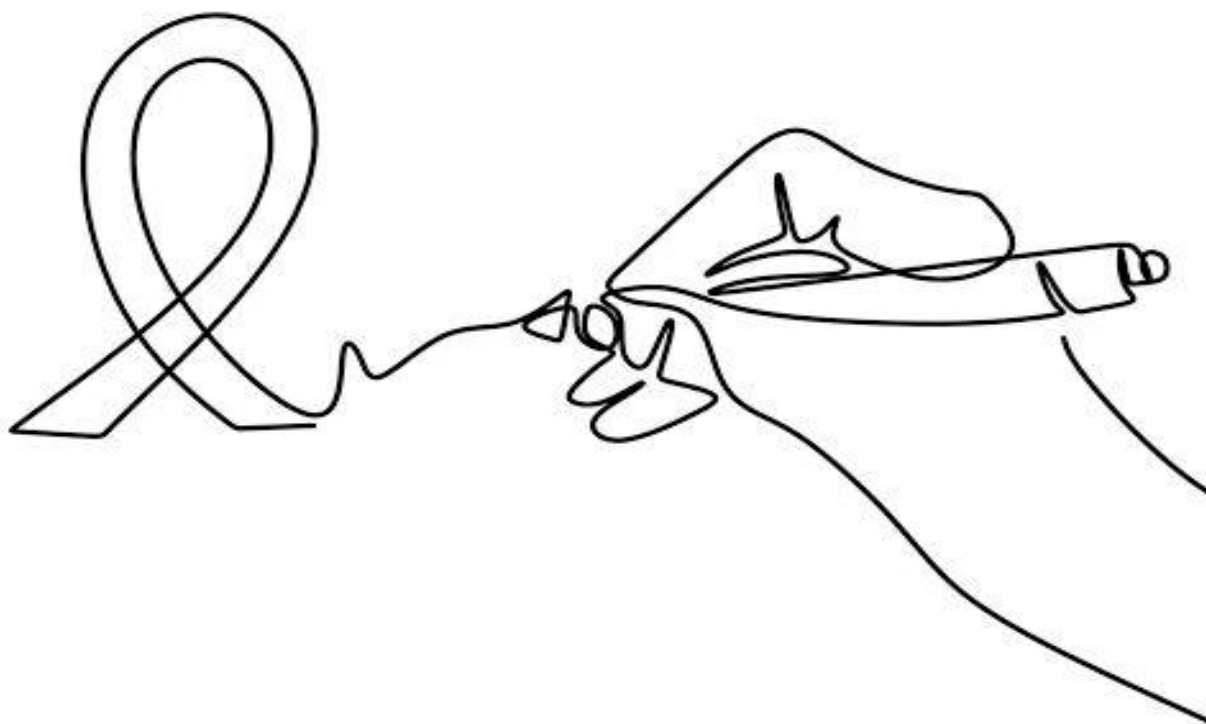


Figura 1- símbolo internacional da consciência sobre o HIV

Fonte: Google

1 – INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa que tem como agente etiológico a espiroqueta *Treponema Pallidum*. A doença é marcada por um período de latência, pelo ataque sistêmico e pelas complicações graves. A forma mais comum de transmissão é pela via sexual, chamada de sífilis adquirida, a qual é transmitida durante a relação sexual sem utilização de métodos contraceptivos com uma pessoa infectada. Pode ser transmitida também de forma vertical, que é o caso da sífilis congênita, passando da mãe infectada para o bebê no parto ou pela placenta. A doença é comumente dividida em 3 estágios – primária, secundária e terciária. (COUTINHO COSTA et al., 2019; ORTIGOSA et al., 2016)

A sífilis maligna é uma forma rara e agressiva da sífilis secundária, que esta mais comumente associada com a infecção por HIV. Nessa forma a doença se instala com quadro de febre, artralgia, cefaleia e fotofobia. Além disso, há também o aparecimento de lesões cutâneas que começam como pápulas e se transformam em pústulas e nódulos, podendo também evoluir com necrose no centro da lesão gerando úlceras com halo eritematoso. (ALVES et al., 2015; WIBISONO; IDRUS; DJAWAD, 2021).

O Brasil vive uma epidemia de sífilis e de HIV. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, em 2018 o aumento nos casos de sífilis registrado no relatório anual foi o maior dos últimos 10 anos. A tendência do aumento de casos de sífilis é vista em todos os seus tipos de manifestação: na gravidez, congênita e adquirida. Foi detectado um aumento na mortalidade por HIV no Brasil entre os anos de 2000-2015, tendo aumentado a incidência em jovens – tanto da HIV quanto da sífilis. Dados como esses são um importante preditor de que as políticas de saúde no país estão falhando, sendo pela baixa percepção de risco que a população tem sobre ambas as doenças ou pela baixa testagem associada ao acesso tardio aos tratamentos. (GUIMARÃES et al., 2017; MARQUES DOS SANTOS et al., 2020).

No caso clínico que será relatado neste trabalho, abordaremos o perfil da sífilis maligna, assim como a clínica e diagnóstico da doença. Levando em consideração a elevada prevalência de Sífilis no Brasil e principalmente da associação da doença com

HIV tal pesquisa visa a ampliação de mais informações a respeito de casos de sífilis maligna, já que trata-se de uma patologia de alta gravidade. A Sífilis é uma doença de fácil tratamento, porém, sem a terapêutica adequada torna-se uma afecção de alto risco e gravidade.

Como objetivo final desse trabalho, será abordado a teoria que engloba a sífilis maligna relacionando com o caso clínico. O tema escolhido ainda é bastante desconhecido pela maioria da população do Brasil, por este motivo escolhemos trazer este tema com o intuito de evitar que casos como esse venham a ocorrer no futuro. Dessa maneira, o entendimento da sífilis maligna para o diagnóstico e tratamento de forma precoce tem como principal objetivo evitar sequelas físicas e a prolongação do sofrimento do paciente.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica que pode ser transmitida pela via sexual e por via transplacentária, seu agente etiológico é a espiroqueta *Treponema pallium*. No final dos anos 70 e início dos anos 80 pode-se observar um aumento nos casos de sífilis em homens homossexuais, e no meio dos anos 80 houve um aumento dos casos de sífilis – em homens, mulheres, heterossexuais e homossexuais –, com os novos tratamentos para o vírus (HIV) houve um declínio dos casos de sífilis associada ao HIV a partir do final dos anos 80. (HOOK; MARRA, 1992). A sífilis e o HIV são comumente encontrados juntos, pois acometem grupos semelhantes; com isso é recomendado que se ofereça um teste rápido de HIV para todo paciente com sífilis – como também oferecer o teste rápido de sífilis para todo paciente HIV positivo –, no intuito de um diagnóstico precoce da coinfeção para que se inicie o mais rápido possível o tratamento para as duas doenças. O tratamento da sífilis é fácil e possui um baixo custo, mas mesmo assim é um problema de saúde pública. Em relação a sua clínica, os longos períodos de latência são característica de importância para a compreensão da evolução da doença. Suas manifestações são inúmeras, podendo afetar múltiplos órgãos, o acometimento e o tipo de manifestação clínica auxilia na diferenciação do estágio da sífilis – podendo ser primária, secundária ou terciária. (COUTINHO COSTA et al., 2019; OLIVEIRA, 2011)

A forma primária normalmente se manifesta como cancro duro, surgindo no local da inoculação aproximadamente 21 dias após a infecção – o período de incubação varia de acordo com o tamanho do inóculo podendo durar de 10 a 90 dias. O aspecto da lesão costuma ser uma pápula rosácea evoluindo com exulceração. A sífilis secundária ocorre quando a doença entre em atividade novamente após o período de latência, que dura cerca de 6 a 8 semanas, é caracterizada pelo período de disseminação hematogênica apresentando diversos sintomas constitucionais – febre, adinamia e linfadenopatia generalizada – além de uma variabilidade de achados cutâneos como rash, alopecia, condiloma lata e mancha nas mucosas. As sífilides ocorrem por surtos e são simétricas, é bem característico da doença o acometimento das regiões palmares e plantares. (CARLOS; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; HOOK; MARRA, 1992)

A terciária ocorre após um intervalo variável de latência, são lesões que não estão mais restritas só a derme, acomete mucosas, pele, sistema cardiovascular e sistema

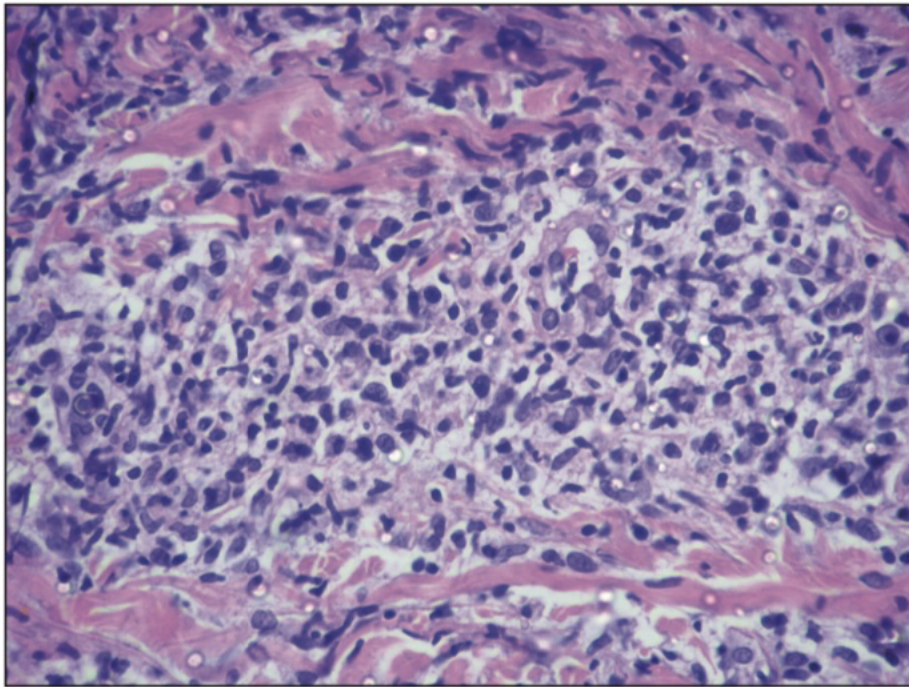
neurológico. Comumente a doença se apresenta com a formação de granulomas destrutivos (gomas) e ausência, quase total, de treponemas. Diferentemente da secundária que se manifesta em surtos, simétricas e de forma disseminada; na terciária as lesões são solitárias ou em pequenos números, assimétricas, endurecidas bem marcadas e com pouca inflamação, policíclicas e formando segmento de círculos destrutivos. O desenvolvimento de acometimento cardiovascular ou neurológico é encontrado em cerca de 1/3 dos pacientes. O acometimento cardiovascular e a presença de granulomas são raramente vistos. O acometimento neurológico não está restrito apenas a sífilis terciária. (CARLOS; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; HOOK; MARRA, 1992).

A sífilis maligna é uma variante nodular da sífilis secundária, quando doença se instala tem como característica febre, mialgia, artralgia, dor de cabeça e fotofobia. As lesões cutâneas começam a aparecer como pápulas evoluindo para nódulos e pústulas; podendo progredir com necrose no centro da lesão resultando em úlceras com halo eritematoso. Essa úlcera também é conhecida como aparência de conchas de ostras, pois a úlcera é coberta por camadas de crostas. (ALVES et al., 2015; ORTIGOSA et al., 2016).

Os 4 critérios diagnósticos, descritos por Ficher *et al.*, para sífilis maligna são: (1) sorologia altamente positiva para sífilis; (2) uma grave reação de Jarisch-Herxheimer; (3) manifestações clínica e histopatológica características da doença; e (4) excelente resposta à antibioticoterapia. (COUTINHO COSTA et al., 2019) A reação de Jarisch-Herxheimer é uma reação imunológica transitória que se manifesta clinicamente com sintomas constitucionais de curta duração como: febre, calafrios, mialgia e cefaleia além da exacerbação das lesões cutâneas já existentes. (BELUM et al., 2013)

No diagnóstico diferencial está incluído linfoma cutâneo, pioderma e micose sistêmica. O diagnóstico é clínico e sorológico, a análise laboratorial vai apresentar uma leve elevação dos eritrócitos sedimentares com ausência de outras alterações. Já o exame sorológico vai apresentar aumento de TPHA (>5120) e RPR (>128) e FTA-ABS positivo. Na sífilis secundária o achado característico da biópsia de pele vai ser encontrado um difuso processo inflamatório infiltrativo na derme composto por linfócitos, histiócitos e células plasmáticas (Figura 1). (ALVES et al., 2015; ORTIGOSA et al., 2016).

Figura 2: Histopatologia, aumento hematoxilina-eosina 400x: observam-se infiltrados perivascular na derme profunda, constituídos por linfócitos, histiócitos epitelióides e plasmócitos.



Fonte: (CORTI, MARCELO et al., 2012)

O tratamento geralmente consiste em penicilina benzatina, sendo usados esquemas diferentes de acordo com o estágio da doença. Na sífilis primária consiste em penicilina benzatina 2400000UI intramuscular e dose única; na sífilis secundária ou latente recente vai ser administrado penicilina benzatina 4800000UI intramuscular em duas doses semanais de 2400000UI cada; já a terciária ou latente tardia ou latente com tempo desconhecido o tratamento ideal será penicilina benzatina 7200000UI intramuscular em três doses semanais de 2400000UI. É importante saber se tem acometimento neurológico, pois na neurosífilis o tratamento será com penicilina cristalina de 3 a 4000000UI por via endovenosa de quatro em quatro horas por 10 a 14 dias; na neurosífilis a escolha é pela cristalina, pois possui a capacidade de atravessar a barreira hemato-encefálica. Em pacientes alérgicos à penicilina é necessário que paciente seja dessensibilizados para que possam realizar o tratamento com penicilina. (CARLOS; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

3 – OBJETIVOS

3.1 GERAL

Relatar o caso de um paciente com sífilis maligna associada a HIV, atendido no Ambulatório Jamil Sabrá (Policlínica e Centro de Estética Duque de Caxias), no ano 2018, descrevendo o quadro clínico peculiar, a gravidade do mesmo e seu diagnóstico.

3.2 ESPECÍFICOS

3.2.1. Descrever os sinais e sintomas da Sífilis Maligna;

3.2.2. Descrever a associação da Sífilis Maligna e o HIV;

3.2.3. Discutir as atualizações sobre manifestações clínicas, tratamento e diagnóstico da Sífilis Maligna.

4 – MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho realizado é um relato de caso de um paciente atendido no Ambulatório Jamil Sabrá (Policlínica e Centro de Estética Duque de Caxias), em Duque de Caxias, com diagnóstico de Sífilis Maligna associado a HIV positivo. Os dados utilizados para realização do trabalho foram obtidos pela coleta de informações do prontuário do paciente e discussão com o orientador.

Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura sobre o assunto, através da pesquisa de artigos científicos disponíveis nas seguintes plataformas de pesquisa: Scielo, PubMed e Elsevier. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave combinadas: “Sífilis Maligna”, “Lues Maligna” ou “Malignant Syphilis”. Foi utilizado também filtro de idioma (inglês, espanhol e português).

Estão incluídos apenas os artigos que apresentavam definições, diagnóstico, intervenções e tratamentos da Sífilis Maligna na perspectiva da Dermatologia e Infectologia.

5 – RELATO DE CASO

A.D.C, homem, 30 anos, pardo, Duque de Caxias, HIV positivo, tabagista, veio a consulta na PDC com relato de papulas eritematosas violáceas com crostas por todo o corpo há 1 mês evoluindo com piora progressiva do quadro. Refere que as lesões não cicatrizam e que as lesões em membros inferiores são maiores e mais dolorosas. Nega prurido ou secreções. Além disso, ha ressecamento da pele e da saliva e disfagia. Em uso de sulfato ferroso há 2 meses. Refere gripe devido a baixa imunidade. Nega alergias, hipertensão e diabetes mellitus. Relata Imunização em dia. Nega historia de HIV e Sífilis na família .

Durante a consulta médica ambulatorial foi realizado exame físico. Na ectoscopia que foi observado que o paciente tinha candidíase de orofaringe – sendo um indicador de CD4 baixo. Ao exame dermatológico se evidenciou pápulas e nódulos eritemo- violáceas, alguns hiperkeratoticos e na face lesões ulceradas, também apresentava algumas lesões com crostas hemáticas. Entre as hipóteses diagnósticas para o caso descrito estão sífilis maligna, neurosífilis, Sarcoma de Kaposi.

Ao longo da consulta foi feito o teste rápido para sífilis, sendo o resultado o positivo. Com isso, foi solicitado VDRL, FTABS, sorologia para HIV 1 e 2 e punção lombar para a pesquisa de neurosífilis. Além disso, também foi iniciado o tratamento com antibioticoterapia, Azitromicina por 10 dias e Bactrim por 30 dias, devido a provável CD4 menor que 50 e para profilaxia de pneumocistose e micobacteriose atípica, baseado nos achados de monolíase na ectoscopia associado a disfagia sendo sugestivo de doença esofagiana. Foi solicitado o retorno com o resultado dos exames.

Após 3 semanas o paciente retornou com o resultados sendo: VDRL positivo, FTABS positivo, HIV positivo e punção lombar negativa para neurosífilis. Durante a consulta de revisão foi observado que o paciente se apresentava mais emagrecido e prostrado em relação a primeira consulta.

Paciente relata que antes de voltar ao dermatologista, foi ao urologista e levou o resultado dos exames e o mesmo já iniciou o tratamento com penicilina benzatina. Refere que o próprio urologista já fez as 3 doses de 2400000 UI IM semanais, totalizando 7200000 UI – essa dose foi escolhida devido à falta de conhecimento do tempo da doença e por ser um paciente HIV positivo. Relatou que após a primeira dose de penicilina

benzatina apresentou febre, calafrios, mialgia e cefaleia cerca de 4 horas depois da administração do antibiótico, mas relata que teve melhora espontânea desses sintomas em 24 horas – reação imunológica transitória conhecida como reação de Jarisch-Herxheimer. Sendo confirmado o diagnóstico de sífilis maligna.

Com o resultado negativo para neurosífilis foi mantido o tratamento de sífilis com penicilina benzatina sem necessidade de trocar pela cristalina. Foi mantido o tratamento antirretroviral para o tratamento do HIV (tenofovir, lamuvidina e dolutegravir).

O paciente foi encaminhado para a Fiocruz, que é um centro especializado em pesquisa de doença infectocontagiosas, e foi solicitado o retorno no consultório em 15 dias. Desde esta consulta o paciente em questão não retornou para continuação do tratamento e controle do quadro, mesmo com orientações da equipe medica. Logo, não possuímos informações a respeito do quadro atual do paciente.

Figura 3: visão frontal das lesões corporais.



Fonte: foto retirada durante consulta ambulatorial.

Figura 4: visão posterior das lesões corporais.



Fonte: foto retirada durante consulta ambulatorial.

Figura 5: lesões de face.



Fonte: foto retirada durante consulta ambulatorial.

6 – DISCUSSÃO

Descrita inicialmente por Bazin (1859) e depois por Dubuc (1864), a sífilis maligna é uma evolução rara e grave da sífilis secundária. Até o final dos anos 1970 e início dos anos 80, período da epidemia do HIV, a sífilis maligna era associada ao uso de drogas ilícitas, alcoolismo e desnutrição grave, mas a partir da epidemia do HIV passou a ser relacionada com essa doença – sendo nos dias de hoje a coinfeção mais frequente, de acordo com pesquisas os paciente HIV positivos são 60 vezes mais propensos à sífilis maligna do que a população em geral. (COUTINHO COSTA et al., 2019; HOOK; MARRA, 1992; ORTIGOSA et al., 2016)

As lesões são caracterizadas por pápulas eritemo-violáceas ou acobreado-avermelhadas, essas lesões podem progredir para necrose dando origem a crostas rupioides; em alguns casos pode evoluir com pequenas úlceras cobertas de secreção purulenta. (ORTIGOSA et al., 2016) O surgimento de sintoma constitucionais como febre, mialgia, cefaleia e perda ponderal antecedem em até 4 semanas antes do início do aparecimento das lesões cutâneas. Os critérios diagnósticos da sífilis são principalmente a sorológica positiva para sífilis, manifestações clínicas e histopatológicas características da doença e a boa resposta com a antibioticoterapia (COUTINHO COSTA et al., 2019).

A reação de Jarisch-Herxheimer pode ocorrer após o início do tratamento da sífilis em todos os estágios, é uma reação conhecida por ocorrer em pacientes com: sífilis primárias em pacientes soronegativo (55%), sífilis primária em pacientes soropositivos (95%), e sífilis secundária (95%). A clínica dessa reação é caracterizada por exacerbação das lesões, febre, cefaleia, calafrios, cefaléia, mialgia e alterações laboratoriais (leucocitose com linfopenia). Em geral começa entre 4 e 12 horas após o início do tratamento. O tratamento para essa reação é sintomático e não requer a interrupção da antibioticoterapia. (BELUM et al., 2013; CARLOS; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006)

O exame de liquor cefalorraquidiano é indicado em pacientes HIV-positivos independente do estágio da sífilis para a investigação de neurosífilis. É um teste com alta sensibilidade, pois o VDRL tem alta especificidade no liquor, e a neurosífilis também pode ser excluída em caso de FTA-ABS negativo no liquor. (CARLOS; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006)

Está incluso no diagnóstico diferencial de sífilis maligna: piodermite ulcerativa, pitíriase crônica liquenóide, linfoma cutâneo, hanseníase, entre outras doenças. O diagnóstico será feito por uma anamnese detalhada associado ao exame sorológico e biópsia.(COUTINHO COSTA et al., 2019; ORTIGOSA et al., 2016)

O tratamento da sífilis em geral consiste em penicilina benzatina, sendo usados esquemas diferentes de acordo com o estágio da doença. Na sífilis primária é feito penicilina benzatina 2400000UI intramuscular e dose única; na sífilis secundária ou latente recente vai ser administrado penicilina benzatina 4800000UI intramuscular em duas doses semanais de 2400000UI cada; já a terciária ou latente tardia ou latente com tempo desconhecido o tratamento ideal será penicilina benzatina 7200000UI intramuscular em três doses semanais de 2400000UI. É importante saber se tem acometimento neurológico, pois nos casos de neurosífilis o tratamento será com penicilina cristalina de 3 a 4000000UI por via endovenosa de quatro em quatro horas por 10 a 14 dias; na neurosífilis a escolha é pela cristalina, pois possui a capacidade de atravessar a barreira hemato-encefálica, uma vez que a benzatina não atravessa barreira hemato-encefálica. Em pacientes alérgicos à penicilina é necessário que paciente seja dessensibilizados para que possam realizar o tratamento com penicilina. (CARLOS; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

No caso descrito, o quadro clínico consistia em pápulas eritematosas violáceas com crostas por todo o corpo sem cicatrização, somado a ressecamento da pele e da saliva e disfagia. Como história patológica pregressa o paciente relatou HIV positivo, o que induz a pensar em sífilis, já que são comumente encontradas juntas por acometerem grupos semelhantes.

É extremamente necessário avaliar a coinfeção da sífilis com o HIV nos pacientes que recebem o diagnóstico de alguma das duas doenças , já que o Brasil vive uma epidemia da sífilis propriamente dita e devido a comum associação das duas doenças por atingirem grupos semelhantes.(MARQUES DOS SANTOS et al., 2020; OLIVEIRA, 2011)

7 – CONCLUSÃO

Levando em consideração a elevada prevalência de Sífilis no Brasil e principalmente da associação da doença com HIV, tal pesquisa visa a ampliação de mais informações a respeito de casos de Sífilis Maligna, já que trata-se de uma patologia de alta gravidade. Além disso, é de extrema importância acrescentar que os casos de sífilis e HIV estão aumentando no Brasil. A Sífilis é uma doença de fácil tratamento, porém, sem a terapêutica adequada torna-se uma afecção de alto risco e gravidade.

O tema escolhido ainda é bastante desconhecido pela maioria da população do Brasil, por este motivo escolhemos trazer este trabalho com o intuito de evitar que casos como esse venham a ocorrer no futuro. Dessa maneira, o entendimento da sífilis maligna para o diagnóstico e tratamento de forma precoce tem como principal objetivo evitar sequelas físicas e a prolongação do sofrimento do paciente.

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, J. et al. Malignant lues in an immunocompetent patient. **International Journal of STD and AIDS**, v. 26, n. 7, p. 518–520, 9 jun. 2015.

BELUM, G. R. et al. The Jarisch–Herxheimer reaction: Revisited. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 11, n. 4, p. 231–237, 2013.

CARLOS, J.; AVELLEIRA, R.; BOTTINO, G. **Educação Médica Continuada An Bras Dermatol**. [s.l: s.n.].

CORTI, MARCELO et al. Sífilis maligna en un paciente con infección por VIH: Presentación de un caso y revisión de la literatura. **Revista chilena de infectología**, v. 29, n. 6, p. 678–681, 2012.

COUTINHO COSTA, P. P. et al. Sífilis Maligna Precoce em Paciente Imunodeprimido. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v. 77, n. 2, p. 165–169, 12 jul. 2019.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. suppl 1, p. 182–190, 2017.

HOOKE, E. W.; MARRA, C. M. Acquired syphilis in adults. **The New England Journal of Medicine**, v. 326, n. 16, p. 1060–1069, 1992.

MARQUES DOS SANTOS, M. et al. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. **PLOS ONE**, v. 15, n. 4, p. e0231029, 2020.

OLIVEIRA, F. Manifestações Clínicas e Sorológicas Conflitantes de Sífilis em Coinfecção pelo HIV. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 23, n. 4, p. 222–224, 2011.

ORTIGOSA, Y. M. et al. Early malignant syphilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 91, n. 5, p. 148–150, 1 set. 2016.

WIBISONO, O.; IDRUS, I.; DJAWAD, K. Sífilis maligna: revisión sistemática de los casos publicados entre los años 2014-2018. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 112, n. 8, p. 725–734, 2021.