

## Azitromicina no Tratamento da Sífilis em Paciente HIV Positivo

Mauro Romero Leal Passos<sup>1</sup>, Nero Araújo Barreto<sup>2</sup>, Lilian Cristina Gomes da Rocha<sup>3</sup>, Rubem de Avellar Goulart Filho<sup>4</sup>, Altamiro Vianna e Vilhena de Carvalho<sup>5</sup>, Cláudio César Cirne dos Santos<sup>6</sup>, Helena Cramer Veiga<sup>7</sup>, Renata Pereira Simão Riça, Aparecida Cristina Sampaio Monteiro<sup>7</sup>

*EJB, sexo feminino, 20 anos, branca, solteira, do lar, natural do Rio de Janeiro, residente em Maricá, RJ, DST 2178.*

### Resumo da História

Paciente refere haver tido sua primeira relação sexual aos 12 anos, sendo heterossexual com parceiro fixo e exclusivo. Relata relações sexuais duas vezes por semana, não praticar sexo anal e diz ter sexo oral. Nega etilismo, uso de drogas e tabagismo. Nega cirurgia anterior e hemotransfusão. Refere "alergia" a penicilina.

No momento da primeira consulta a paciente disse ter realizado exame sorológico para Sífilis cujo resultado foi positivo. O mesmo ocorreu com seu parceiro, tendo por este motivo sido encaminhado pela Clínica da periferia ao nosso serviço. Ao exame físico a paciente apresentava rarefação do terço distal das sombrancelhas ( sinal de Fournier ), lesão ulcerada em comissura labial esquerda e direita, lesões eritemato descamativas nas palmas das mãos e plantas dos pés. Na vulva apresentava múltiplas lesões ulceradas sendo algumas apresentando secreção dolorosa à manipulação. O colo do útero apresentava extensa área de ectopia com presença de lesões acetobranças e pontilhados nos lábios anterior e posterior, respectivamente.

Conduta: Foi pedido pesquisa de anticorpos anti-HIV e VDRL foi colhido



Fig. 1 - Lesões eritemato descamativas em dedos de pés e mãos



Fig. 2- Lesões descamativas em planta de pés e interdigitais



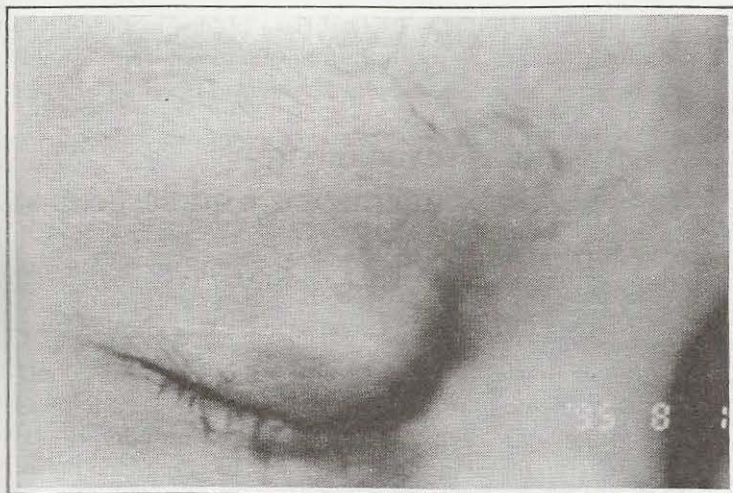


Fig 3 - Rarefação de sombrancelhas - Sinal de Fournier

material para colpocitologia.

A paciente apresentou exame sorológico HIV positivo e VDRL reator 1:512. A colpocitologia oncológica teve como resultado processo inflamatório por *Trichomonas* sp.

Acompanhamento clínico: como a paciente relatava "alergia" à penicilina, foi prescrito azitromicina 1 g, VO, dose única semanal por um período de quatro semanas. Após o tratamento a paciente retornou com lesões em mãos, pés e vulva em fase de ampla cicatrização.

Está sendo feito seguimento sorológico, onde se observa acentuada diminuição dos títulos do VDRL. Embora a paciente não apresente quadro clínico de AIDS, foi orientada para procurar serviço próprio que acompanhe tal retrovírose.

Mesmo merecendo estudos de acompanhamentos mais longos, a azitromicina tem se mostrado eficaz no tratamento da sífilis, porém a penicilina deve ainda ser recomendada como a primeira opção.

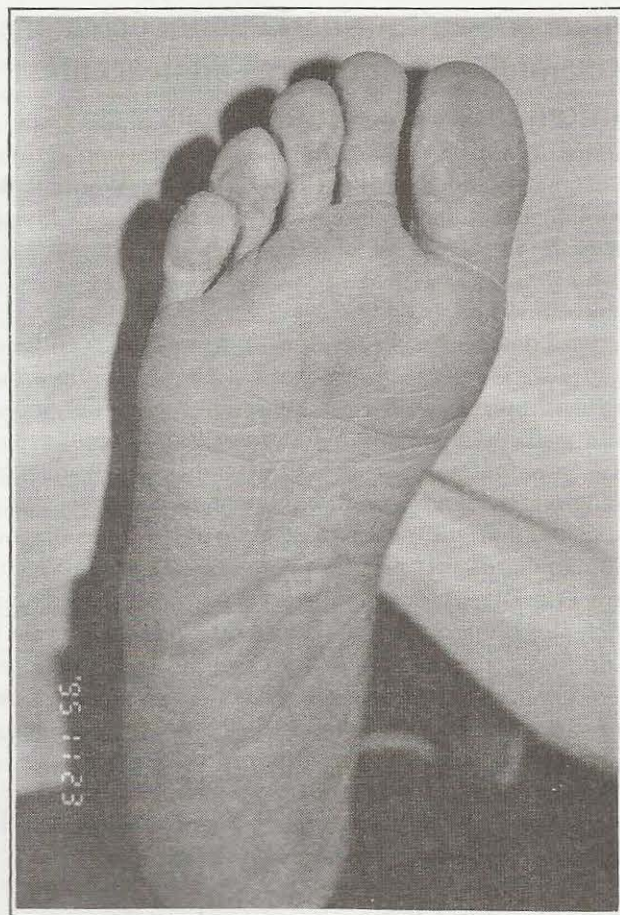


Fig. 4 - Planta dos pés e interdigitais após tratamento

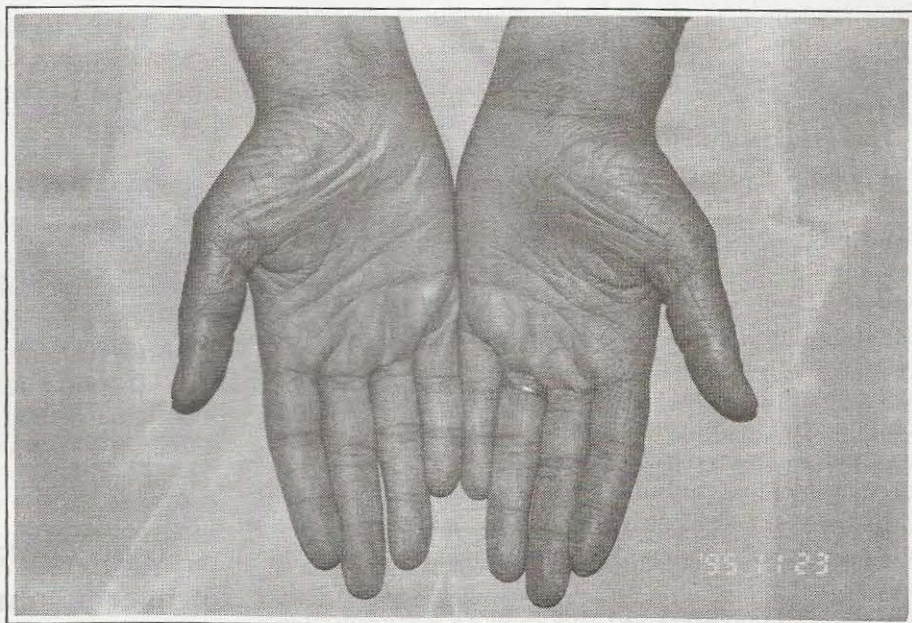


Fig. 5- Palmas de mãos após tratamento

1- Professor Adjunto e Chefe do Setor de DST (MIP/MCB/CCM) - UFF

2- Professor Assistente e Chefe do Laboratório do Setor de DST (MIP/MCB/CCM) - UFF

3- Especialista em DST - Setor de DST - UFF

4- Especialista em DST - Chefe do Ambulatório de Setor de DST - UFF

5- Médico-aluno do Curso de Especialização em DST - UFF

6- Acadêmico de Ciências Biológicas - UERJ

7- Monitoras do Setor de DST - UFF