

Até onde a sífilis pode ir?

How far can syphilis go?

Mauro Romero Leal Passos¹ 

Desde 1973 trabalho em hospitais e postos de saúde.

Primeiramente, iniciei um curso de instrumentação cirúrgica no Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói (RJ).

Depois fui para a Faculdade de Medicina de Terópolis, em 1976.

Continuei instrumentando em cirurgias e fazendo plantões (muitos) como acadêmico de Medicina.

Fiz inúmeros atendimentos a pessoas com doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo muitos casos de sífilis. Desde os plantões na emergência do HUAP em Niterói na década de 1970 até hoje, sempre tive profundo interesse pelas doenças infecciosas. Acreditem, cheguei a trabalhar em plantões levando o meu próprio microscópio para a realização de bacterioscopia pela técnica de GRAM de secreções em pacientes internados.

Em 1981, atendia voluntariamente no Ambulatório Auxiliadora (Rua Mariz e Barros) da Paróquia Nossa Senhora Auxiliadora, do Colégio Salesiano Santa Rosa, em Niterói, onde estudei por mais de uma década. Ali, comecei a construir os meus prontuários médicos.

Em seguida, convenci os prefeitos de Niterói e de São Gonçalo (RJ) a criarem um ambulatório específico de DST. Foram mais de seis anos atendendo diariamente casos suspeitos ou de DST já instalada.

Fui, então, cursar especialização e mestrado no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Nele, com a chefia do professor Paulo Vieira da Costa Lopes e a parceria com Gutemberg Leão de Almeida Junior, colega da pós-graduação, criamos o Ambulatório de Patologia Vulvar e DST, cuja primeira paciente apresentava lesões de sífilis em vulva.

Em 1986 ingressei por concurso público como professor auxiliar de Bacteriologia do Departamento de Microbiologia e Parasitologia do Instituto Biomédico da UFF.

Não passou muito e logo, em 1988, criamos o Setor de DST da UFF, que hoje tem mais de 15 mil prontuários médicos.

Tudo isso para dizer que, com pouca chance de errar para mais, já participei do atendimento de mais de 10.000 pessoas com sífilis. Lembrem-se, a sífilis congênita envolve mãe e parceria(s) sexual/is.

Como se não bastasse atender pacientes há mais de 40 anos, em 1989 criamos o *Jornal Brasileiro de DST*, periódico científico aberto. Como editor-chefe e revisor para outros periódicos científicos, revisamos e já lemos centenas (milhares?) de artigos científicos na temática de sífilis.

Assisti a muitos e muitos casos dessa doença. Cada um diferente do outro. Nada repetido.

Aonde quero chegar?

Em 9 de agosto de 2022 recebi mensagem por WhatsApp de uma colega médica hematologista, esposa de um também médico, ex-aluno nosso na faculdade de Medicina da UFF.

O assunto era o seguinte: um jovem paciente seu, com linfoma muito agressivo e refratário à quimioterapia e ao transplante autólogo, tinha como última opção um transplante alogênico.

Foi identificado um doador totalmente compatível, uma irmã do paciente.

Quando se coletaram os exames pré-transplante da doadora, foi identificado VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) reagente 1:256.

Foi aí que eu fui acionado.

Imediatamente iniciei terapia com penicilina benzatina, repeti a sorologia não treponêmica para sífilis, solicitei sorologia treponêmica, solicitei reação em cadeia por polimerase em tempo real (PCR-RT) para *Treponema pallidum* em sangue e comparecimento da parceria sexual para consulta médica comigo.

A sorologia da parceria sexual foi reagente, também com título alto. A reação treponêmica também foi reagente.

O exame de PCR-RT para *Treponema pallidum* da doadora foi não detectável.

Sugeri que o material da doadora fosse coletado e transplantado. Chegamos a comum acordo com a colega hematologista de que, como a pessoa receptora passaria por imunoterapia, fosse administrada penicilina cristalina no doador, a fim de garantir que, mesmo que algum *Treponema pallidum* entrasse nesse doador, ele seria imediatamente combatido; isso na realização do transplante.

Todavia, em 2 de setembro, recebi outra mensagem da colega hematologista: “o paciente teve um choque séptico com perfuração intestinal e faleceu. Uma tragédia. Nem chegou a receber as células da irmã...”

Diga-se, a irmã não sabia que estava infectada com o agente etiológico da sífilis. E não se recordava de quaisquer sinais e sintomas da doença, a grande imitadora. O mesmo ocorria com a sua parceria sexual.

O que mais esperar que a sífilis faça ao ser humano?

Como “contabilizar” a morte do jovem que não recebeu transplante de medula com células da irmã em tempo hábil por ela ter sífilis?

Fonte de financiamento

Não há.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses a relatar.

¹Universidade Federal Fluminense – Niterói (RJ), Brasil.

Autor correspondente:*MAURO ROMERO LEAL PASSOS*

Sociedade Brasileira de DST

Av. Roberto Silveira, 123 – Icarai – Niterói (RJ), Brazil

CEP: 24230-150

E-mail: maurodst@gmail.com

Recebido em: 16.09.2022

Aprovado em: 28.09.2022

