

Diagnóstico laboratorial da sífilis

Juan Carlos Flichman¹
 Antônio E. Parisi²

Sífilis

• **Precoce** (primária) — Com diagnóstico e tratamento adequado, cura total: *clínica, imuno-sorológica e psicológica* — “*ad integrum*”. Negativação sorológica em 12 a 18 meses após o fim do tratamento correto.

• **Com cancro** (primária) — Solicitar campo escuro (CE) e/o VDRL*. Aproximadamente 60% dos casos CE positivos dão VDRL positivo. Esta reação se torna positiva uns 10 dias após FTA-Abs. As reações específicas FTA-Abs**, TPHA*** neste período se reservam para dados diagnósticos e alta definitiva do paciente, e quando o campo escuro (CE) não permite a detecção de treponema e/o VDRL é não reator (negativo). Antecedentes epidemiológicos e clínicos de sífilis com CE ou VDRL reatores são iguais a diagnóstico de certeza. A sorologia é utilizada para o controle da efetividade do tratamento e da evolução da enfermidade. Este controle se segue só com VDRL quantitativo. Quando em uns dos controles sucessivos, separados por três a quatro meses, o VDRL é não reator, pode solicitar-se uma reação treponêmica específica (FTA-Abs ou TPHA) para alta definitiva do período precoce primário.

• **Precoce** (secundária) — Solicitar, nas lesões úmidas, o CE. Neste período o VDRL é sempre reator e

com os maiores títulos. Informar ao laboratório a presunção de secundarismo para considerar a possibilidade do fenômeno de prozona (excesso de anticorpos cardiolipídicos “*reaginas*”, frente a uma quantidade fina de pseudoantígeno lipídico). Este fenômeno só se dá no secundarismo. Para alta definitiva do paciente, com as reações específicas, seguir o mesmo critério da Sífilis Precoce Primária.

• **Tardia** (latente e tardia propriamente dita: tpd). Possível cura clínica e negativação da sorologia lipídica. Não existe recuperação “*ad integrum*” imunológica ou negativação da sorologia específica.

a. Latente — Sorológica, sem sintomas, somente detectada por análises. Este achado se produz como consequência da reatividade do VDRL num controle de rotina e pode causar dificuldades nos exames preadmissionais, forças armadas, pré-nupciais etc...

b. Tardia propriamente dita (tpd) — Neste período, aproximadamente em 35% dos casos tem-se VDRL não reator. O diagnóstico de certeza se faz com o VDRL e nos 65% restantes dos casos são necessárias provas treponêmicas específicas (FTA-Abs e TPHA). Este período de sífilis visceral se divide em sintomático — cutâneo-mucoso, neurosífilis, cardiossífilis — e assintomático. Só neste último caso justifica-se o controle do líquido cefalorraquidiano, com reações específicas e não específicas. Em pacientes com sífilis tardia ou latente, não

¹Representante Argentino da Comissão Mundial de Standards de Laboratório — Membro da Junta Consultiva do Centro de Especialistas em Análises Biológicas de Buenos Aires (CEABI) — Diretor do Grupo de Estudos de Laboratório da União Latino-Americana contra as DST e SIDA
²Bioquímico do Hospital San Isidro — Argentina — Coordenador para Sífilis do Grupo de Estudos de Laboratório da União Latino-Americana contra as DST e SIDA

* Venereal Disease Research Laboratories (VDRL)
 ** Fluorescent Treponem Antibody — absorbed (FTA — Abs)
 *** Treponema pallidum Hemaglutinação (TPHA)

voltar a pedir reações específicas, porque geralmente elas se mantêm com título reativo. Das sífilis latentes e tardias propriamente ditas, assintomáticas, observa-se:

1. 20% evoluirão para sífilis sintomática.
2. 60% são e serão somente VDRL e FTA-Abs reatoras sem nenhum problema clínico.
3. 20% evoluirão nos próximos 15-20 anos para os itens 1 ou 2.

• *Sífilis da gestação* (congenita, neonatal, perinatal, "in utero") — Quando adquirida "in utero", desde o momento da fecundação do óvulo pelo espermatozoide.

1. *Precoce* (OMS — indica desde o momento do nascimento até dois anos de idade; pessoalmente, do ponto de vista laboratorial, reduz este para um ano de idade). Solicitar de acordo com o apresentado na sífilis precoce e secundária.

2. *Tardia* (OMS — depois de dois anos; pessoalmente, depois do primeiro ano). Solicitar de acordo com o Tpd.

3. *Latente* — Filho de mãe sífilítica, sem manifestações clínicas. Comparar os títulos de VDRL mãe/filho, os deste último devem ser iguais ou menores que os da mãe, para considerar a possibilidade de anticorpos lipídicos IgG, transferidos pela placenta de forma passiva. Perante qualquer dado, solicitar IgM para sífilis, para diferenciar processo de transferência passiva com sífilis em atividade, mediante a reação IgM-Abs, IgM-TPHA se cobre todo o espectro sorológico da sífilis.

Mencionamos como reações úteis, sem serem clinicamente mais importantes que as anteriores: RPR (*Rapid Plasm Reagin*) que realizado c/Art (*Automated Reagin Test*), e PTA (*Peroxydase Treponema Antibody or Ability*) microscópico, sífilis ELISA (*Enzima Linked Immuno Sorbent Assay*) macroscópico. A Reação de Nelson e Mayer, que deve ser tida como reação de referência, se conhece como *Treponema pallidum immobilization* (IPI) ou *Test Immobilization Treponema* (III)

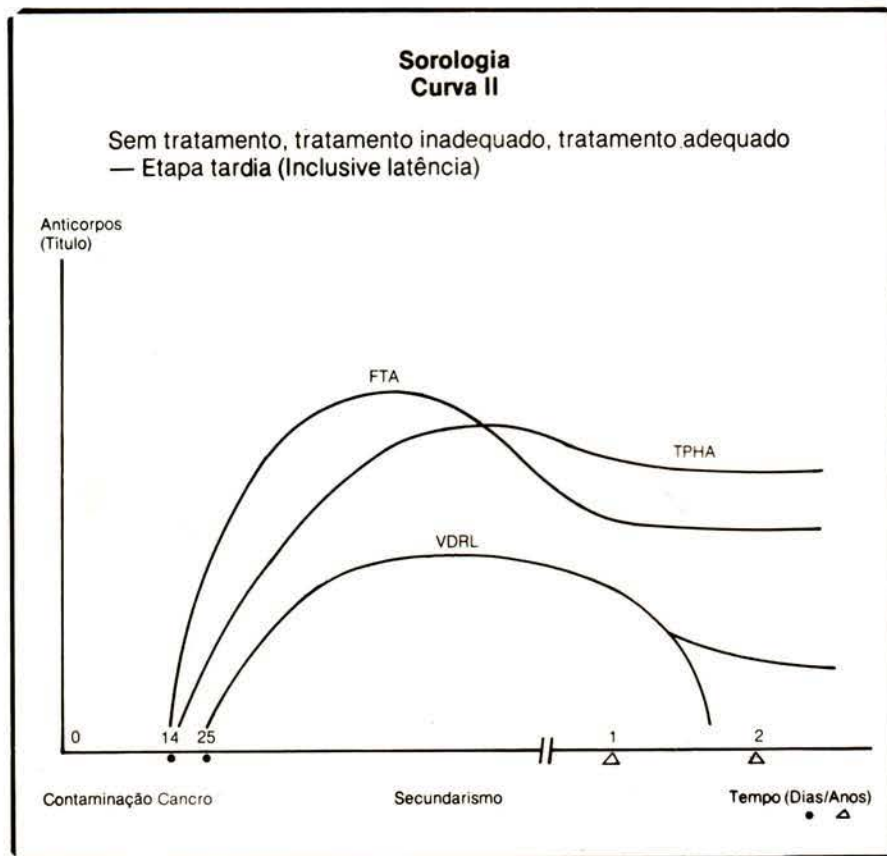
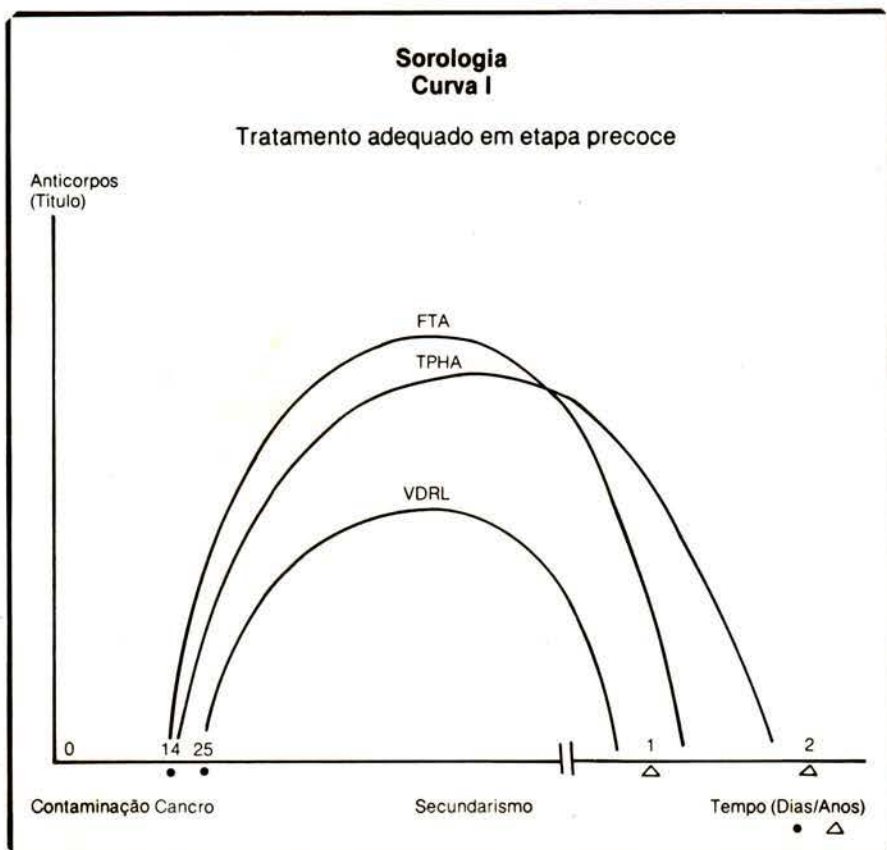
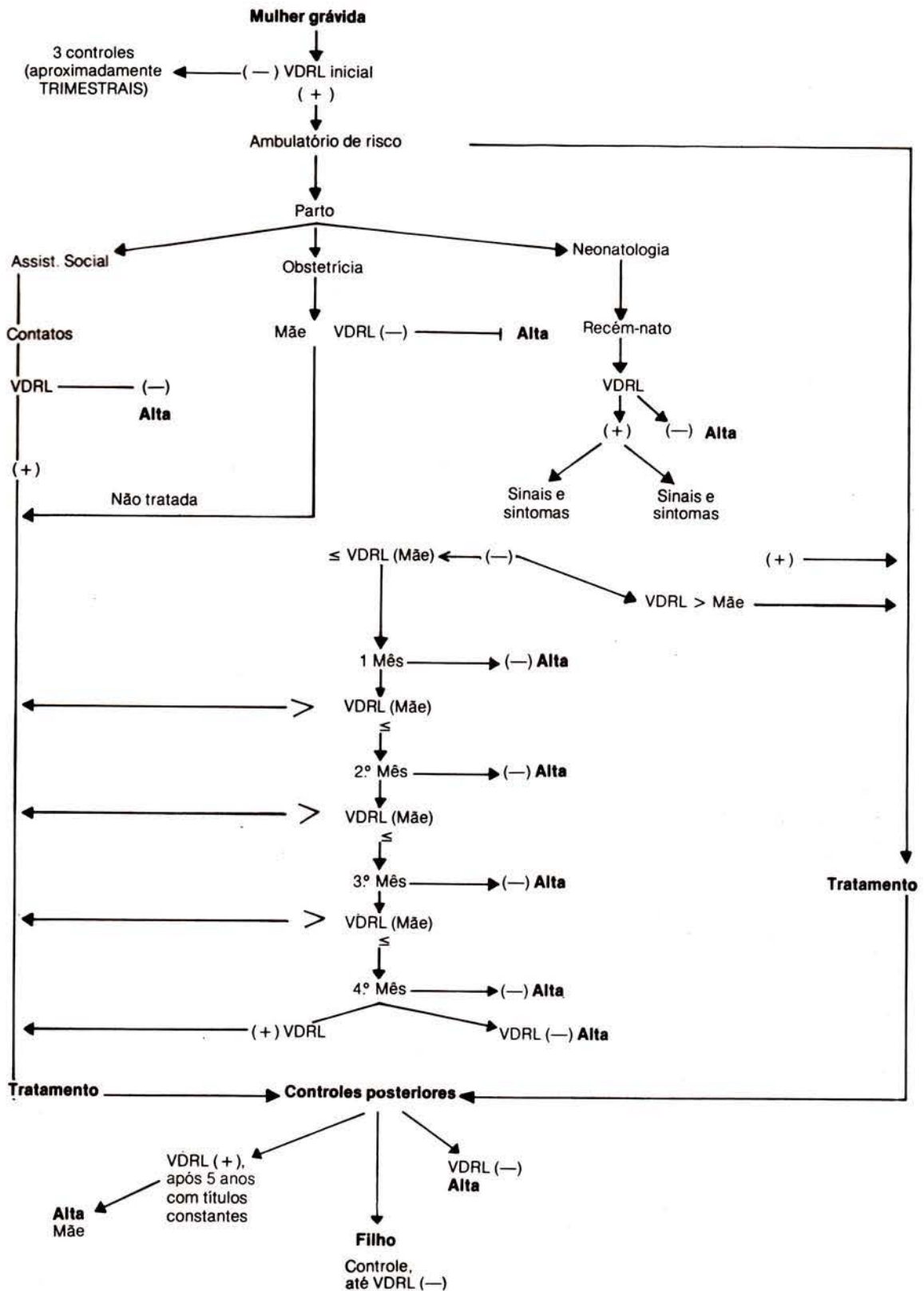


Diagrama de normas da área materno-infantil (Caso só se disponha do VDRL)



Recomendações

1. Os pacientes devem ter perfeitas condições de higiene corporal
2. O campo escuro não pode ser substituído por colorações que deformem e não permitem diferenciar treponemas saprófitos de patógenos, por sua mobilidade.
3. Controlar IgM específica, quando se detectar atividade sífilítica, em qualquer período luético, especialmente na gestação.
4. Controlar os parceiros sexuais do enfermo três e seis meses após.
5. Solicitar campo escuro (pequena negatividade é obtida, se repetida duas vezes dentro de 48 horas), e seguimento sorológico em toda lesão suspeita clínica ou epidemiologicamente.
6. Todo VDRL reator (positivo) deve ser quantificado.
7. Lembrar que pode haver coexistência de germes produtores de β -lactamase (gonococos e *haemophilus*) que podem ocasionar dificuldades no mecanismo de ação da penicilina, tratamento de eleição da sífilis.
8. Os médicos devem, ao solicitar suas análises laboratoriais, fazer correlação com os antecedentes clínicos, para um melhor resultado laboratorial.
9. Para avaliar o estado imunológico do paciente com sífilis tardia, utiliza-se:
 - Eletroforese de proteínas
 - Quantificação de: IgA, IgG e IgM séricas
 - IgA secretória na saliva e mucosas
 - Complemento total e frações C₃ e C₄
 - Linfócitos T (Rosetas E), CD₄ e CD₈
 - Linfócitos B (Rosetas EAC)
 - Beta₂-microglobulinas
 - Imunocomplexos circulantes
 - Cultivo de linfócitos estimulados por mitógenos

Como tornar-se Sócio da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Condições Básicas

- 1 — Ter dois anos ou mais de formado
- 2 — Preencher **uma** das exigências abaixo:
 - 2.1. Ser Professor Universitário (área médica);
 - 2.2. Exercer atividade de coordenação, chefia ou supervisão na área de D.S.T. em Serviço Público ou Sociedade Civil;
 - 2.3. Autor ou Co-autor de um ou mais artigos sobre D.S.T.;
 - 2.4. Ter participado de um ou mais evento internacional ou nacional sobre D.S.T.;
 - 2.5. Ter participado de dois ou mais eventos regionais ou locais sobre D.S.T.;
 - 2.6. Ter participado em um evento regional sobre D.S.T. e neste ter apresentado um trabalho científico, ter participado de uma mesa ou proferido palestra.

- OBSERVAÇÕES:**
- 1 — Exige-se comprovação dos títulos (enviar cópias)
 - 2 — É necessário enviar *curriculum vitae* e preenchimento da proposta
 - 3 — Reserva-se a diretoria ou comissão especial a análise de cada proposta. Só depois de um parecer o candidato poderá ser aprovado como Membro Associado da SBDST
 - 4 — O Associado terá direito a receber gratuitamente um exemplar de cada número do Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis
 - 5 — O Associado terá direito a desconto de 50% em todos os eventos da Sociedade, exceto em um evento (anualmente escolhido pela Diretoria) cuja inscrição será grátis
 - 6 — Valor da anuidade: 200 CH (coeficiente de honorário da Associação Médica Brasileira) vigentes no mês da inscrição. O valor total poderá ser dividido em duas parcelas de iguais valores.
Valor do CH em novembro de 1989 = NCz\$ 1,60