



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA
CURSO DE ODONTOLOGIA

NAYRA CECÍLIA SANTOS CAMPELO

LESÃO ORAL ATÍPICA DE SÍFILIS SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

FORTALEZA

2019

NAYRA CECÍLIA SANTOS CAMPELO

LESÃO ORAL ATÍPICA DE SÍFILIS SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Fabricio Bitu Sousa

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S236l Santos Campelo, Nayra Cecília.
Lesão oral atípica de sífilis secundária : relato de caso / Nayra Cecília Santos Campelo. –
2019.
33 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Fabricio Bitu Sousa.
1. Sífilis. 2. Mucosa oral. 3. Diagnóstico. 4. Doenças sexualmente transmissíveis. I. Título.

CDD 617.8

NAYRA CECÍLIA SANTOS CAMPELO

LESÃO ORAL ATÍPICA DE SÍFILIS SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao
Curso de Odontologia do
Departamento de Clínica
Odontológica da Faculdade de
Farmácia, Odontologia e Enfermagem
da Universidade Federal do Ceará,

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fabricio Bitu Sousa (Orientador)

Universidade Federal do Ceará

Me. Isabelly Vidal do Nascimento

Universidade Federal do Ceará

Me. Maria Elisa Quezado Lima Verde

Universidade Federal do Ceará

À Deus.
À minha mãe, meu padrasto,
minha madrinha e meu companheiro.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar agradecendo à minha família, em especial à minha mãe Janette Santos e ao meu padrasto Carlos Brito que fizeram tudo se tornar possível; que trabalham incansavelmente para me oferecer uma educação de qualidade e que se orgulham e se alegram das minhas pequenas vitórias e me apoiam em todos os meus planos e projetos futuros. Obrigada por todos os ensinamentos, pela paciência, amor e dedicação, eu jamais seria metade do que sou sem vocês. À minha madrinha Gorete Santos, que sempre foi presente e ajudou a mim e à minha mãe todas as vezes que precisamos, nossa eterna gratidão. Ao meu companheiro, Gustavo Bruno, por todo apoio emocional e por cada frase de incentivo quando precisei.

Agradecer aos amigos que fiz durante a graduação, começando pela minha dupla de faculdade, Jéssica Soares, obrigada por ter me escolhido para dividir essa experiência com você, que possamos continuar levando essa amizade muito além dos portões da Universidade; me orgulho de ter uma amizade como a sua, e só agradeço por ter a sensibilidade de se fazer presente em todos os momentos que realmente precisei de um ombro amigo. Agradeço também aos meus amigos Mikael, Geibson, Bianca, Lara, Ana Carla, Rhayssa, Amanda, João Pedro, Eduardo, Gabriela, Bliss e Pedro Henrique por serem companheiros e completar esses 5 anos de boas memórias.

E um agradecimento especial a todos que fazem e fizeram parte do Núcleo de Estudos em Pacientes Especiais (NEPE) e que me deram a oportunidade de aprender e de crescer, sendo sem dúvidas uma das melhores partes da minha graduação. Parabênzito aos alunos, pós-graduandos e professores desse projeto de extensão que conseguem juntos colocar em prática um serviço de qualidade e que há anos ajuda a mudar a vida de centenas de pacientes. Terminei esses 5 anos com orgulho de ter feito parte desse time.

RESUMO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *treponema pallidum* e que pode dar origem a diferentes manifestações orais que podem contribuir para o diagnóstico da infecção, podendo ser um dos primeiros sinais clínicos da doença. Este trabalho relata o caso de um paciente que compareceu à clínica de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará apresentando lesão com padrão clínico incomum em região central de palato com regiões esbranquiçadas que não cicatrizava há 3 semanas, sendo também observadas outras lesões esbranquiçadas em gengiva, língua e mucosa oral durante o exame clínico. Diante da apresentação clínica inespecífica dessas lesões e do surgimento de novas lesões em região palmar e plantar, foi realizada a solicitação de exames complementares e a biópsia incisional de três diferentes locais, sendo o paciente diagnosticado com Sífilis e encaminhado ao Hospital São José de Doenças Infecciosas, onde foi realizado o tratamento do mesmo. Após o uso da medicação e reavaliação, constatou-se a remissão total das lesões orais. Este caso reforça a importância do estudo das manifestações orais de infecções sexualmente transmissíveis e das suas possíveis variáveis, permitindo que o cirurgião-dentista contribua ou realize o diagnóstico das mesmas.

Palavras-chave: Sífilis. Mucosa Oral. Diagnóstico. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum* and may give rise to different oral manifestations that may contribute to the diagnosis of the infection and may be one of the first clinical signs of the disease. This paper reports the case of a patient who compared to the stomatology clinic of the Federal University of Ceará with a set of regions that have not healed for 3 weeks, and other whitish lesions of gingiva, tongue and oral mucosa were observed during clinical examination. Before the clinical presentation was performed with a series of lesions and resections of new lesions in a palmar and plantar region, a request for diagnostic exams and incisional biopsy of two local fractures was performed, the patient being diagnosed with Syndrome and referred to Hospital São José de Infectious Diseases, where he was treated. After the use of the medication and reevaluation, a total remission of the oral lesions was verified. This case reinforced the importance of the evaluation of the movement of manifestations or sexually transmitted and the possible possible variables, which will the surgical-dentist and contribute out of diagnosis of the evils.

Keywords: Syphilis. Oral mucosa. Diagnosis. Sexually Transmitted Diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Imagens das lesões em cavidade oral observadas durante primeira consulta do paciente. Imagem frontal do paciente (A), lesão em palato (B), em região de gengiva (C) e (D), mucosa oral (G) e em região palmar (H);

Figura 2 - Regiões de biópsia dos fragmentos A e B em palato duro (A) e do fragmento C em região de mucosa jugal direta (B).

Figura 3 – Imagens do processo de regressão das lesões em cavidade oral observadas após o tratamento médico do paciente. Imagens de lesão em palato em processo de regressão (A) e das demais regiões em mucosa oral (B), gengiva (C) e (D) e lateral de língua (E) e (F) livre de lesões;

Figura 4 – Imagem do palato completamente cicatrizado;

Figura 5 – Imagens do exame histopatológico (A, B e C) e da imunohistoquímica resultantes da biópsia realizada (D, E e F).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anti-HBS – Exame para diagnóstico de Hepatite B;

Anti-HCV – Exame para diagnóstico de Hepatite C;

Anti-HIV – Exame para diagnóstico de HIV;

ART – do inglês Automated Reagin Test;

FTA-ABS - do inglês Fluorescent Treponemal Antibody Absorption;

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana;

IgG – Imunoglobulina G

IgM – Imunoglobulina M

MHA-TP – Micro-hmaglutinação para Treponema Pallidum, do inglês Microhemagglutination on assay for Treponema Pallidum;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

RPR – Teste de Reagina Plasmática Rápida, do inglês Rapid Plasma Reagin

VDRL – Laboratório de Investigação de Doenças Venérea, do inglês Disease Research Laboratory.

Sumário

1	Introdução.....	11
2	Objetivo.....	15
3	Aspectos Éticos	16
4	Relato de Caso.....	17
5	Discussão	24
6	Conclusão	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – LAUDO HISTOPATOLÓGICO.....	31
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	32
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM.....	34

1 Introdução

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que atinge mais de 12 milhões de pessoas no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), calcula-se a ocorrência de aproximadamente um milhão de casos de IST por dia no mundo, estando entre elas casos de Clamídia, Gonorreia, Tricomoníase e Sífilis, e mais de 300.000 mortes fetais e neonatais quando a infecção ocorre durante o período gestacional. (Ministério da Saúde, Brasil, 2018)

No Brasil, a população mais afetada são mulheres negras com idade entre 20 e 29 anos; apenas esse grupo representa 14,4% de todos os casos de sífilis adquirida e em gestantes que são notificados. Em 2016, a sífilis passou a ser considerado um problema de saúde pública no Brasil, estando a prevenção da transmissão vertical da mesma como prioridade prevista no Plano Plurianual. Em 2017, o Sinan recebeu 119.800 notificações de casos de Sífilis adquirida, 49.013 notificações de Sífilis em gestantes, 24.666 notificações de Sífilis congênita e 206 óbitos por Sífilis congênita. (Ministério da Saúde, Brasil, 2018)

Quanto ao Ceará, o mesmo apresenta taxas de detecção de sífilis congênita maiores do que a média nacional, o que remete à deficiência no que condiz à prevenção e na assistência ao pré-natal de gestantes. Apenas em 2018, foram diagnosticados 686 casos de Sífilis congênita e 883 casos de Sífilis em gestantes, sendo 476 deles (53,9%) em mulheres de 20 a 29 anos, e 248 delas (28%) tinham da 5ª a 8ª série incompleta. (Ministério da Saúde, Brasil, 2018)

A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* (*T.pallidum*). Sua transmissão é predominantemente vertical (sífilis congênita) ou sexual (sífilis adquirida), mas também pode ser indireta, ou seja, através de objetos contaminados. (FREGNANI et al., 2016) Os mecanismos moleculares do *T.pallidum* ainda são pouco conhecidos, pois é um patógeno humano obrigatório. (KAO et al, 2017)

A Sífilis se apresenta em quatro estágios: primário, secundário, latente e terciário. O estágio primário se caracteriza pelo aparecimento do cancro duro, uma

lesão ulcerada, não dolorosa, com margens endurecidas, que curam espontaneamente em um prazo de 4 a 5 semanas. É uma lesão que surge no local de inoculação da bactéria, sendo raros os casos em que o aparecimento se dá em outros sítios. (KELNER et al, 2012) Já no estágio secundário, as lesões são múltiplas e sintomáticas, havendo o comprometimento sistêmico com apresentação de sintomas como linfadenopatia e mal-estar, havendo com frequência envolvimento das palmas das mãos e dos pés e da mucosa oral cerca de 30% dos pacientes. (AVELLEIRA et al, 2006; LEÃO et al, 2006; ARAUJO, 2013)

Após o primeiro e segundo estágios da doença, o paciente entra em estado de latência, que pode durar até 30 anos. Já a fase terciária é a fase mais grave, podendo dar origem a complicações sérias no sistema cardiovascular e no sistema nervoso central, que podem levar à quadros de paralisia generalizada, demência, paresia e morte. Também podem ocorrer lesões oculares e focos dispersos de inflamações granulomatosas, conhecidas como gomas que podem se apresentar de forma endurecida, ulcerada ou nodular. Quanto à sífilis congênita, a mesma pode se manifestar a partir das primeiras semanas da criança, podendo ter como consequências retardo no crescimento, anemia, hepatoesplenomegalia, dentre outros. (RIPELLINO et al, 2013; FICARRA et al, 2009).

Quanto às manifestações orais, na sífilis primária, a cavidade oral é um dos sítios extragenitais mais comumente afetados e podem ser observadas em diferentes localizações, sendo os lábios os mais recorrentes. Durante o estágio secundário podem-se observar lesões nodulares, pápulas, ou como placas brancas, que ocorrem predominantemente na língua e palato. (LEÃO et al, 2006) Durante a sífilis terciária, as diferentes lesões podem causar extensa destruição tecidual, podendo levar até a perfuração do palato e aumento da língua devido a presença de inflamações granulomatosas, as gomas. (RIPELLINO et al, 2013; FICARRA et al, 2009)

O diagnóstico da Sífilis pode ser feito através de testes diretos e testes indiretos. O objetivo dos testes diretos é a visualização do treponema que são realizados através de microscopia de campo escuro e fluorescência direta. Os testes indiretos são testes sorológicos e podem se dividir em treponêmicos e não treponêmicos. Os não treponêmicos são o Laboratório de Investigação de Doenças

Venéreas (VDRL), o teste de reagina plasmática rápida (RPR) e o teste da reagina automatizada (ART), sendo o RPR uma modificação do VDRL que possibilita a visualização do resultado a olho nu e aumenta a estabilidade do teste. (Ministério da Saúde, 2016) Esses, são testes não treponêmicos indiretos, e têm como principal objetivo detectar a presença de uma substância similar a anticorpo denominada reagina, essa substância é produto da interação do *T.pallidum* com os diferentes tecidos corporais. Esses testes produzem títulos, fazendo uma análise quantitativa e que estão relacionados com a atividade da doença. Eles são positivos e atingem títulos elevados entre 3 e 8 semanas do aparecimento do cancro duro. (LITTLE et al, 2008)

Dentre os principais testes treponêmicos estão o Fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-abs) que é uma técnica de imunofluorescência indireta e é considerada padrão-ouro dentre os testes treponêmicos, sendo o primeiro teste em que se pode obter resultados positivos após a infecção em que se faz o bloqueio de anticorpos presentes no soro e a Micro-hemaglutinação para *treponema pallidum* (MHA-TP), que faz uma análise da ligação dos anticorpos treponêmicos existentes no soro, com hemácias que apresentam antígenos do *T.pallidum* em sua superfície (BRASIL, 2016). O histopatológico também pode contribuir para o diagnóstico da infecção; histopatologicamente, as lesões não são específicas, podendo se assemelhar durante os dois primeiros estágios, tendo como algumas características hiperplasia da superfície epitelial, infiltrado inflamatório de predominância linfoplasmocitária e distribuição subepitelial e perivascular e presença de vasos ectásicos. (PALACIOS et al, 2006; PATERMAN, 2007; RATNAM et al, 2005)

O tratamento da sífilis teve seu avanço decisivo nos anos 40 e sua abordagem terapêutica tem relação direta com o estágio do paciente. O tratamento dos estágios primário e secundário consiste na aplicação de uma dose única de Penicilina G benzatina. Em caso de alergia comprovada à Penicilina, o fármaco de segunda escolha é a Doxiciclina, podendo também ser usados Tetraciclina, Eritromicina e Ceftriaxona. (WONG et al, 2008; GARCIA et al, 2019)

As lesões em cavidade oral podem se manifestar de diferentes formas, dificultando assim o diagnóstico pelo cirurgião-dentista. É importante que o profissional tenha conhecimento da repercussão de infecções sexualmente

transmissíveis em cavidade oral e de possíveis repercussões sistêmicas dessas infecções, como manchas em pele, mudanças em exames complementares, dentre outros, contribuindo para o diagnóstico do paciente.

2 Objetivo

O objetivo do presente estudo é relatar o caso de um paciente que apresentava manifestação oral atípica proveniente de infecção por Sífilis.

2.1 Objetivos específicos

Descrever como foi feito o diagnóstico a partir das manifestações orais e sistêmicas.

Discutir sobre o diagnóstico das referidas lesões pelo cirurgião-dentista.

3 Aspectos Éticos

Esse relato de caso será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará respeitando a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Carta Circular nº 166 de 12 de junho de 2018 do Conselho Nacional de Saúde que rege a submissão de relato de caso.

4 Relato de Caso

Paciente C.S.P., sexo masculino, 27 anos, compareceu à clínica de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará com a queixa principal de lesão em palato que não cicatrizava há cerca de 3 semanas. Durante anamnese, o paciente afirmou não ter histórico de doenças graves anteriores e não estar sob tratamento médico.

Durante o exame clínico, verificou-se a existência de uma lesão com aproximadamente 4 cm de diâmetro de formato arredondado, superfície irregular e cor semelhante à mucosa permeada por áreas esbranquiçadas e região avermelhada em região central de palato duro (Figura 1A). Verificaram-se também múltiplas lesões em formato de placas irregulares, todas com superfície lisa e cor esbranquiçada em regiões de mucosa jugal (Figura 1G), gengiva inferior, mais especificamente região de 46 e 47 (Figura 1 D) e 36 a 38 (Figura 1C) e em lateral de língua (Figura 1 E e F). Foram solicitados exames complementares de Glicemia em jejum, hemograma completo, TP e TTPa.

Ao avaliar os exames hematológicos, constatou-se uma leucopenia (leucócitos $3.400/\text{mm}^3$, considerando os valores de referência de 4.000 a $10.000/\text{mm}^3$) e durante exame intra-oral, aumento do número de lesões em forma de placa branca. Além disso, paciente informou alteração de sensibilidade na língua. Ao exame físico, observaram-se manchas nas regiões palmar e plantar. Foi realizada a solicitação dos exames anti-HIV, VDRL, FTA-ABS, anti-HCV, anti HBS-AG e a marcação de biópsia.

Uma semana depois, foi realizada a biópsia incisional, em que foram retirados dois fragmentos da lesão em região de palato duro, um mais anterior (Fragmento A) e outro mais posterior (Fragmento B) (Figura 2A), e um fragmento da lesão localizada em mucosa jugal direita (fragmento C) (Figura 2B). Ao avaliar os exames, o paciente apresentou resultado reagente para VDRL (com titulação 1/256), FTA-ABS IgG e FTA-ABS IgM, o que levou ao diagnóstico de Sífilis.

O paciente foi então encaminhado ao Hospital São José para avaliação médica pelo serviço de infectologia e teve como tratamento proposto o uso de

Penicilina Benzatina 1.200.000 Unidades Internacionais (UI), 2 ampolas por via intramuscular, 1 vez por semana durante 3 semanas, totalizando 6 ampolas. Após início do tratamento, paciente retornou à clínica com regressão da maioria das lesões em forma de placa branca (Figura 3 B, C, D, E e F), como também, foi observado melhora significativa da lesão em palato (Figura 3 A).

Ao exame histopatológico, os fragmentos A e B apresentavam mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado hiperplásico exibindo intensa exocitose e formação de microabcessos, presença de lâmina própria fibrosa com marcante infiltrado inflamatório plasmocitário subepitelial, perivascular e perineural, vasos sanguíneos ectásicos e hemácias extravasadas. O fragmento A também apresentou espongirose e células adiposas e no fragmento B, degeneração hidrópica e remanescente de glândula salivar menor. O fragmento C apresentava mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado exibindo acantose e exocitose e lâmina própria contendo infiltrado inflamatório linfocitário subepitelial, vasos sanguíneos ectásicos e hemácias extravasadas. (Figura 5 A, B e C) O laudo histopatológico teve como conclusão processo inflamatório crônico correspondente à lesão oral sífilítica.

Foi também realizada a imunohistoquímica das amostras, utilizando o anticorpo anti-treponema com diluição de 1:100. Foi assim constatada marcação confirmando o diagnóstico histopatológico. (Figura 5 D, E e F)

Após término do tratamento, foi observada a regressão total das lesões em cavidade oral. (Figura 3 B, C, D, E e F e Figura 4) Paciente foi novamente reavaliado na clínica de Estomatologia, um ano após o diagnóstico, e segundo avaliação médica o mesmo se mantém livre de doença, sem sinais ou sintomas orais e sistêmicos relacionados à Sífilis, realizando exames de controle periódicos a cada 6 meses.

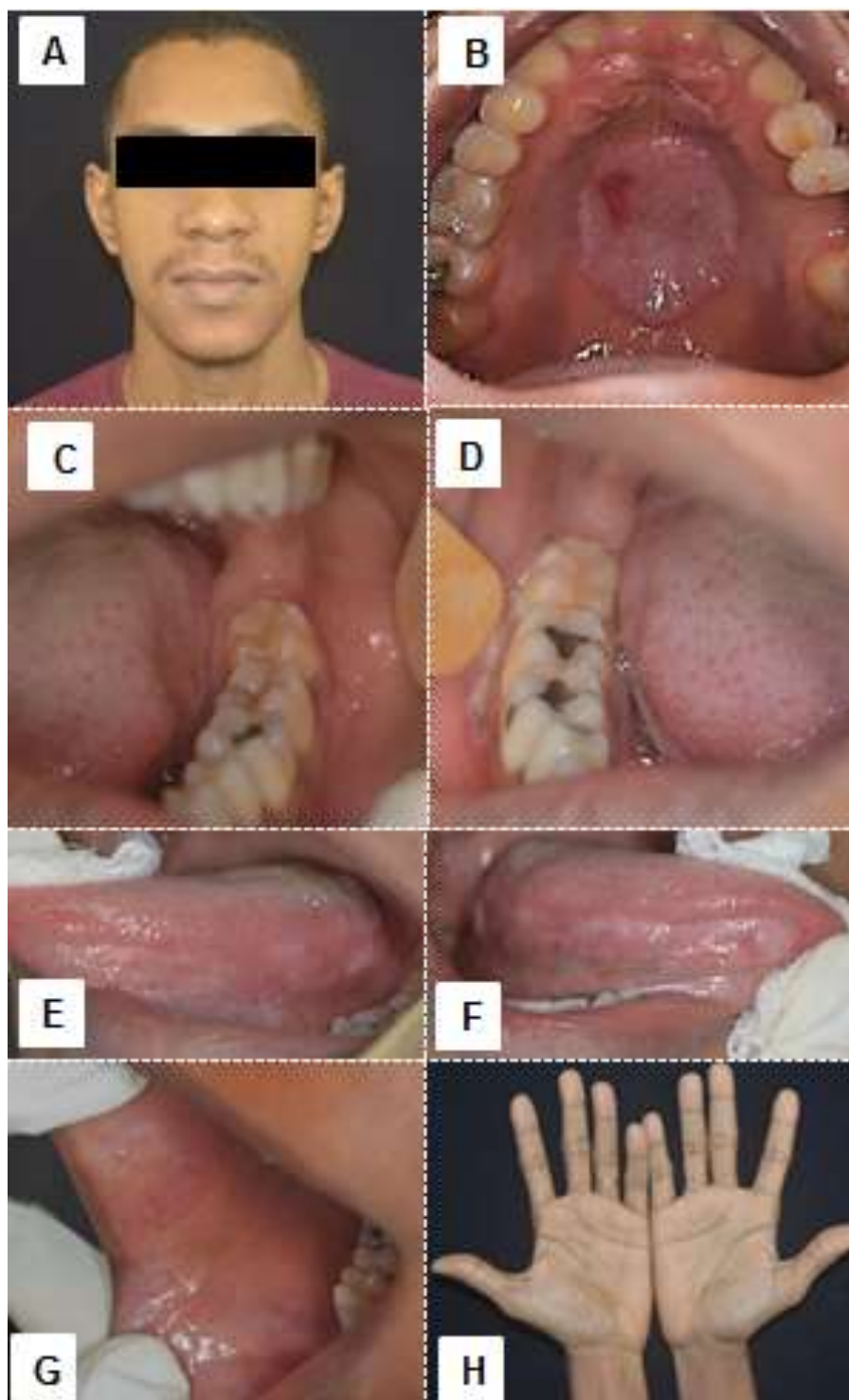


Figura 1. Imagem frontal do paciente (A), lesão em palato (B), em região de gengiva (C) e (D), língua (E) e (F) mucosa oral (G) e em região palmar (H).

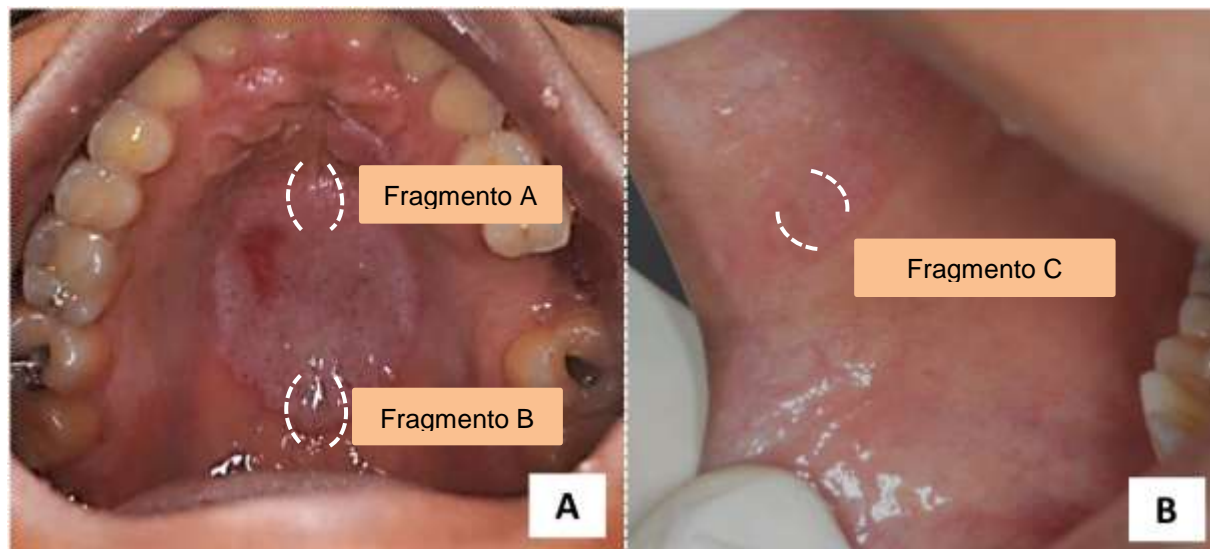


Figura 2. Regiões de biópsia dos fragmentos A e B em palato duro (A) e do fragmento C em região de mucosa jugal direita (B).

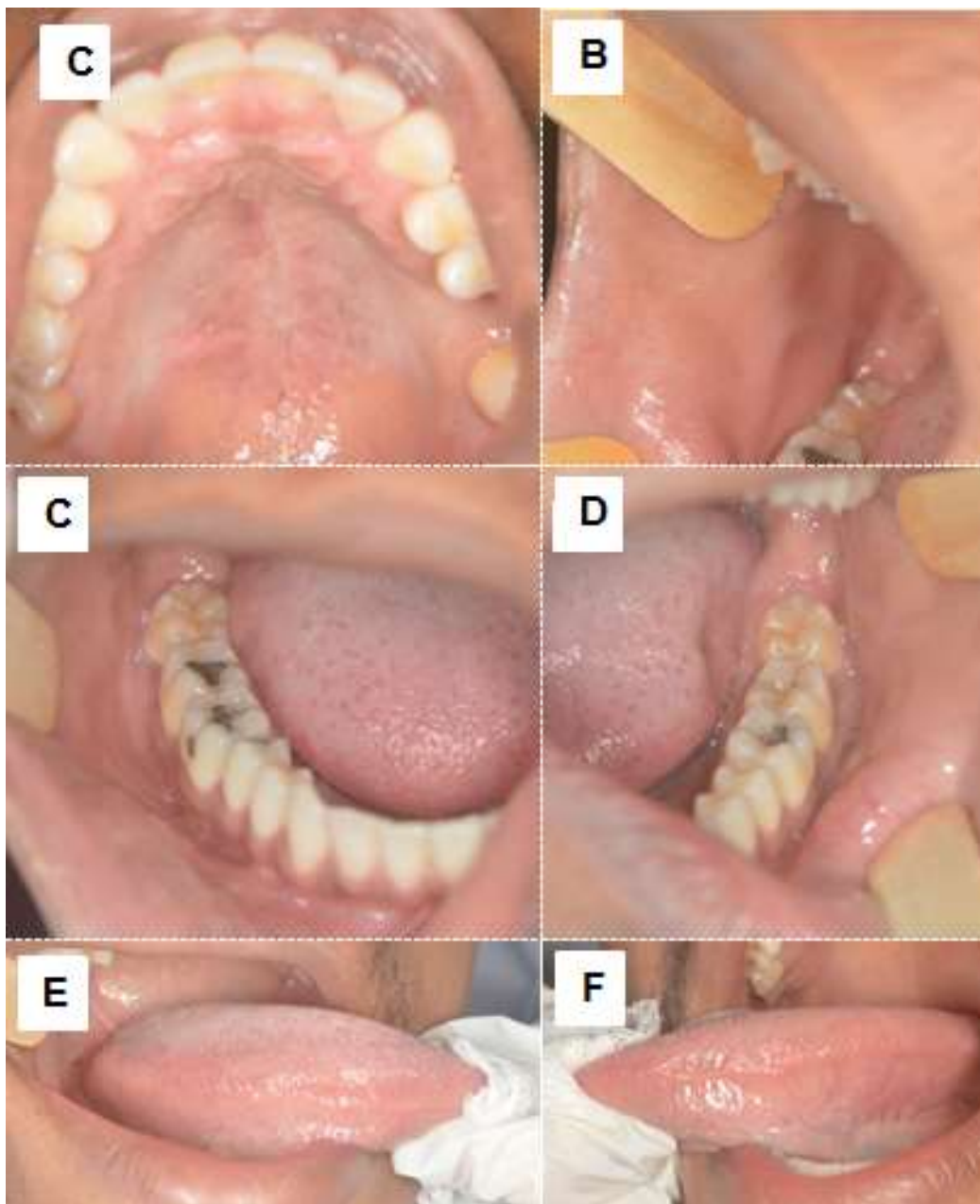


Figura 3. Imagens de lesão em palato em processo de regressão (A) e das demais lesões em mucosa oral (B), gengiva (C) e (D) e lateral de língua (E) e (F) totalmente regredidas.



Figura 4. Palato completamente cicatrizado.

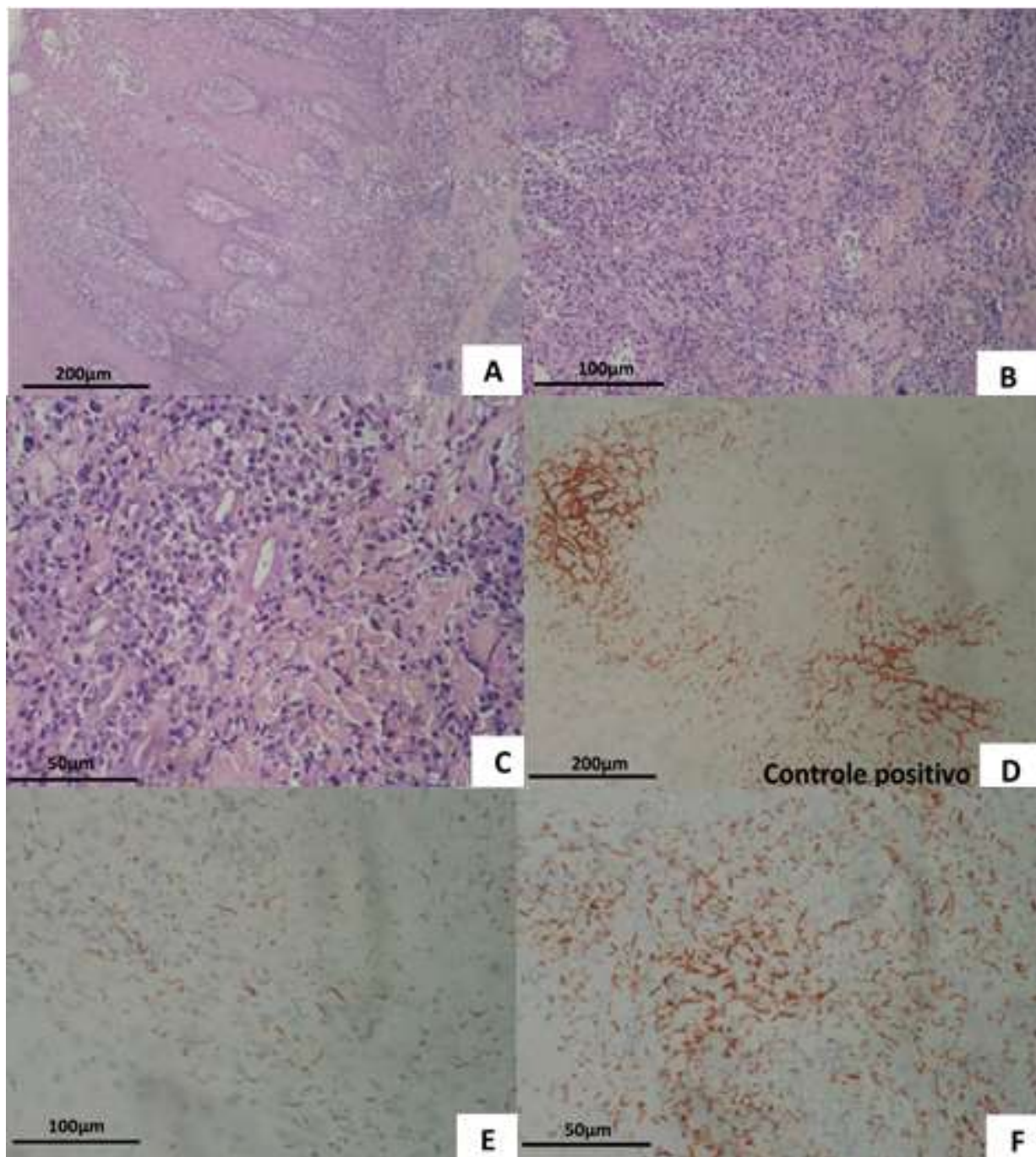


Figura 5. Fotomicrografia em menor aumento evidenciando epitélio hiperplásico e intenso infiltrado inflamatório no tecido conjuntivo (A). Visões em maior aumento apresentando microabscessos e infiltrado inflamatório intenso com predominância de plasmócitos de distribuição perivascular (B e C). Imagens da imunohistoquímica evidenciando controle positivo para anticorpo (D) e presença de treponemas próximo à superfície epitelial (E) e em região mais profunda de tecido (F).

5 Discussão

A Sífilis é uma infecção considerada por muitos como uma doença do passado, porém, o número de casos da infecção vem aumentando consideravelmente nas últimas duas décadas. O Ceará se destaca como um dos estados com algumas das maiores taxas da infecção do país, apresentando taxas de Sífilis congênita alarmantes. Sua transmissão se dá principalmente pelo contato sexual com a lesão já infectada, sendo o ser humano o único vetor do patógeno, que é um dos poucos que tem a capacidade de atravessar as barreiras hematoencefálica e placentária. (KAO et al, 2017) A infecção ativa por sífilis aumenta substancialmente o risco de contaminação por HIV e a infectividade de pacientes HIV positivos; estudos sugerem que o controle da sífilis podem colaborar para a diminuição dos casos de retrovírose. (WHITE et al, 2014; HOLMES et al, 1999)

Clinicamente, o estágio primário da sífilis se caracteriza pela presença do cancro duro, que geralmente é uma lesão solitária. Durante o estágio secundário, as lesões podem ter diferentes apresentações, como placas mucosas elevadas ou lesões que podem se assimilar a papilomas virais, denominados condiloma lata e em situações de imunossupressão, podem-se manifestar de forma explosiva, apresentando ulcerações necróticas, conhecida como lues maligna. (ARAUJO et al, 2013; KELNER et al, 2012; AVELLEIRA et al, 2006) Já na sífilis terciária, além da presença das gomas, também pode haver a perda das papilas do dorso lingual, a glossite luética. (ARAUJO et al, 2013; KELNER et al, 2012; AVELLEIRA et al, 2006)

O referido caso relata uma lesão em cavidade oral que se apresenta de forma atípica quando comparada às lesões sífilíticas apresentadas na literatura, dificultando assim o diagnóstico da mesma. O paciente relatado também apresentou lesões em pele, em região palmar e plantar, que juntamente com as demais lesões orais sugerem infecção no estágio secundário de sífilis. As demais lesões orais juntamente com a avaliação física contribuíram para suspeita de lesão proveniente de infecção por Sífilis.

As manifestações orais da infecção por *T.pallidum* podem ter diferentes características, levando assim a uma ampla gama de possíveis diagnósticos diferenciais; alguns exemplos são o carcinoma de células escamosas e o eritema

multiforme, que pode simular as lesões secundárias da Sífilis. (SOKUMBI et al, 2012) A lesão relatada no caso apresentava características incomuns às lesões de Sífilis. A mesma apresentava superfície rugosa e aspecto distinto das maioria das lesões secundárias de Sífilis. Assim, o diagnóstico da Sífilis se baseia geralmente em achados clínicos, microscópicos e sorológicos. (LEÃO et al, 2006; COMPILATO et al, 2009; SOKUMBI et al, 212)

Os testes padrão para diagnóstico de sífilis podem ser os treponêmicos e os não treponêmicos. Os treponêmicos são testes mais específicos e menos sensíveis, e têm como principal objetivo fazer uma análise quantitativa e utilizam o *T.pallidum* como antígeno a fim de identificar anticorpos antitreponêmicos. Já os não treponêmicos podem ter caráter qualitativo, utilizados geralmente como testes de triagem para confirmar se houve ou não infecção pelo *T.pallidum*, ou ter caráter quantitativo, para indicar o título dos anticorpos presentes nas amostras e para monitoramento do tratamento que foi indicado ao paciente. (Ministério da Saúde, 2016) Para diagnóstico do paciente acima descrito, optou-se pela solicitação de exames para diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (anti-HIV, anti-HCV e anti HBS-AG) a fim de descartar possíveis coinfeções. Com foco na Sífilis, solicitaram-se o VDRL e o FTA-abs, sendo um deles um teste treponêmico e o outro um teste não-treponêmico, possibilitando assim um diagnóstico mais completo.

Os títulos do VDRL são ditos positivos quando estiverem iguais ou superiores a 1/16. Quando os títulos são inferiores, é recomendada a realização de um teste treponêmico, pois pode-se tratar de um falso positivo. No referido caso, o teste VDRL no paciente teve resultado reagente (NADAL, 2007); observando-se os valores de titulação, e sabendo que o resultado da titulação será o da última diluição que apresentar reatividade na amostra, compreende-se que em uma titulação de resultado 1/256 há uma quantidade consideravelmente maior de anticorpos do que um título de 1/16, confirmando a atividade da infecção no caso acima.

Os teste também podem ser acompanhados da análise de anticorpos das classes IgG e IgM. Observando os resultados dos exames do paciente, pode-se verificar que as amostras do teste FTA-abs foram reagentes para os anticorpos específicos IgG e IgM, contribuindo para a confirmação da infecção. (GOMEZ et al, 2010). É importante ressaltar que outros diferentes testes podem ser utilizados no

diagnóstico, tem-se se como exemplo o Ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA) (BRASIL, 2016).

Os testes também podem ser diretos, são os testes microscópicos, que auxiliam na visualização direta do *T. pallidum*. Os testes microscópicos utilizados podem ser o exame em campo escuro, a pesquisa direta com material corado, em que podem ser utilizados diferentes métodos, como o Fontana-Tribondeau e o método de Burri, a imunofluorescência direta e a imunohistoquímica, que foi a técnica escolhida para o caso descrito. Durante análise, observou-se a presença de treponemas, contribuindo para a confirmação da infecção. (AVELLEIRA et al, 2006)

Histopatologicamente, há uma semelhança entre as lesões dos dois primeiros estágios. No estágio primário, a superfície epitelial está ulcerada e no estágio secundário, a mesma pode estar ulcerada ou hiperplásica, com presença de espongiose e exocitose. Pode-se observar inflamação crônica relevante na lâmina própria subjacente, com predominância de linfócitos e plasmócitos de distribuição perivascular. Durante o estágio terciário, verifica-se superfície epitelial ulcerada com hiperplasia pseudoepiteliomatosa e inflamação granulomatosa com presença de histiócitos e células gigantes multinucleadas. (FICARRA et al, 2009) (HOANG et al, 2004)

Após a realização do exame histopatológico, as lesões em cavidade oral relatadas no caso descrito apresentavam diversas características comuns às lesões decorrentes de infecção por Sífilis descritas na literatura, sendo algumas delas: inflamação crônica em que predominavam plasmócitos de distribuição perivascular, sinais de espongiose, acantose, dentre outros. O exame histopatológico confirmou o resultado dos exames complementares, tendo como diagnóstico sugestivo infecção sifilítica.

6 Conclusão

A Sífilis, dentre outras infecções sexualmente transmissíveis, pode se manifestar através de alterações orais, sendo muitas vezes, os primeiros sinais dessas infecções. Assim, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento de possíveis lesões provenientes dessas infecções, sabendo diferenciar o que é ou não patológico. Ademais, ter também conhecimento de possíveis alterações sistêmicas, como as lesões em pele, e dos exames complementares que podem ser solicitados pelo cirurgião-dentista, contribuindo para um diagnóstico mais rápido e preciso. Assim, o profissional da Odontologia se torna preparado para colaborar e até mesmo realizar o diagnóstico de infecções associadas à lesões orais e encaminhar o paciente para o profissional adequado, quando necessário, para realização de tratamento, evitando o agravamento e possíveis complicações da doença.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, J.P.; JAGUAR, G.C.; ALVES, F.A. Syphilis related to atypical oral lesions affecting an elderly man: A case report. **Gerodontology** (2013)
2. AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, v. 81, 2006.
3. GARCIA, D.B.; CARVAJAL, A.J.M.; JIMENEZ, A.; CONTERNO, L.O.; PARDO, R. Antibiotic therapy for adults with neurosyphilis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, 2019.
4. CALESIMO, M.; PALESE, E.; MARI, E.; FELIZIANI, G.; PIETRA, M. La.; MARCO, G.De.; CAMPLONE, G. Isolated oral erosions: an unusual manifestation of secondary syphilis. **Dermatol Online J**, v.28, pp. 14-23, 2008.
5. COMPILATO, D.; AMATO, S; CAMPASI, G. Resurgence of syphilis: a diagnosis based on unusual oral mucosa lesions. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.108, pp. 45-49, 2009.
6. FICARRA, G.; CARLOS, R. Syphilis: the renaissance of an old disease with oral implications. **Head Neck Pathol**, v.3, pp. 195-206, 2009.
7. FREGNANI, E.R.; OLIVEIRA, M.E.; PARAHYBA, C.J.; PEREZ, D.E. Primary syphilis: An uncommon manifestation in the oral cavity. **Journal of the Formosan Medical Association**, v.20, 2016.
8. GOMEZ, E.; JEPERSEN, D.J.; HARRING, J.A.; BINNICKER, M.J. Evaluation of the Bio-Rad BioPlex 2200 syphilis multiplex flow immunoassay for the detection of IgM-and IgG-class antitreponemal antibodies. **Clin. Vaccine Immunol.**, v.17, n.6, 2010.
9. HOANG, M.P.; HIGH, W.A.; MOLBERG, K.H. Secondary syphilis: a histologic and immunohistochemical evaluation. **J Cutan Pathol**, v.31, pp. 595-599, 2004.
10. KAO, W.C.; PETROSOYA, H.; EBADY, R.; LIGHTGOW, K.V.; ROJAS, P.; ZHANG, Y.; KIM, Y.E.; KIM, Y.R.; ODISHO, T.; GUPTA, N.; MOTER, A. Identification of Tp0751 (pallilysin) as a *Treponema pallidum* vascular adhesin by heterologous expression in the Lyme disease spirochete. **Scientific reports**, v.7, n. 1, 2017.

11. KELNER, N.; RABELO, G.D.; PEREZ, D.E.C. Analysis of nonspecific oral mucosa and dermal lesions suggestive of syphilis: a report of 6 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v. 117, 2012.
12. LEÃO, J.C.; GUEIROS, L.A.; PORTER, S.R. Oral manifestations of syphilis **Clinics**, Sao Paulo, v. 61, 2006.
13. Ministério da Saúde - Secretaria de vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis, v. 49, n. 5, 2018.
14. Ministério da Saúde - Secretaria de vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Indicadores e dados básicos da Sífilis nos municípios brasileiros, 2018. Disponível em: <http://indicadorestifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 04 de maio de 2019.
15. Ministério da Saúde - Secretaria de vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Manual Técnico para diagnóstico da Sífilis. Brasília, 2016.
16. NADAL, S.R.; FRAMIL, V.M.S. Interpretação das Reações Sorológicas para Diagnóstico e Seguimento Pós-Terapêutico da Sífilis. **Rev bras Coloproct**, v.27, n.4, p.479-482, 2007.
17. PALACIOS, M.R.; FUENTE, A.J.De.La.; Angoiti, M.J.; COITO, J.M.N.; GONZALEZ, J.S. Syphilis and HIV infection. **Enferm Infec Microbiol Clin**, v.24, 2006.
18. PATERMAN T. The resurgence of syphilis among men who have sex 13 with men. **Curr Opin Infect Dis**, n. 20, 2007.
19. RATNAM, S. The laboratory diagnosis of syphilis. **Can J Infect Dis Med Microbiol**, v.16, pp. 45-51, 2005.
20. RIPELLINO, P.; MITTINO, D.; FARINELLI, P. Multiple embolic stroke due to aortic arch floating thrombus in latent tertiary syphilis. **BMJ Case Rep**, v. 10, 2013.
21. SOKUMBI, O.; WETTER, D.A. Clinical features, diagnosis, and treatment of erythema multiforme: a review for the practicing dermatologista. **Int J Dermatol**, v.51, pp. 889-902, 2012.
22. HOLMES, K.; SPARLING, P.F.; MARDH, P. The natural history of syphilis. **Sexually Transmitted Diseases**. New York, v.3, pp.473–478, 1999.

23. WHITE, R.G.; ORROTH, K.K.; KORENROMP, E.L.; BAKKER, R.; WAMBURA, M.; SEWAMKAMBO, N.K.; GRAY, R.H.; KAMALI, A.; WHITWORTH, J.A.G.; GROSSKURTH, H.; HABBEMA, J.D.F.; HAYES, R.J. Can population differences explain the contrasting results of the Mwanza, Rakai, and Masaka HIV/sexually transmitted disease intervention trials?: A modeling study. **J. Acquir. Immune Defic. Syndr**, v.37, pp.1500–1513, 2014.
24. WONG, T.; SINGH, A.E.de.P. Primary syphilis: serological treatment response to doxycycline/tetracycline versus benzathine penicillin. **Am J Med**, v. 121, 2008.

APÊNDICE A – LAUDO HISTOPATOLÓGICO



LPB
Laboratório de Patologia Bucal

Universidade Federal do Ceará – UFC
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE
Curso de Odontologia
(85) 3366 8421

Setor: Biópsia

Data: 26/06/2018

Registro: PB 137/18 A, B e C

Nome: Cristiano Simão Pereira

Idade: 27 anos

Requisitante – Dr.ª Isabella Vidal do Nascimento

Natureza e sede do material: **A e B:** lesão arredondada, sésil, de coloração esbranquiçada com bordas eritematosas, superfície granulomatosa, consistência amolecida, medindo 3,0 cm, localizada em palato duro e com tempo de evolução aproximado de cinco semanas. **C:** Lesão arredondada, de coloração levemente esbranquiçada, superfície lisa, consistência firme, medindo 0,5 cm, localizada em mucosa jugal direita e com tempo de evolução aproximado de uma semana.

Biópsia incisional.

(Diagnóstico clínico: Condiloma acuminado / Diagnóstico diferencial: Sífilis secundária)

Diagnóstico Anatomopatológico

Macroscopia: A: Fragmento aproximadamente ovalado, firme e elástico, pardacento, medindo 1,2x0,9x0,3 cm. Aos cortes, a superfície é compacta e homogênea. (3F/IC/SR)

B: Fragmento irregular, pardacento, firme e elástico, medindo 1,2x0,6x0,2 cm. A superfície de corte é compacta e homogênea. (2F/IC/SR)

C: Pequeno fragmento arredondado, pardacento, medindo 0,6x0,6 cm, exibindo, na superfície externa, duas lesões elevadas, a maior com 0,3x0,2 cm, em seu maior eixo. (1F/IC/SR)

Microscopia: A: Fragmento de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado paracaterinizado hiperplásico exibindo intensa exocitose, com formação de microabscessos e espongiolose. A lâmina própria fibrosa apresenta marcante infiltrado inflamatório, predominantemente, plasmocitário de disposição subepitelial, perivasculare e perineural. Vasos sanguíneos ectásicos, hemácias extravasadas e células adiposas, são visualizados.

B: Fragmento de mucosa oral coberta por epitélio pavimentoso estratificado paracaterinizado hiperplásico com intensa exocitose e formação de microabscessos, além de degeneração hidrópica. A lâmina própria fibrosa apresenta infiltrado inflamatório linfoplasmocitário subepitelial. Hemácias extravasadas, vasos sanguíneos ectásicos e remanescente de glândula salivar menor mucosa são visualizados.

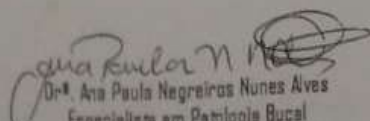
C: Fragmento de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado paracaterinizado exibindo acantose e exocitose. A lâmina própria fibrosa apresenta infiltrado inflamatório, predominantemente, linfocitário, subepitelial, além de vasos sanguíneos ectásicos e hemácias extravasadas.

Conclusão: A: Processo inflamatório crônico.

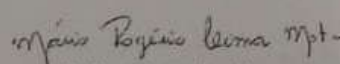
Nota: Os dados histopatológicos podem corresponder à lesão oral sífilítica.

B e C: Vide descrição.

Não evidenciamos áreas de malignidade nos cortes examinados.


Dr.ª Ana Paula Negreiros Nunes Alves
Especialista em Patologia Bucal
CRD-CE: 1858 CPF: 192426623-72

Dr. Fabrício Bitu Souse
Especialista em Patologia Bucal
CRD-CE: 3289 CPF: 440791173-53


Dr. Mário Rogério Lima Mota
PhD em Patologia Bucal
CRD-CE: 4561 CPF: 831678893-49

Dr. Karuze Maria Alves Pereira
Doutora em Patologia Bucal
CRD-CE: 4112 CPF: 780339773-53

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: **Sífilis Secundária Atípica: Relato de Caso**

Pesquisador Responsável: **Isabelly Vidal do Nascimento**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor está sendo convidado a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, durante atendimento na clínica de Estomatologia da Universidade Federal do Ceará. Se o Sr. aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são a utilização das informações fornecidas pelo Sr. e contidas no seu prontuário preenchido na clínica de Estomatologia, os resultados dos exames realizados durante o diagnóstico e registro fotográfico realizado.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o sr ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O SR COMO NOME, CODINOME, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização.** Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o sr. Este relato de caso não irá trazer benefícios diretos ao Sr., porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o Sr. decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o Sr. não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra algum problema ou dano com o Sr., resultante deste relato de caso, o Sr. receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o Sr. queira saber antes, durante e depois da sua participação.

1. Caso o Sr. tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Isabelly Vidal do Nascimento, CPF 01745421351, CRO 7004, Cirurgiã-dentista e aluna de doutorado no curso de Odontologia do Universidade Federal do Ceará – UFC. pelo

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

telefone (85)99953-0340 e endereço Rua Cap. Francisco Pedro, 1210 – Rodolfo Teófilo – CEP 60430-370. Fortaleza-CE.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: **Sífilis secundária atípica: relato de caso.**

<p><u>CRISTIANO SIMÃO PEREIRA</u> Nome do participante ou responsável</p> <p><u>[Assinatura]</u> Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>24/05/19</u></p>
--	------------------------------

Eu, Isabella Vidal do Nascimento, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><u>Isabella Vidal do Nascimento</u> Assinatura e carimbo do investigador</p>	<p>Data: <u>24/05/19</u></p>
---	------------------------------

Dra. Isabella Vidal do Nascimento
CIRURGIÁ - DENTISTA
CRD-7004

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu Cristiano Simão Pereira, CPF 01785816588,

RG 96002937938, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, q pesquisadora Isabelly Vidal do Nascimento, do projeto de pesquisa intitulado "Sífilis secundária atípica: relato de caso" a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor da pesquisadora da pesquisa, acima especificada, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP

Fortaleza, 24 de maio de 19

<p><u>Cristiano Simão Pereira</u> Nome do participante ou responsável</p> <p><u>Cristiano Simão Pereira</u> Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>24/05/19</u></p>
---	------------------------------

<p><u>Isabelly Vidal do Nascimento</u></p>	<p>Data: <u>24/05/19</u></p>
--	------------------------------

Dra. Isabelly Vidal do Nascimento
CIRURGIÁ - DENTISTA
CBO - 2004