

# **A**nalisando

**Informe Técnico**



**Importância do diagnóstico sorológico da Sífilis durante o Pré-natal.**



## Importância do diagnóstico sorológico da Sífilis durante o Pré-natal.

Sandra Trevisan Beck

Prof Dr<sup>a</sup> Imunologia Clínica, Curso de Farmácia - UFSM - Universidade Federal de Santa Maria-RS.

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), que pertence à família *Treponemataceae* da ordem *Spirochaetales*, podendo ser adquirida principalmente através de relações sexuais e transmissão vertical, sendo raro o contágio por transfusão sanguínea<sup>1</sup>. Mesmo existindo medidas de prevenção como o uso do preservativo, existir diagnóstico laboratorial sensível e específico e tratamento acessível com altos índices de cura, a sífilis continua ser um problema mundial, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública<sup>2;3;4</sup>.

As gestantes infectadas pelo *T. pallidum* tornam-se casos ainda mais graves, devido à possibilidade de transmissão do agente infeccioso durante a gravidez, sendo a sífilis gestacional (SG) e a sífilis congênita (SC) agravos de notificação compulsória, constantes na Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014<sup>5</sup>.

A identificação dos casos de sífilis na gestante e seu parceiro são de extrema importância, pois o tratamento em tempo adequado pode minimizar os riscos para o conceito. A infecção do feto pode ocorrer em qualquer fase da gestação, embora raramente antes da 16ª semana, sendo por isto importante o tratamento da sífilis no início da gravidez. Contudo é válido o diagnóstico tardio da infecção materna, realizado na admissão para o parto, pois a despeito de não evitar a doença na criança, haverá condições de tratar a mulher e o recém-nascido, reduzindo as complicações advindas da infecção pelo *T. pallidum*<sup>6</sup>.

A história natural da sífilis adquirida alterna períodos de atividade da doença com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente).

A fase primária tem início, normalmente, após 21 dias da infecção. Nesta fase, ocorre o aparecimento do cancro duro, o qual se apresenta como uma úlcera genital indolor, que regride, podendo durar de 2 a 6 semanas. A fase secundária é marcada pelo aparecimento de lesões cutâneas por todo o corpo, associadas, por vezes, a febre e dores musculares. Esta fase tem a mesma duração da primária, porém, é seguida de um período de latência com duração de anos, caracterizado pela inexistência de sinais e sintomas<sup>7</sup>.

Estes períodos de latência podem ocorrer entre a sífilis primária e a sífilis secundária, onde entre o primeiro e segundo ano da doença não tratada, os surtos regredem espontaneamente, podendo atingir a cura clínica e sorológica em um terço dos casos, ou apresentar períodos de latência cada vez mais longos, onde o diagnóstico é feito exclusivamente através de diagnóstico laboratorial, pela presença de reatividade em testes não treponêmicos e treponêmicos<sup>7</sup>. Por fim, a fase terciária ocorre após vários anos da infecção inicial e compreende, por exemplo, as formas nervosa, cutânea e cardiovascular da doença.<sup>8</sup>

Durante a infecção pelo *T. pallidum* o organismo promove o desenvolvimento de anticorpos inespecíficos e específicos.

Os anticorpos inespecíficos são formados contra a cardiolipina que é um componente da membrana plasmática das células dos mamíferos, liberado após dano celular e encontra-se presente também na parede do *T. pallidum*. Para a detecção destes anticorpos inespecíficos, podem ser utilizados os testes chamados de não treponêmicos, como a reação de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), úteis para triagem em grupos populacionais e monitorização do tratamento. O VDRL, por não utilizar o antígeno específico da doença, pode apresentar reações falso-positivas em treponematoses e outras doenças, sendo classificadas como transitórias ou persistentes. As transitórias negativam em seis meses (malária, gravidez, mononucleose infecciosa, viroses, tuberculose e outras). As reações persistentes permanecem positivas além de seis meses (hanseníase virchowiana e doenças autoimunes, como lúpus)<sup>7</sup>.

Já os anticorpos formados especificamente contra o *T. pallidum* são detectados pelos testes treponêmicos (testes imunoenzimáticos, quimioluminescentes, Imunofluorescência/FTA-Abs, hemaglutinação indireta e testes rápidos cromatográficos) que utilizam o *T. pallidum* como antígeno. Em 85% das pessoas tratadas com sucesso e curadas, os anticorpos específicos permanecem detectáveis por anos ou até mesmo por toda a vida, por isso não devem ser usados para avaliar a eficácia do tratamento, mas apenas para auxiliar o diagnóstico, confirmando a reatividade de testes não treponêmicos<sup>9</sup>.

O VDRL apresenta sensibilidade variável, de acordo com a fase da infecção. Apresenta resultado positivo entre cinco e seis semanas após a infecção e entre duas e três semanas após o surgimento do cancro. Portanto, pode resultar negativo na sífilis primária, sendo pouco sensível nesta fase da doença (70%). Na sífilis secundária apresenta sensibilidade alta (99%), e nas formas tardias a sensibilidade diminui (75%). Porém, os testes não treponêmicos podem ser titulados e são importantes no controle da cura, uma vez que mostram queda de título quando o tratamento é eficiente. A persistência de títulos baixos em pacientes tratados corretamente é denominada cicatriz sorológica e pode permanecer por muitos anos. Os testes treponêmicos positivam um pouco mais cedo que os testes não treponêmicos, sendo então mais sensível tanto na sífilis primária como terciária<sup>10</sup>.



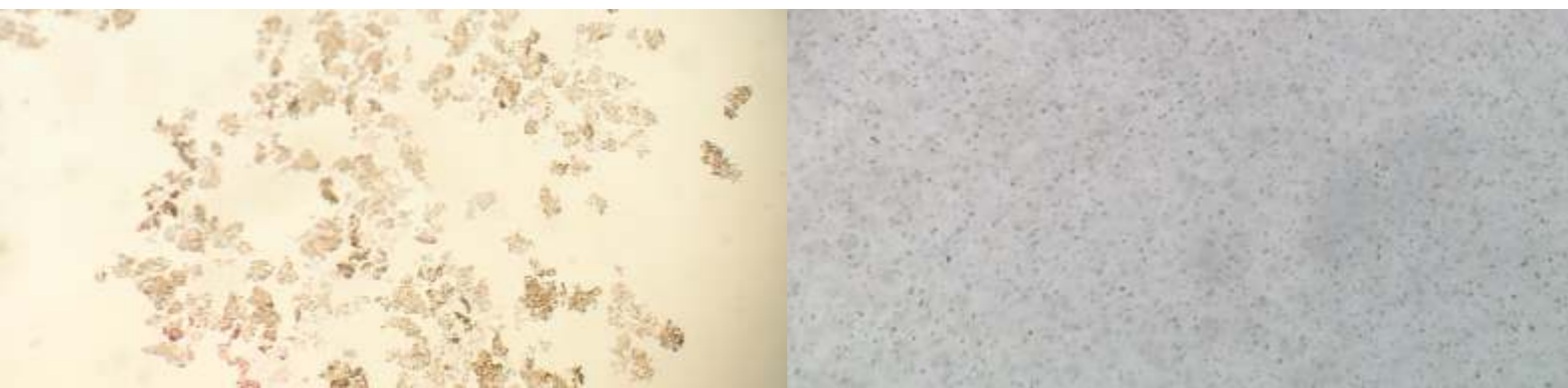
Figura 02 - A infecção do feto pode ocorrer em qualquer fase da gestação.

Após publicação da Portaria nº- 3.242, de 30 de dezembro de 2011<sup>11</sup> passou a existir a possibilidade da realização de sequência reversa para o diagnóstico da sífilis, na qual a triagem é iniciada pelo teste treponêmico, que quando resulta não reagente exclui a possibilidade de infecção por *T. pallidum*. Contudo, se na triagem o teste treponêmico resultar positivo, é necessário realizar o teste de VDRL (não treponêmico), pois o diagnóstico sorológico da sífilis só é possível associando estes dois testes, uma vez que testes não treponêmicos são necessários para detectar a infecção ativa<sup>12</sup>.

A sífilis na mulher que engravida pode causar o abortamento, a morte intrauterina, levar ao óbito neonatal ou deixar sequelas graves nos recém-natos. O grau de intensidade das manifestações da sífilis congênita depende de fatores como a época de penetração do *T. pallidum*, do número e da virulência de treponemas infectantes e o estado imunológico da mãe.<sup>13</sup>

A taxa de infecção da transmissão vertical do *T. pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária)<sup>6</sup>.

Figura 1 - Imagem de microscopia de VDRL. À esquerda de floculação em teste reagente. À direita, ausência de floculação em teste não reagente.





Evidencia-se assim a importância do diagnóstico da sífilis durante a atenção pré-natal. A realização de testes rápidos e o acompanhamento sorológico através do VDRL, solicitado no 1º e no 3º trimestres de gestação, permitem o diagnóstico e o tratamento oportunos sendo considerados como medidas relativamente simples e eficazes para a prevenção da sífilis congênita<sup>14</sup>.

A Gold Analisa Diagnóstica comercializa o Kit **SÍFILIS - VDRL (CAT. 501) com 250 testes** para triagem na detecção de anticorpos (reaginas) da sífilis no soro, plasma ou líquido cefalo-raquidiano (LCR).



## REFERÊNCIAS

- 1- Genç M, Ledger WJ. Syphilis in pregnancy. Sex Transm Infect. 2000; 76 (2):73-79.
- 2- BRASIL, MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis - manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 3- Duarte G. Sífilis e gravidez. E a história continua. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012; 34 (2): 49-51.
- 4- Organização Mundial da Saúde. Eliminação Mundial Da Sífilis Congênita: Fundamento Lógico e Estratégia para Ação. 2008. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789248595851\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789248595851_por.pdf) (acesso em 19/06/2015).
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.264, DE 6 DE JUNHO DE 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1264\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1264_06_06_2014.html) (acesso em 19/06/2015).
- 6- Brasil: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 7- Avelleira JCR, Bottino G, Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. An Bras Dermatol. 2006; 81(2): 111-26.
- 8- Organização Mundial da Saúde. Eliminação mundial da sífilis

congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2008.

9-Rotta, O. Diagnóstico sorológico da sífilis. An Bras Dermatol, 2005; 80:299-302.

10- Azulay, M. M.; Azulay, D. R. Treponematoses. In: AZULAY; AZULAY. Dermatologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 240-251.

11- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº- 3.242, de 30 de dezembro de 2011. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242\\_30\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html). (acessado em 23/Julh/2014).

12- Center for Disease Control and Prevention; 2011. Discordant Results from Reverse Sequence Syphilis Screening - Five Laboratories, United States, 2006-2010. Morbidity and Mortality Weekly Report, 60(5):133-7.

13 - Sanchez, P. J.; Wendel, G. D. Syphilis in pregnancy. Clin Perinatol, 1997; 24:71-90.

14- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 444p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

 **Analisa**  
Analisando suas reações

**Gold Analisa Diagnóstica Ltda**

Av. Nossa Senhora de Fátima, 2.363, Carlos Prates  
Belo Horizonte - MG - Brasil - CEP 30710-020  
Tel.: + 55 31 3272-1888 / Fax: + 55 31 3271-6983  
SAC: 0800 703 1888 - [sac@goldanalisa.com.br](mailto:sac@goldanalisa.com.br)