

SÍFILIS NO HOMEM: REVISÃO

Syphilis in man: review

Lara Rafaella de Oliveira Quadrado Faria, Fabiana Nunes de Carvalho Mariz

Resumo:

A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica com capacidade de atingir múltiplos órgãos e sistemas. Trata-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que está presente há séculos na humanidade. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual ou vertical, entretanto 95% dos casos de sífilis são causados por via sexual. O objetivo desse artigo foi realizar uma revisão sistemática sobre a sífilis em homens, abordando suas manifestações clínicas atípicas, características epidemiológicas e consequências. O método usado para fazer essa revisão foi o método PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análise), onde foram encontrados 36 artigos e (9) nove foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Os artigos encontrados não abordam a sífilis no homem especificamente, porém demonstram que a quantidade maior de casos no sexo masculino está relacionada principalmente ao comportamento de risco. Tendo em vista que os estudos relacionados a sífilis no homem ainda são escassos, compreender o comportamento sexual desses, assim como as características clínicas da doença são fundamentais para diminuir a transmissão.

Palavras-chave: Sífilis. *Treponema pallidum*. Homem. Epidemiologia.

Abstract:

Syphilis is a chronic infectious contagious disease with the ability to target multiple organs and systems. It is a Sexually Transmitted Infection (STI) that has been present for centuries in mankind. The aim of this article was to conduct a systematic review of syphilis in men, addressing their atypical clinical manifestations, epidemiological characteristics and consequences. The method used to make this review was the PRISMA method (Main Items for Reporting Systematic Reviews and Meta-analysis), where 36 articles were found and (9) nine were selected according to the inclusion criteria. The articles found do not address syphilis in humans specifically, but they demonstrate that the greater number of cases in males is mainly related to risk behavior. Considering that studies related to syphilis in man are still scarce, understanding their sexual behavior, as well as the clinical characteristics of the disease, are fundamental to reduce transmission.

Keywords: Syphilis. *Treponema pallidum*. Men. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica caracterizada por períodos de atividade e latência, com capacidade de atingir múltiplos sistemas e órgãos. Trata-se de uma doença que há séculos desafia a humanidade. A transmissão pode acontecer pela via sexual (sífilis adquirida) ou vertical (sífilis congênita), porém 95% dos casos de sífilis são causados pelo contato com lesões contagiantes, cancro duro ou lesões secundárias, presentes nos órgãos genitais. Possui uma rápida disseminação, apesar de ter um tratamento eficaz e de custo baixo. Depois de tantos anos, a penicilina continua sendo a escolha para o tratamento da sífilis devido à sensibilidade do *Treponema pallidum* à droga, mesmo assim é mantida como um problema de saúde pública até os dias atuais.¹

O *T. pallidum* é uma espiroqueta Gram-negativa, delgada e recurvada, apresenta fraca coloração com os corantes bacterianos habituais.² Assim, suas espiras não são facilmente observadas, a menos que sejam utilizadas colorações imunofluorescentes ou iluminação por campo escuro.³ É incapaz de atravessar a pele íntegra, haja vista que sua infecção inicial decorre de pequenas rupturas na camada epidérmica, geralmente nos órgãos sexuais.⁴ Uma de suas características é a impossibilidade do seu cultivo em meios artificiais, pois tem baixa resistência ao meio

ambiente, pois resseca muito rápido.⁵

Uma das formas de classificação da sífilis adquirida é segundo suas manifestações clínicas, podendo ser denominadas como: primária, secundária e terciária.⁶ Na sífilis primária o *T. pallidum*, após penetrar na pele ou mucosas, atinge a corrente sanguínea e vasos linfáticos e se dissemina com rapidez dando origem a lesão primária, o cancro duro (ulceração indolor, limpa, bordas duras, elevadas e com base rasa.), que, na maioria dos casos, depois de 30 dias regride. Em homens essa lesão é encontrada mais frequentemente no prepúcio e na glândula, no sulco balanoprepucial. Já em homossexuais a lesão primária pode ser encontrada no ânus e no reto.⁷

Se não tratada pode desenvolver quadro clínico de sífilis secundária, caracterizado por lesões maculosas, erupção macular de coloração rósea, que tem duração rápida e podem passar despercebidas. Geralmente, as lesões maculosas evoluem para lesões papulosas, papuloescamosas, placas ou nodulares. São lesões que se disseminam pelo tronco e atingem a região palmoplantar (lesões nas palmas das mãos e plantas dos pés são sugestivas de sífilis secundária), quando afetam as mucosas se tornam lesões altamente contagiosas.^{7, 8}

A sífilis latente é um estágio onde não há manifestações clínicas. Também pode ser classificada em recente (menos de um ano de

infecção) e tardia (mais de um ano de infecção), dependendo da evolução da doença esses casos só serão diagnosticados com a realização de testes sorológicos, que são positivos.⁹

As principais manifestações clínicas da sífilis terciária são: cutâneas, cardiovasculares e a neurosífilis. Não são lesões contagiosas e se iniciam no final da fase latente tardia com a presença de lesões nodulares, gomosas e envolvendo as mucosas. Assim, as lesões se agrupam formando placas e podem ser encontradas em diversas partes do corpo, predominando no dorso, face e braços. São infiltrativas, fistulizadas e gomosas na mucosa nasal, palato, língua, tonsila e faringes.^{7,9}

O diagnóstico laboratorial da sífilis é baseado na evidência do *T. pallidum* nas lesões (exame direto) ou a detecção de anticorpos (testes imunológicos). O treponema pode ser observado em lesões cutâneas ou mucosas da sífilis primária e secundária. A pesquisa do treponema é feita em campo escuro ou após coloração de Fontana, por prata.¹⁰ Os testes sorológicos podem usar antígenos treponêmicos ou não treponêmicos³, associando ambos testes, tendo em vista que a maior parte dos laboratórios optam pelo VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*) ou um teste

imunocromatográfico, por serem de simples realização.¹¹

Entre o ano de 2010 e junho de 2017, foram notificados ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 342.531 casos de sífilis adquirida. Observa-se que 177.119 (59,3%) deles foram em homens. Em 2010, a razão entre os sexos era 1,7 para homens. Já em 2016 a razão foi de 1,5. Essa razão vem se mantendo desde 2013.¹²

O objetivo desse artigo foi realizar uma revisão sistemática sobre a sífilis em homens, abordando suas características epidemiológicas, manifestações clínicas atípicas e suas consequências à saúde do homem.

MATERIAL E MÉTODO

Realizada revisão sistemática de acordo com a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análise), que segue o modelo de um *checklist* com 27 itens e um fluxograma. Foram consultadas bases como *PubMed* e *SciELO* usados os seguintes termos no *PubMed*: “Sífilis NOT congênita” e no *SciELO*: “Sífilis AND NOT congênita AND homens”. Foram usados os filtros “Humanos”, “últimos 10 anos” e “masculino”.

Os critérios de inclusão foram: estudos em humanos, estudos relacionados a sífilis em homens, artigos nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram: estudos em não humanos, estudos relacionados à sífilis congênita, estudos não relacionados a sífilis, estudos sobre somente HIV, estudos com mais de 10 anos.

Na busca foram encontrados 36 artigos, primeiramente 27 foram excluídos por estarem nos critérios de exclusão. Após, os nove artigos restantes que satisfizeram os critérios foram incluídos na pesquisa (Figura 1).

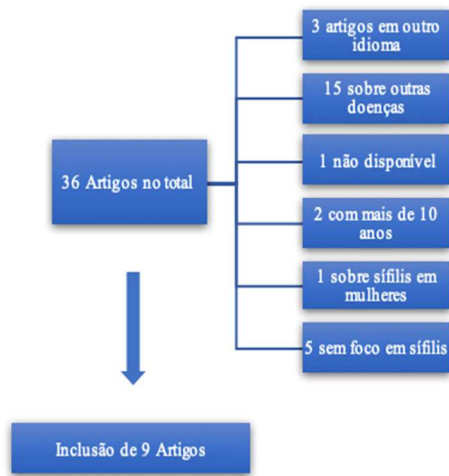


Figura 1 - Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão. Fonte: Elaborado pela autora.

A síntese dos estudos incluídos nessa revisão (Figura 3) foi organizada por: ano da publicação, base de dados, título do artigo e

A Figura 2 apresenta os objetivos estudados em cada artigo selecionado.

OBJETIVOS DO ESTUDO	
1	Revisar as pesquisas pós segunda guerra munda sobre a sífilis, focando no trabalho realizado na Guatemala e Tuskegee.
2	Revisar aspectos éticos da longa da pesquisa da sífilis embasando experimentos feitos no século 20.
3	A vulnerabilidade social, individual e programática de homens que fazem sexo com homens (HSH) no contexto da epidemia do HIV e outras infecções transmitidas sexualmente (IST) é uma realidade em muitos países.
4	Descrever características clínicas e epidemiológicas em homens que fazem sexo com homens (HSH) em Mallorca, Espanha.
5	Relatar apresentações atípicas, para que o diagnostico e tratamento da doença possa ser feito de maneira correta e mais cedo.
6	Descrever uma série de casos de sífilis com manifestações extracutâneas atípicas em pacientes infectados com HIV e diagnosticados.
7	Descrever as características clínicas e epidemiológicas em pacientes diagnosticados com sífilis e sua relação com HIV.
8	Investigar a prevalência e fatores associados a sífilis em moradores de rua no centro-oeste do Brasil.
9	Descrever as características sociodemográficas e comportamentais e identificar os fatores associados à coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em casos de sífilis adquirida notificados em Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids.

Figura 2 - Objetivos estudados em cada artigo selecionado. Fonte: Elaborado pela autora.

revista de publicação. Os artigos 1 e 2 abordam características epidemiológicas da sífilis, manifestações clínicas e suas consequências; os artigos 3, 4, 7, 8 e 9 as características epidemiológicas da doença; os artigos 5 e 6 as manifestações clínicas atípicas (Figura 3).

	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA DE PUBLICAÇÃO
1	Cuerda-Galindo, E <i>et al.</i> ¹³	2014	PubMed	Syphilis and human experimentation from World War II to the present: a historical perspective and reflections on ethics.	Actas Dermo-Sifiliográficas
2	Cuerda-Galindo, E <i>et al.</i> ¹⁴	2014	PubMed	Syphilis and Human Experimentation From the First Appearance of the Disease to World War II: A Historical Perspective and Reflections on Ethics	Actas Dermo-Sifiliográficas
3	Brignol, S. <i>et al.</i> ¹⁷	2015	Scielo	Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil.	Cadernos de Saúde Pública
4	Gállego-Lezáun, C <i>et al.</i> ²⁶	2015	PubMed	Syphilis in Men Who Have Sex With Men: A Warning Sign for HIV Infection	Actas Dermo-Sifiliográficas
5	Ivars Lleó, M <i>et al.</i> ²¹	2016	PubMed	Atypical Cutaneous Manifestations in Syphilis.	Actas Dermo-Sifiliográficas
6	Prieto, P <i>et al.</i> ²²	2017	PubMed	Extracutaneous atypical syphilis in HIV-infected patients.	Medicina Clínica
7	Fustà, X <i>et al.</i> ¹⁵	2017	PubMed	Syphilis epidemics: A descriptive study of patients diagnosed in a tertiary hospital between 2011 and 2015	Medicina Clínica
8	Barros, C. V. L. <i>et al.</i> ¹⁸	2018	Scielo	Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study	Cadernos de Saúde Pública
9	Luppi, C. G <i>et al.</i> ¹⁶	2018	Scielo	Fatores associados à co-infecção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014.	Epidemiol. Serv. Saúde.

Figura 3 - Síntese dos estudos incluídos nessa revisão. Fonte: Elaborado pela autora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos estudos analisados observou-se que a sífilis é uma IST que desde a primeira

vez em que foi descrita até o final da segunda guerra teve uma atenção especial de pesquisadores, devido aos meios de contágio,

curso clínico e tratamentos até aquele período. Muitos estudos foram realizados sobre a doença e vários infringiram condutas éticas com o objetivo de entender melhor e obter respostas sobre a sífilis.^{13, 14}

A atenção sobre a sífilis voltou a estar presente nos dias atuais, pois o número de casos aumentou mundialmente. Dentre os estudos analisados, um deles realizado em um hospital na Espanha entre os anos 2011 e 2015, mostra que a incidência da sífilis tem aumentando progressivamente. Neste estudo, as populações dominantes entre os casos de sífilis foram jovens do sexo masculino e HSH (homens que fazem sexo com homens), dentre estes foi relatada a prática de relações sexuais com múltiplos parceiros.¹⁵

Um estudo realizado na cidade de São Paulo, identificou 97% dos casos de sífilis adquirida, notificados de co-infecção com o HIV, foram em homens jovens, dos quais 56% eram assintomáticos, que tinham múltiplas parceiras sexuais ou eram HSH.¹⁶

No caso da relação entre HSH e sífilis, foi mostrado que se trata de um grupo com grande vulnerabilidade, e que ações de prevenção e intervenção devem ser feitas para que haja diminuição dos casos da doença.¹⁷

Outro estudo realizado com homens sem teto no Centro-Oeste do Brasil mostrou que a prevalência da sífilis nesse grupo foi grande, em decorrência do comportamento de risco para IST, o que ocasiona a disseminação

da doença.¹⁸ As pessoas mais afetadas com o aumento do número de casos são as que fazem parte das populações-chave que incluem: trabalhadoras do sexo, homossexuais, HSH, pessoas trans, pessoas privadas da liberdade e pessoas que usam álcool e outras drogas.¹⁹

Observa-se que a principal causa para o aumento da incidência da sífilis é o comportamento sexual de risco, que são práticas de risco para contrair uma IST tais como: múltiplos parceiros sexuais, não uso de preservativos, uso de álcool ou drogas e relações sexuais com pessoas pouco/não conhecidas. Esse comportamento de risco tem sido observado em muitos jovens com vida sexual ativa.²⁰

As manifestações atípicas da sífilis também requerem vigilância por parte dos profissionais de saúde. Assim na sífilis primária as apresentações atípicas são: múltiplas feridas genitais, câncer oral pseudotumoral e cancros em locais atípicos (cancro primário na mão); na sífilis secundária pode ser acompanhada por sintomas não específicos como febre, dor de cabeça e garganta e mal-estar, além de uveíte, osteíte, periostite, glomerulonefrite, hepatite, linfadenopatia generalizada sem dor e síndrome nefrótica; apesar de a neurosífilis ser apresentada como uma manifestação tardia da infecção por *T. pallidum*, agora é aceito que pode acontecer em qualquer estágio da

doença. Foi relatado recentemente que um paciente HIV negativo apresentou-se com uma combinação atípica de paralisia geral progressiva, sífilis meningovascular e meningite sífilítica, dessa forma, a neurossífilis observada nos estágios primário ou secundário da doença consiste numa manifestação clínica atípica.²¹

Sempre que sinais e sintomas sugestivos de sífilis são observados, um diagnóstico rápido e um tratamento já conhecido e eficaz pode ser realizado e evitar outros exames mais invasivos e dispendiosos. Porém suas manifestações atípicas devem sempre ser observadas e levadas em conta para que alguns casos não fiquem sem o devido diagnóstico.²²

Com relação ao sexo, a sífilis adquirida vem aumentando de forma expressiva na população masculina ao longo dos anos. O aumento do número de casos de sífilis, na população masculina, pode estar relacionada às concepções sobre masculinidade, o que dificulta a iniciativa de alguns homens ao buscarem algum serviço ou profissional de saúde, a partir da ideia, ainda que controversa, de que homem não gosta ou não valoriza o cuidado com sua saúde.²³

Um outro ponto que contribui para o aumento a vulnerabilidade à doença é o fato de alguns homens considerarem que algumas praticas sexuais não devem ser realizadas com a esposa ou parceira fixa, assim tendem a

buscar realizar essas praticas com outras pessoas. As relações extraconjugais intensificam a exposição à IST.²⁴

CONCLUSÃO

Os casos de sífilis aumentaram e a maioria das notificações no Sinan foram em homens. Os estudos voltados a saúde no homem surgiram no final dos anos 70, e somente em 2009 foi criada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Assim, o aumento do número de casos no sexo masculino pode estar relacionado às concepções de masculinidade. O comportamento sexual de risco, como por exemplo não uso do preservativo e múltiplos parceiros sexuais, está presente principalmente entre homens jovens e homens que fazem sexo com homens.

Cabe destacar que manifestações clínicas atípicas da sífilis dificultam o diagnóstico e o tratamento, possibilitando a manutenção da cadeia de transmissão, esses achados atípicos ocorrem principalmente em pacientes portadores de HIV.

Os estudos relacionados a sífilis no homem ainda são escassos, apesar de a maior porcentagem dos casos de sífilis ser em homens. Nos dias atuais onde há mais informações sobre o assunto e acesso ao diagnóstico e ao tratamento era esperado que o número de casos da doença diminuísse. O

aumento no número de casos não se justifica apenas as concepções sobre masculinidade onde se tem a ideia, ainda que controversa, que o homem não procura ou não se preocupa com a saúde. O principal fator analisado foi o comportamento sexual de risco. Compreender o comportamento sexual dos homens, assim como as características clínicas da doença são fundamentais para diminuir a transmissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AVELLEIRA JCR, BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada. Rio de Janeiro. 2006;81(2):111-126.
2. TORTORA GJ, FUNKE BR, CASE CL. Microbiologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
3. BROOKS GF. et al. Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick e Adelberg. 25. ed. Porto Alegre: AMGH; 2012.
4. MADIGAN MT. et al. Microbiologia de Brock. 14. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília, DF, 2010. (Série TELELAB).
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Ano 4, n. 01. Brasília, DF, 2015
7. VERONESI R. Tratado de Infectologia. 5. ed. [São Paulo]: Atheneu; 2015.
8. BELDA Jr W. Doenças sexualmente transmissíveis. 2. ed. [São Paulo]: Atheneu; 2009.
9. PASSOS MRL. Deesetologia, DST/ 5. 5. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.
10. FERREIRA WA, ÁVILA SLM. Diagnóstico Laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
11. OLIVEIRA VM, VERDASCA IIC, MONTEIRO MC. Detecção de sífilis por ensaios de ELISA e VDRL em doadores de sangue do Hemonúcleo de Guarapuava, Estado do Paraná. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2008; 41(4):428-430.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância Sanitária. Boletim Epidemiológico. Sífilis. Nº 36., 2017.
13. CUERDA-GALINDO E, SIERRA-VALENTI X, GONZÁLEZ-LÓPEZ E, LÓPEZ-MUÑOZ F. Syphilis and Human Experimentation From World War II to the Present: A Historical Perspective and Reflections on Ethics. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2014; 105(9):847-853.
14. CUERDA-GALINDO E, SIERRA-VALENTI X, GONZÁLEZ-LÓPEZ E, LÓPEZ-MUÑOZ F. Syphilis and Human Experimentation From the first appearance of the disease to World War

- II: A Historical Perspective and Reflections on Ethics. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2014; 105(8):762–767.
15. FUSTÀ X, FUERTES I, LUGO-COLÓN R, BLANCO JL, BARAS N, ALSINA-GIBERT M. Syphilis epidemics: A descriptive study of patients diagnosed in a tertiary hospital between 2011 and 2015. *Medicina Clínica*. 2017; 149(12):536–539.
16. LUPPI CG, GOMES SEC, SILVA RJC DA, BUENO AM, SANTOS AMK DOS, TAYRA Â, et al. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2018; 27(1).
17. BRIGNOL S, DOURADO I, AMORIM LD, KERR LRFS. Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no Município de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde pública*, 2015; 31(5):1-14.
18. BARROS CVL, GALDINO JUNIOR H, REZZA G, GUIMARÃES RA, FERREIRA PM, SOUZA CM, et al. Bio-behavioral survey of syphilis in homeless men in Central Brazil: a cross-sectional study. *Cad. de Saúde Pública* 2018; 34(6).
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Agenda Estratégica para populações-chave. 2018.
20. SALES WB, CAVEIÃO C, VISENTIN A, MOCELIN D, DA COSTA PM, SIMM EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Revista de Enfermagem Referência*. 2016; 4(10):19-27.
21. IVARS LLEÓ M, CLAVO ESCRIBANO P, MENÉNDEZ PRIETO B. Atypical Cutaneous Manifestations in Syphilis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2016; 107(4): 275–283.
22. PRIETO P, IMAZ A, CALATAYUD L, GARCÍA O, SAUMOY M, PODZAMCZE D. Extracutaneous atypical syphilis in HIV-infected patients. *Medicina Clínica*. 2017; 149(11):488-492.
23. BEM - Boletim Epidemiológico Mineiro. Análise Epidemiológica de Sífilis Panorama do ano de 2016. Belo Horizonte, 2017.
24. SOUZA A R, FREITAS A P C, ROVERE G P, MOURA A D A, FEITOZA A R. Perfil de usuários masculinos atendidos em um serviço de referência para doenças sexualmente transmissíveis. *Revista Rene*. 2012 13(4):734-743.
25. ALBANO BR, BASÍLIO MC, NEVES JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem Integrada*. 2010; 3(2):554-63.