

Manifestações orais da sífilis secundária: relato de caso

Oral manifestations of secondary syphilis: case report

Ana Flávia César Guimarães¹

Renata Karla da Silva¹

Izabella Zapallá¹

Ana Cláudia Oliveira Teles²

Ana Terezinha Marques Mesquita³

¹Graduanda em Odontologia, departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

²Mestranda em clínica odontológica, programa de pós-graduação em Odontologia, departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

³Professora doutora em Estomatologia, departamento de Odontologia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Categoria: Apresentação Oral

Eixo temático: Fórum Clínico

1 Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com uma afinidade particular por vários órgãos e tecidos humanos, levando a complexas repercussões clínicas. A principal forma de transmissão ocorre através de relações sexuais desprotegidas, com os órgãos genitais sendo o local primário de infecção. No entanto, é importante notar que áreas extragenitais, como a cavidade oral e a região anal, também podem ser afetadas. Outras vias de transmissão significativas incluem a transmissão intra-útero (transplacentária) durante o parto, resultando na sífilis congênita. A sífilis progride através de três estágios clínicos distintos.¹ O estágio primário é caracterizado por um único cancro que normalmente aparece cerca de 90 dias após a exposição e desaparece espontaneamente dentro de duas a oito semanas. O estágio secundário ocorre entre 2 e 12 semanas após a exposição, apresentando-se com uma erupção

cutânea que afeta várias partes do corpo. Essa erupção cutânea também desaparece espontaneamente sem tratamento quando a doença entra no estágio latente, também conhecido como fase tardia. A fase terciária, raramente observada hoje em dia, é caracterizada por gomas e/ou neurosífilis que podem surgir três anos ou mais após a exposição. As manifestações orais da sífilis podem ser observadas no estágio primário, mas são mais comuns no estágio secundário da doença.² Elas se apresentam como múltiplas úlceras indolores ou lesões irregulares com bordas esbranquiçadas que afetam a mucosa oral e a orofaringe, especialmente na língua, lábios e mucosa jugal. A aparência dessas lesões pode variar consideravelmente, tornando o diagnóstico mais complexo quando o cirurgião-dentista não possui a devida capacitação para identificar condições estomatológicas.³ Por esse motivo, as manifestações orais da sífilis podem ser confundidas com outras condições bucais mais comuns, o que pode resultar em diagnóstico tardio ou tratamento inadequado. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente com manifestações orais de sífilis secundária.

2 Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 57 anos de idade, procurou a Clínica de Estomatologia da UFVJM com a queixa principal de surgimento de “aftas” há cerca de um mês com ardência, sangramento após escovação e dificuldade de engolir. No exame clínico extra-oral, foi observada linfadenopatia inflamatória bilateral, além de manchas eritematosas em punho e lateral do pé esquerdo. Ao exame clínico intra-oral foram observadas múltiplas placas erosivas com suas superfícies e bordas irregulares em tonsila palatina, borda lateral de língua e mucosa interna de lábio inferior, ambas com aspecto bilateral. As hipóteses diagnósticas foram de eritema multiforme, pênfigo vulgar e sífilis. Solicitou-se a realização de exames complementares, incluindo o hemograma, VDRL, FTA-ABS e TPHA para investigação de sífilis. Após isso, foi realizada uma biópsia incisional em

borda lateral de língua e em fundo de vestibulo anterior inferior. Os fragmentos teciduais foram fixados em formol a 10% e encaminhados para análises microscópicas.

3 Resultados

A análise histopatológica revelou fragmentos da mucosa oral revestidos por epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado, expondo hiperplasia e acantose. A lâmina própria do tecido conjuntivo fibroso permeada por demasiado infiltrado inflamatório crônico mononuclear, rico em linfócitos e plasmócitos. Os vasos mostraram tumefação endotelial e espessamento da camada conjuntiva. Os exames VDRL, FTA-ABS e TPHA foram reagentes para sífilis. A partir da análise dos dados clínicos, microscópicos e sorológicos, o diagnóstico final foi de sífilis secundária. A paciente foi encaminhada para tratamento médico sendo prescrito Penicilina G Benzatina. Após 01 mês de tratamento as lesões orais e cutâneas regrediram completamente.

4 Considerações finais

Os cirurgiões-dentistas podem desempenhar um papel essencial na análise, diagnóstico e controle da sífilis secundária, uma vez que a mucosa oral pode manifestar alterações direta ou indiretas decorrentes de infecção cruzada.

Descritores: diagnóstico bucal; manifestações bucais; sífilis.

Número de submissão ao CEP – CAAE: 74860023.9.0000.5108

Referências

1. Seibt CE, Munerato MC. Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention, diagnosis and treatment: a case series study. *Braz J Infect Dis*. 2016 Jul-Aug;20(4):393-8.
2. Leuci S, Martina S, Adamo D, Ruoppo E, Santarelli A, Sorrentino R, Favia G, Mignogna M. Oral Syphilis: a retrospective analysis of 12 cases and a review of the literature. *Oral Dis*. 2013 Nov;19(8):738-46.
3. Viñals-Iglesias H, Chimenos-Küstner E. The reappearance of a forgotten disease in the oral cavity: syphilis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Sep 1;14(9):e416-20. PMID: 19415060.

Autor de Correspondência:

Ana Flávia César Guimarães

e-mail: annaflaviacesar1460@gmail.com