



SÍFILIS & TOXOPLASMOSE NA GRAVIDEZ

DIAGNÓSTICO E CONDUTA

André Constant

Médico Hospital Hέλvio Auto

Médico ESF Maceió

Igreja Nova 17/07/2024

Patógenos mais frequentemente relacionados às infecções na gestação com potencial risco ao feto:

S - SÍFILIS

TO - TOXOPLASMOSE

R - RUBÉOLA

C - CMV

H - HERPES SIMPLIS

Z - ZIKA VÍRUS

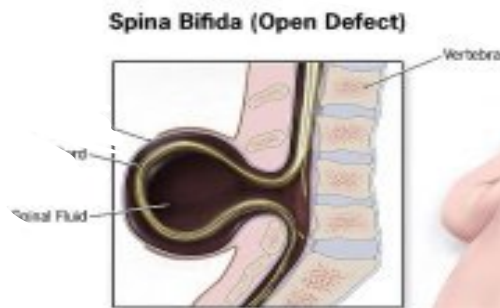


TERATOGENESE

Do grego Τερατογένεση, composto de:

Τερατο - monstro


γένεση - gênese



Gestante infectada STORCH+Z poderá resultar:

- Aborto espontâneo
- Óbito fetal
- Anomalias congênitas, principalmente do SNC, coração e olhos



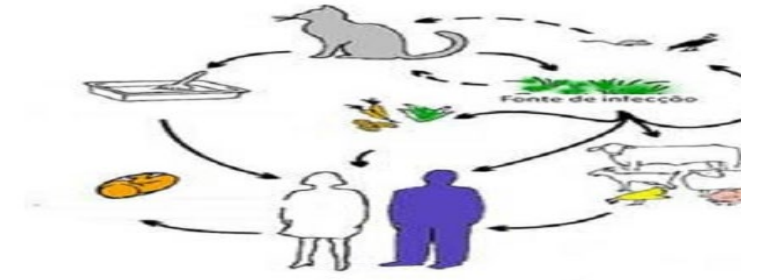
A microscopic image showing a Toxoplasma gondii parasite within a host cell. The parasite is a large, oval-shaped structure with a distinct orange-red outer membrane and a dense, purple internal structure. It is surrounded by a network of purple and blue fibers, likely representing the host cell's cytoplasm and organelles. The background is dark blue with some lighter blue and purple structures, possibly other cells or tissue components.

Toxoplasmosis

GESTACIONAL

Toxoplasmose

AGENTE ETIOLÓGICO - *Toxoplasma gondii*



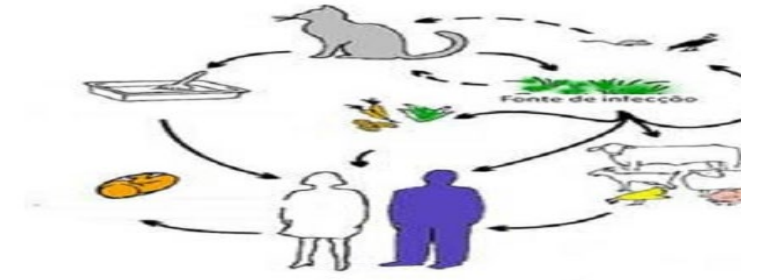
RESERVATÓRIO • DEFINITIVO: Gatos e outros felídeos
• INTERMEDIÁRIO: Aves, seres humanos e outros mamífero

MODO DE TRANSMISSÃO

- A) Pela ingestão de alimentos/água ou aspiração pela manipulação de terra contaminados com oocisto;
- B) Pela ingestão de carne crua e mal cozida infectada com cistos;

Toxoplasma gondii

| Toxoplasmose



MODO DE TRANSMISSÃO

C) Pela transmissão transplacentária de taquizoítos, da gestante para feto.



Com bases em estudos sorológicos:

A infecção latente no Brasil em adulto varia de 50% a 90% .

A maior importância da Toxoplasmose como problema de saúde pública decorre de infecções em:

Pacientes imunocomprometidos



Gestantes



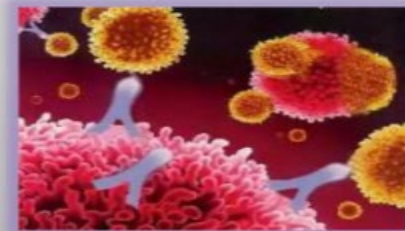
ADAPTAÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

- A gestação tem sido associada à supressão da função imunológica (humoral e celular), devido à necessidade do organismo materno acomodar um "corpo estranho".

IMUNOSSUPRESSÃO DA GESTANTE

Metade do embrião/feto provém do pai = *corpo estranho* (?)

- ❖ **Queda imunológica tanto em número quanto em função de células.**
Ex.: *Células NK* – matadoras naturais e
Linfócios T – células de memória
- ❖ **Maior vulnerabilidade à doenças**
Ex.: H1N1; infecção urinária*



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

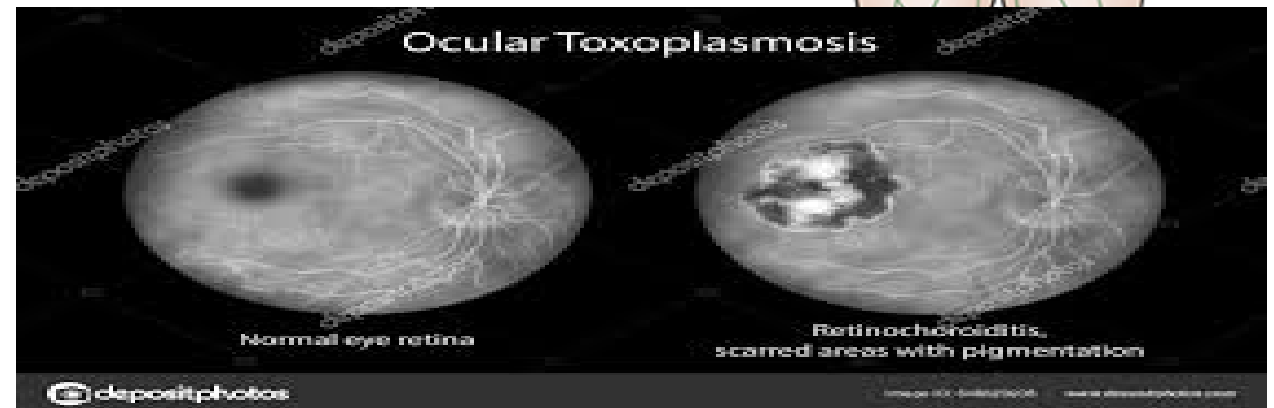
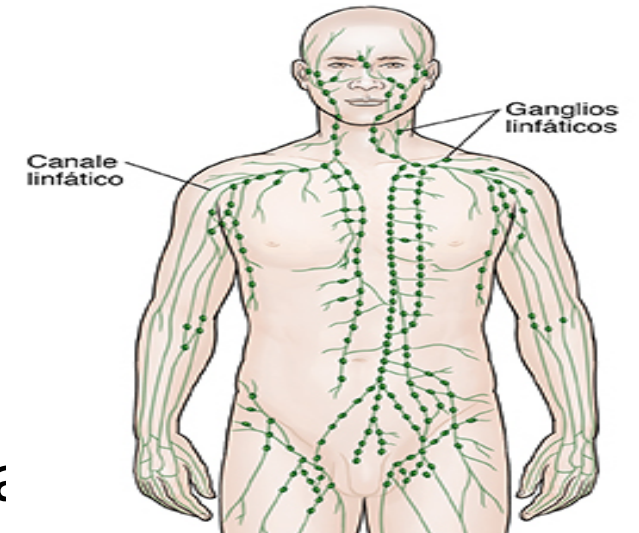
A toxoplasmose adquirida é uma infecção muito comum, mas de manifestação clínica rara. Manifestação mais comum da fase aguda são:

Toxoplasmose Linfoglandular Aguda:

Linfadenopatia podendo ser acompanhado por febre, Hepatomegalia, adinamia ...

Toxoplasmose Ocular:

A Coriorretinite é a lesão ocular mais frequentemente : toxoplasmose (30% a 60%).



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As gestantes também são, geralmente, assintomáticas.
A relevância pela possibilidade da transmissão vertical.

Entre as consequências estão descritas:

Morte fetal

Prematuridade

Manifestações clínicas e sequelas:

Convulsions (25 - 60 %)

Choriorétinite (90 %)

Cataracte

Hépatomégalie

Ictère

Hydrocéphalie (50 %)

Calcifications intracrâniennes (60 %)

Myocardite


Splénomégalie

Purpura

Oedème



DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico de toxoplasmose pode representar um desafio para o profissional médico  Distinguir a infecção aguda da crônica.

- Situação Epidemiológica.

- Manifestações clínicas.

- Estudos sorológicos :
 - Teste Imunoenzimáticos (ELISA), Imunofluorescência indireta (IFI) - AC IgM e IgG.

- RT-PCR

- Teste de Avidéz de IgG

Comportamento das imunoglobulinas para diagnóstico da toxoplasmose adquirida na gestação

IgM: Positiva 5 a 14 dias após a infecção.

Em geral, não está presente na fase crônica, mas pode ser detectada com títulos baixos (IgM residual).

Não deve ser usada como único marcador de infecção aguda.

IgG: Aparece entre 7 e 14 dias.

Seu pico máximo 02 meses após a infecção.

Em geral permanece pelo resto da vida em títulos baixos.

Diagnóstico sorológico da Toxoplasmose

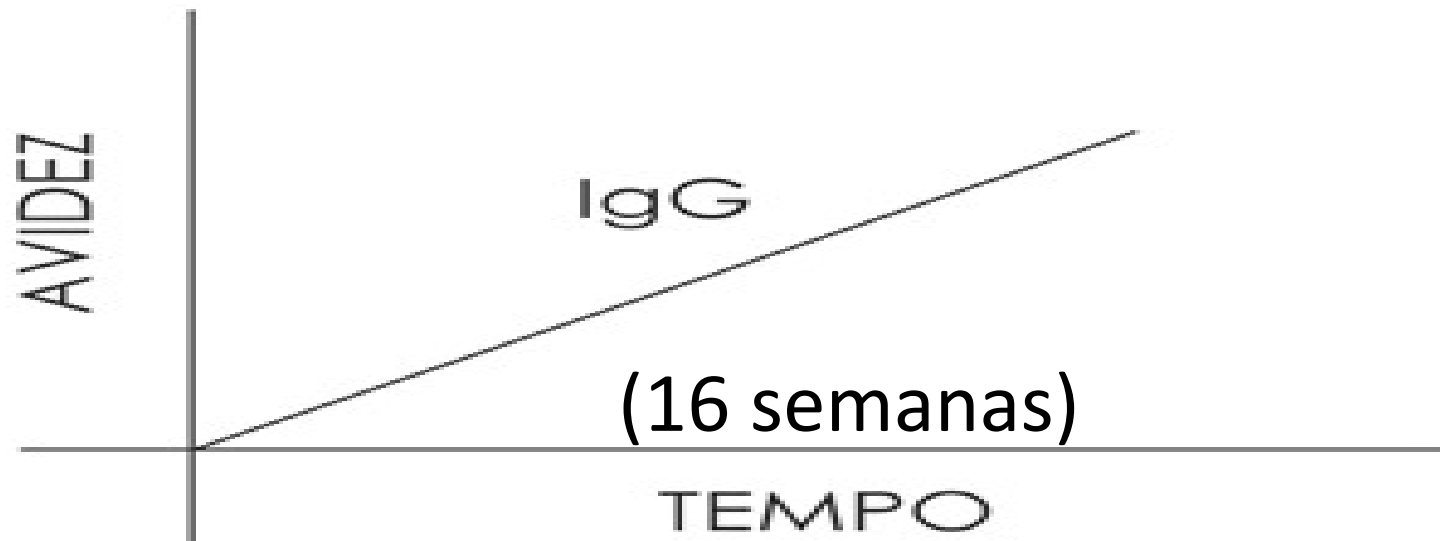
Sorologia	Interpretação
IgM (-) e IgG (-)	Sem contato prévio com o Toxoplasma
IgM (+) e IgG (-)	Provável contato agudo
IgM (+) e IgG (+)	Contato recente ou antigo com a Toxoplasma
IgM (-) e IgG (+)	Contato antigo com o Toxoplasma

AVIDEZ IgG

MARCADOR TEMPORAL

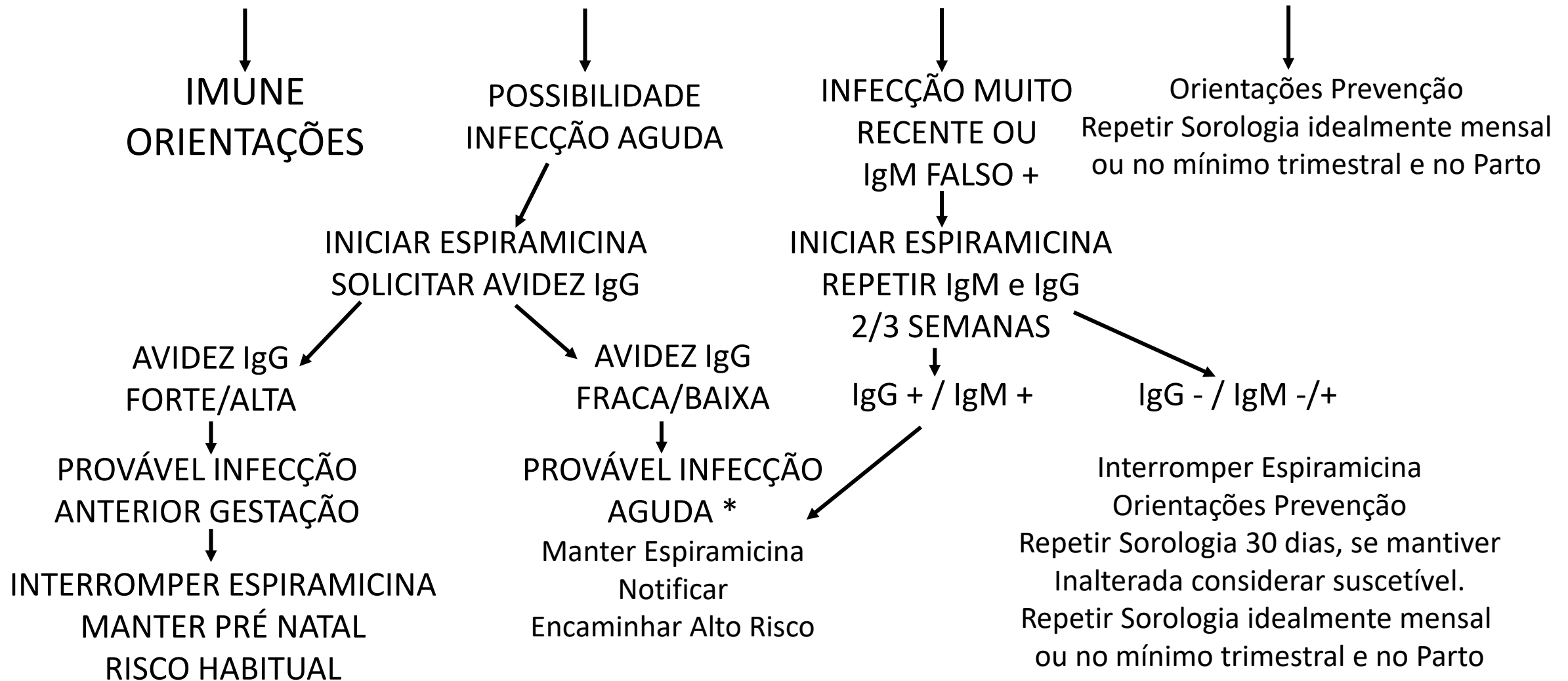
RECENTES - BAIXA AVIDEZ

ANTIGAS - ALTA AVIDEZ

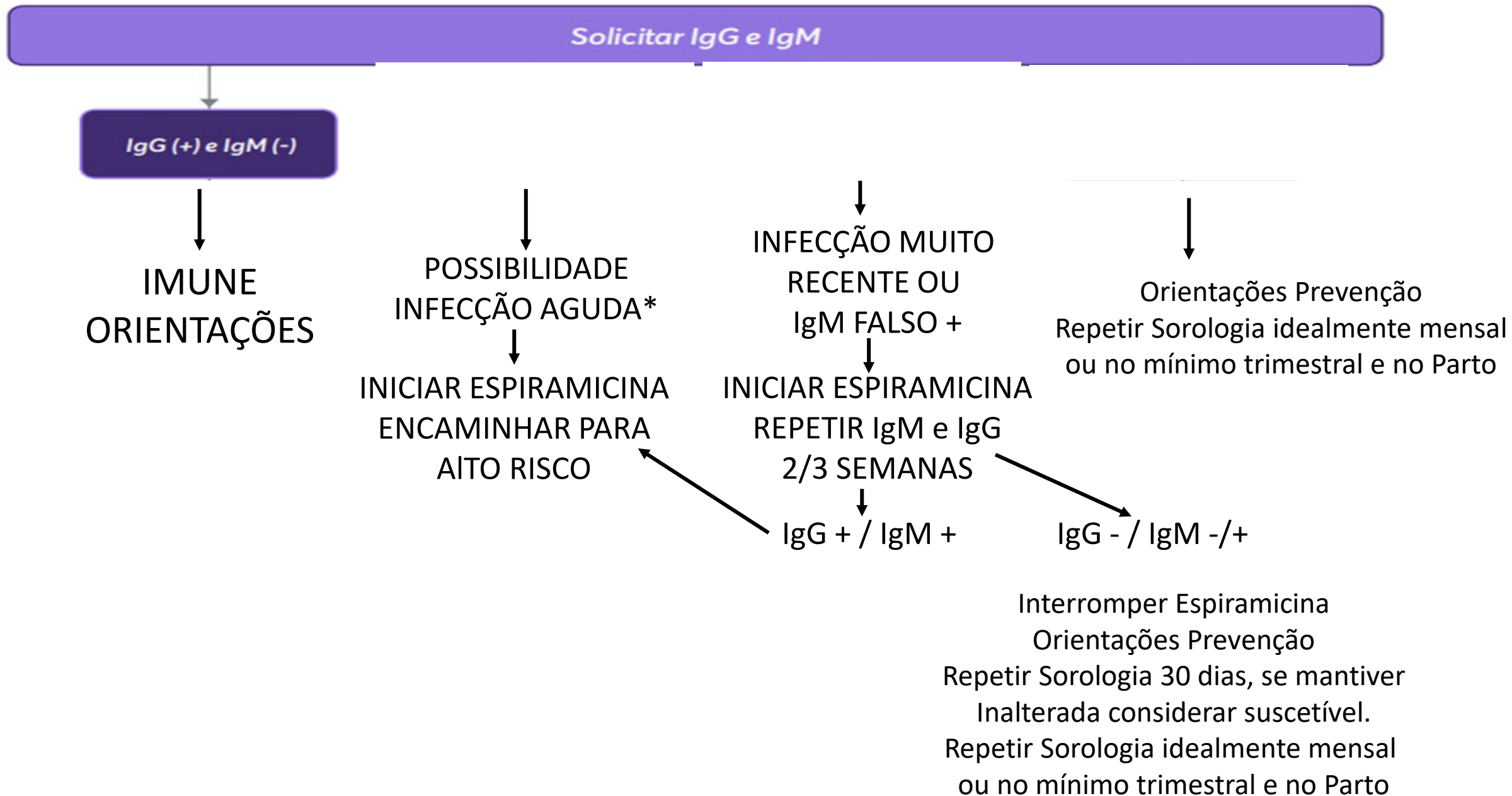


Conduitas para gestantes com até 16 semanas de gestação

Solicitar IgG e IgM



Conduta para gestantes a partir de 16 semanas de gestação





***OBSERVAÇÃO:**

Solicitar:

- Amniocentese
- US obstétrico mensal

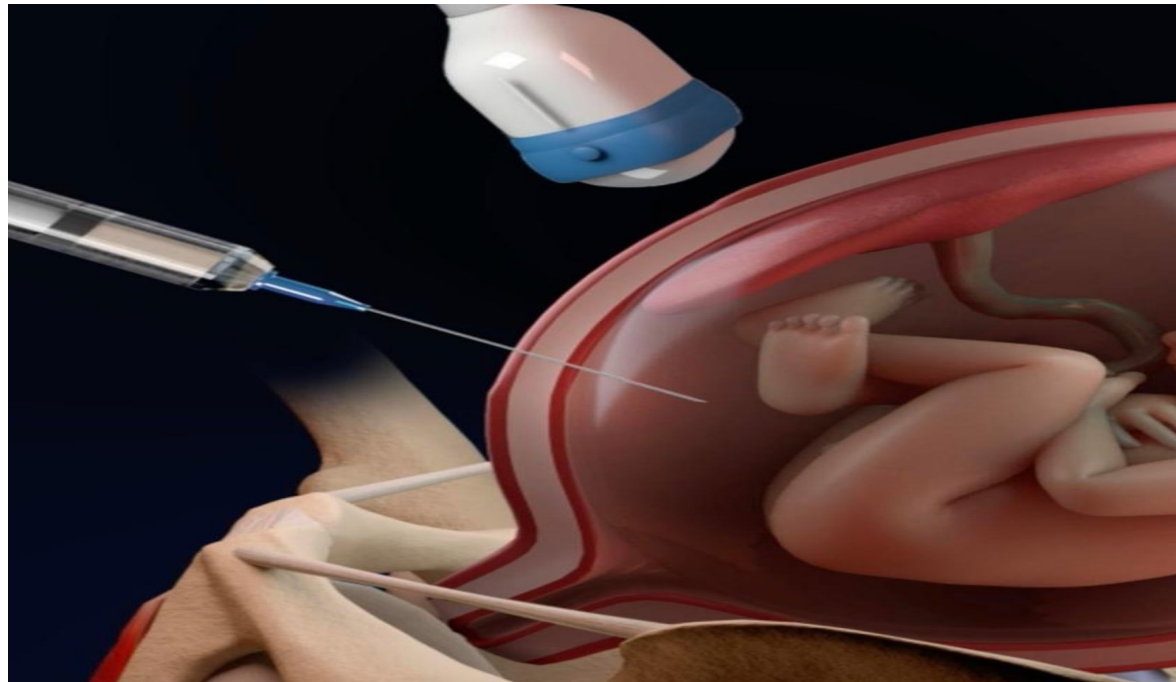
Exames **não disponíveis ou evidência de infecção** fetal:

- Alterar esquema para sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico e manter até o parto
- Investigar o RN

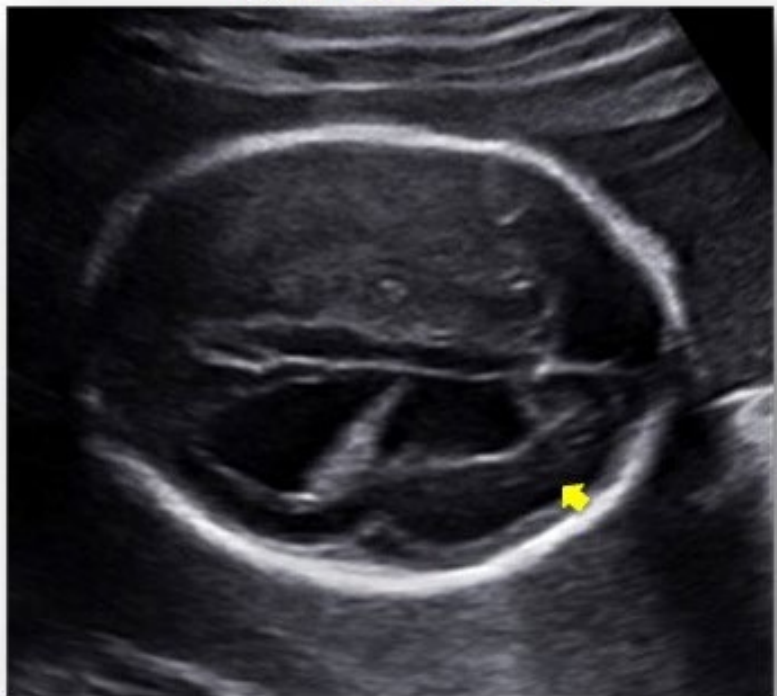
Exames **disponíveis e sem evidência de infecção** fetal:

- Manter espiramicina até o parto*
- Investigar o RN

A transmissão vertical é confirmada pela realização da amniocentese entre a 18^a e a 32^a semana – RT-PCR



Hidrocefalia



Calcificações intracranianas



Está indicada:

- Soroconversão maternal
- Sinais Ultrassonográficos de infecção fetal :
 - Microcefalia
 - Hidrocefalia
 - Calcificações cerebrais
 - Catarata
 - Hepatomegalia
 - Restrição de crescimento intrauterino
 - Espessamentos placentários.



PROFILAXIA E TRATAMENTO

Toda gestante em investigação de infecção aguda deve iniciar o tratamento profilático com a Espiramicina – Reduz em até 50% risco de transmissão

Caso a suspeição de quadro agudo não seja confirmada - suspender o tratamento.

Em se confirmando o uso da droga deve ser mantido até o momento do parto.

Posologia: Espiramicina 01 grama 8/8 horas.

Confirmação de infecção fetal (amniocentese/RT-PCR e ou alterações sugestivas na USG obstétrica)

Adoção do esquema tríplice:

Sulfadiazina, Pirimetamina e Ác. Folínico.

O esquema tríplice - após a 16ª semana.

Até lá, mesmo com acometimento fetal - Espiramicina.

Forte suspeição de doença aguda na gestante com mais de 32 semanas, o esquema tríplice deve ser iniciado - Métodos invasivos de diagnóstico fetal não estão mais indicados.

- Alto risco de transmissão vertical.

POSOLOGIA:

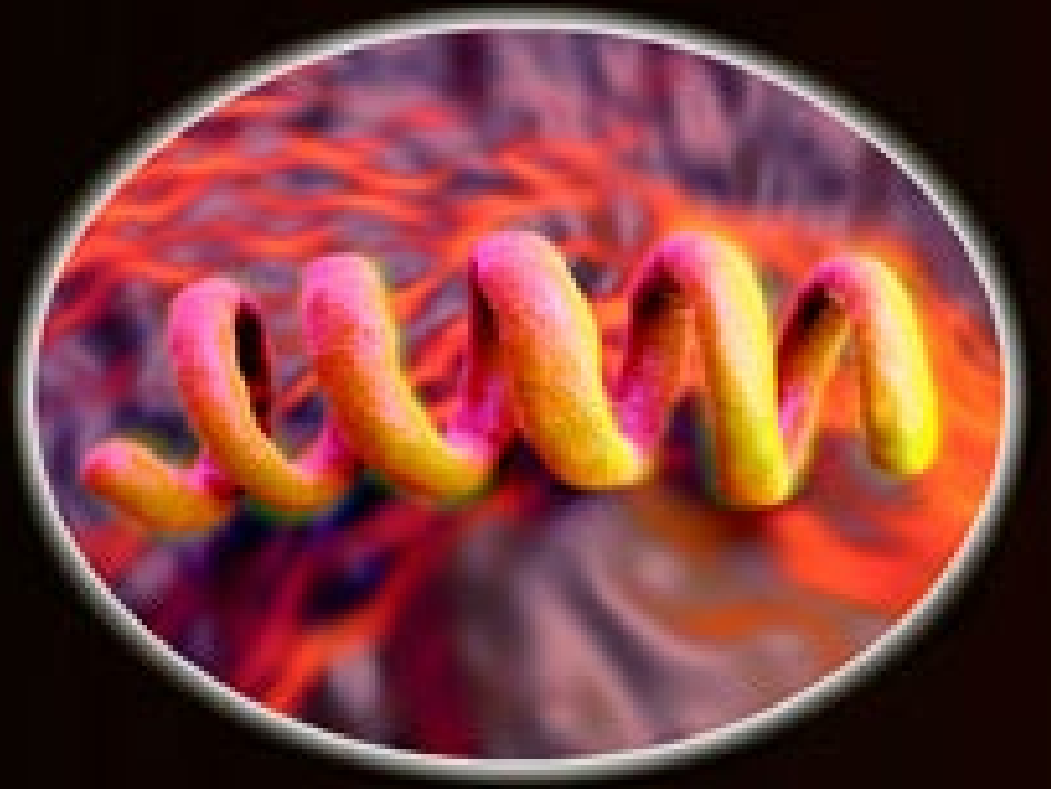
Sulfadiazina 500 mg – 02 comps 8/8 horas

Pirimetamina 25 mg – 02 comps dia

Ácido Folínico 15 mg – 01 comp dia



O esquema deve ser mantido até final da gestação.

Realizar hemograma, função renal e hepática quinzenal devido à toxicidade dessas medicações. Se necessário, suspender e retomar o uso de Espiramicina.



SÍFILIS
SÍFILIS
GESTACIONAL

Conceito

- Infecção sistêmica, privativa do ser humano.
- Evolução crônica.
- Surtos de agudização e períodos de latência.
- Alta infectividade – Notadamente nos estágios iniciais.
- Transmissão preponderantemente sexual  Vertical. 

SÍFILIS

Treponema pallidum



SÍFILIS - EVOLUÇÃO CLÍNICA

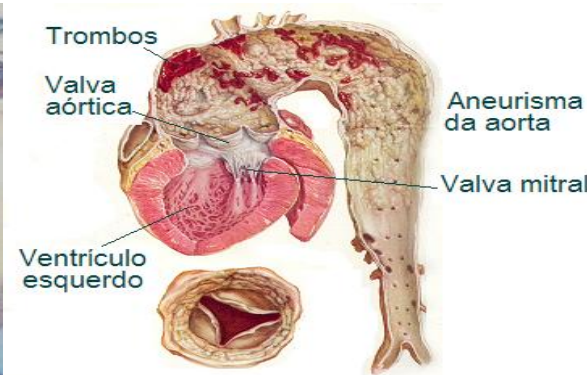
Sífilis Primária

Sífilis Secundária

Sífilis Latente

Sífilis Tardia

Cancro duro, Gíngivite, Linfadenopatia Regional
Lesões gômicas e nodulares de pele além
de alopécia e esfoliação da pele
Manchas rosáceas e eritematosas difusas
de acometimento de articulações, ossos,
Desaparimento de dentes
Coroário e cerebral
Não ocorre após 30 dias de infecção
6 semanas após início da infecção
De 1 a 40 anos de duração



Sifilis
Primária

Sifilis
Secundária

Sifilis
Latente

Sifilis
Tardia

Sífilis
Primária

Sífilis
Secundária

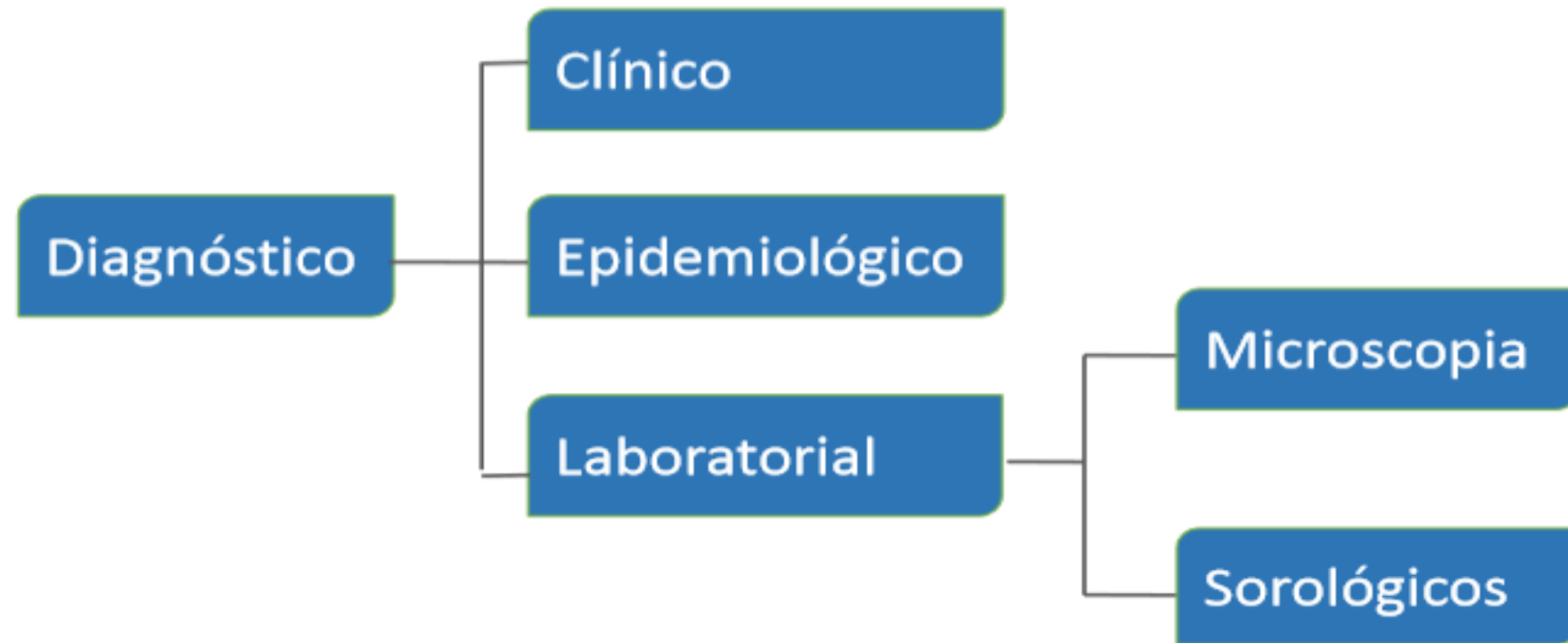
Sífilis
Latente

Sífilis
Tardia

SÍFILIS RECENTE < 1 ANO

SÍFILIS TARDIA > 1 ANO

Diagnóstico da Doença

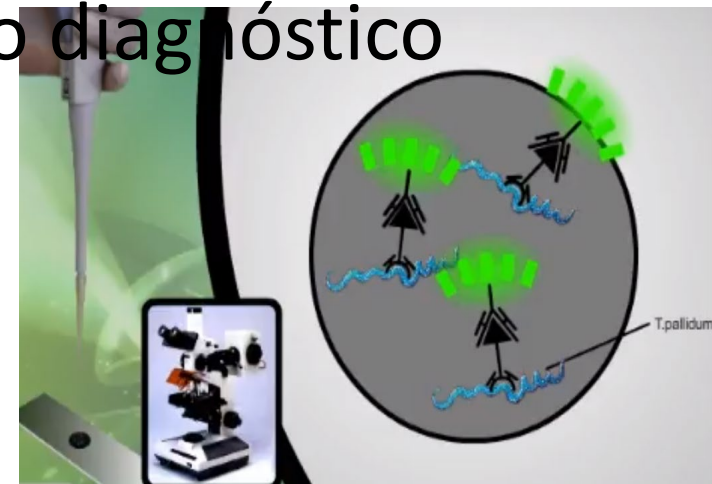


SOROLOGIA

TESTES TREPONÊMICOS

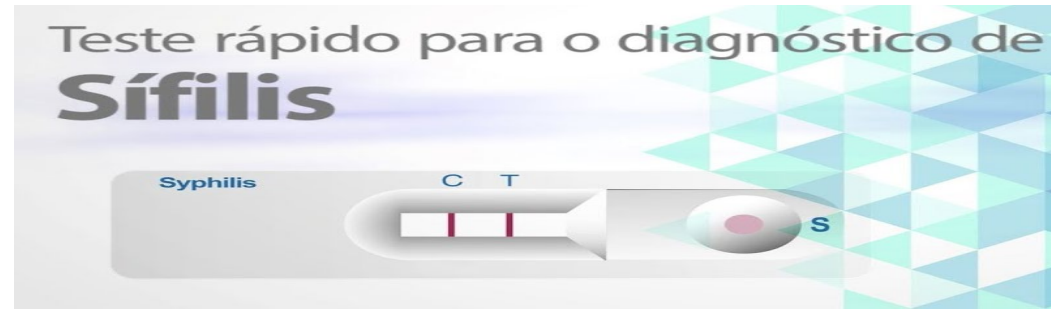
- ✓ FTA – Abs
- ✓ MHA-TP
- ✓ ELISA
- ✓ Western-blot
- ✓ **TESTE RÁPIDO**

- São os primeiros a se tornarem reagentes.
- Continuam reagentes após tratamento.
- Alta especificidade
- Qualitativo
- Sensibilidade: 84%; 100%; 96%
- Execução simplificada
- Permite ampliação do acesso ao diagnóstico



SOROLOGIA

✓TESTE RÁPIDO



-Teste de triagem

-Em caso positivo, realizar nova coleta para outros exames laboratoriais

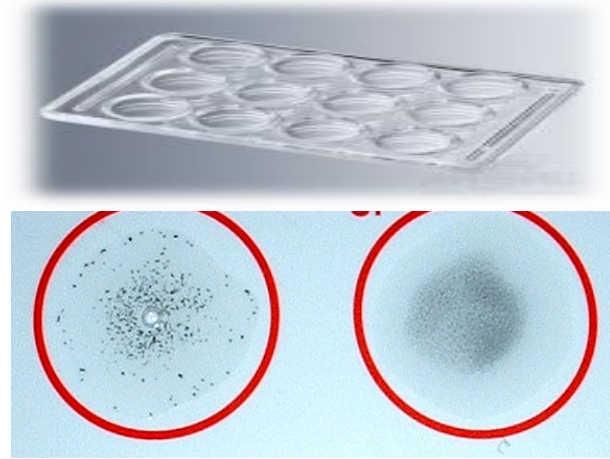
-Em situação especial - Diagnóstico.



SOROLOGIA

TESTES NÃO TREPONÊMICOS

- ✓ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)
- ✓ RPR (Rapid Plasm Reagin)



- Dosagens qualitativas e quantitativas – seguimento terapêutico
- Ponto de corte – 1/16
- Não é específico

Teste	Sensibilidade (%) de acordo com o estágio da sífilis			
	Primária	Secundária	Latente	Terciária
VDRL	78 (74-87) ^a	100	95 (88-100)	71 (37-97)

Resultados falso-positivos

Testes não treponêmicos

Situações que podem gerar resultados falso-positivos transitórios

- Algumas infecções;
- Após vacinações;
- Após transfusões de hemoderivados;
- Gravidez;
- Em idosos.

Situações que podem gerar resultados falso-positivos permanentes

- Portadores de lúpus eritematoso sistêmico;
- Síndrome antifosfolipídica e outras colagenoses;
- Hepatites virais crônica;
- Usuários de drogas ilícitas injetáveis;
- Hanseníase;

PRIMEIRO TESTE

+

TESTE
COMPLEMENTAR

Teste treponêmico

REAGENTE

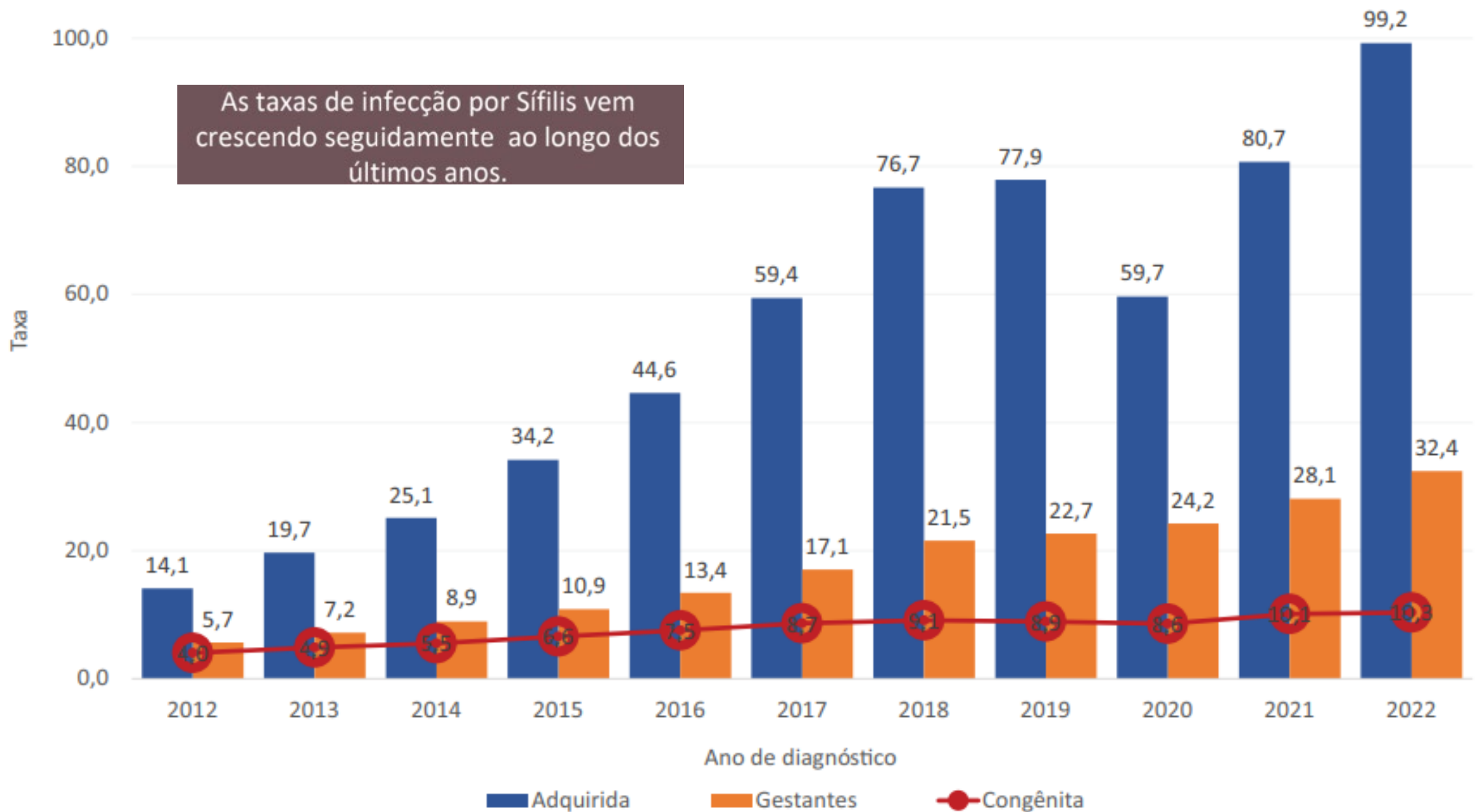
+

Teste não treponêmico

REAGENTE

TR

VDRL





PROJETO SAÚDE PÚBLICA
MATERNIDADE

AIDS

Casos de sífilis aumentam na população adulta e em bebês no pós-pandemia

Saúde registrou 122 mil casos no primeiro semestre de 2022, incluindo em gestantes e sífilis congênita

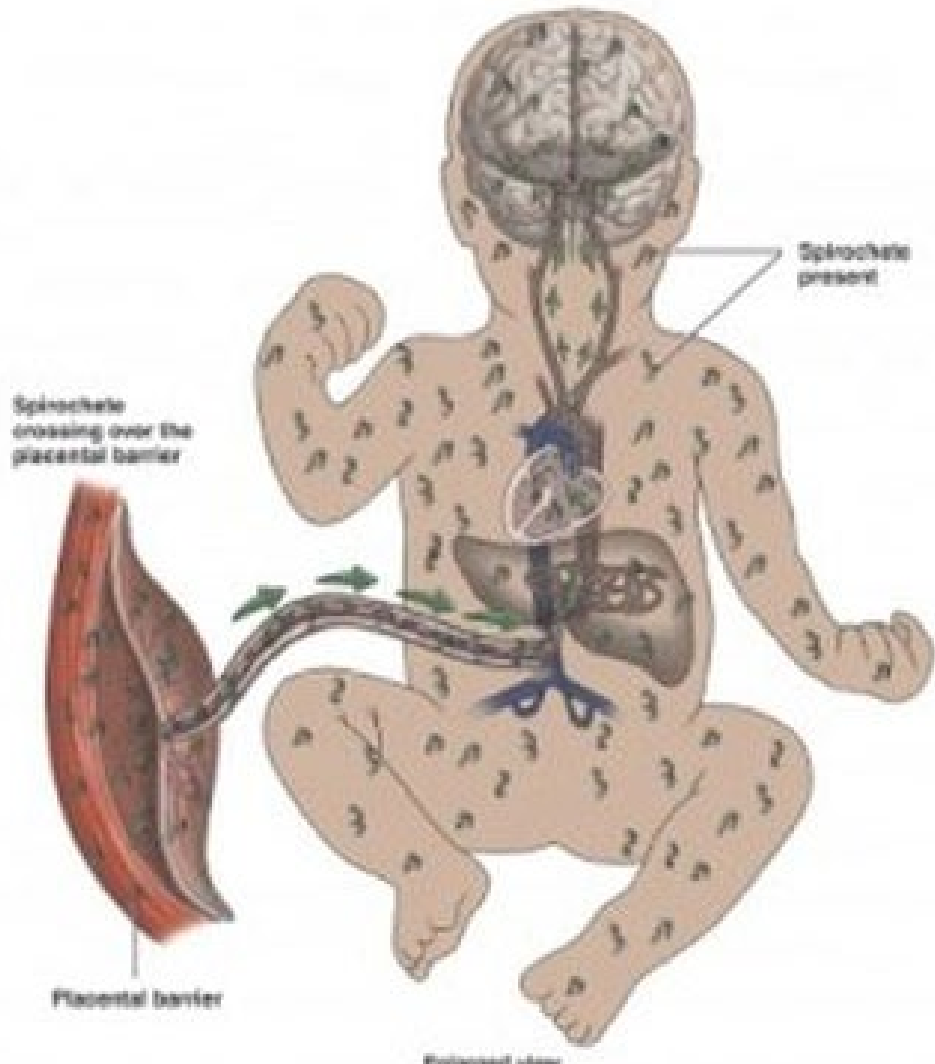


20.ago.2023 às 9h15

➤ A sífilis pode ser transmitida da mãe para o filho em qualquer fase gestação.

100%

Sífilis Primária



90%

Sífilis Secundária

30%

Sífilis Tardia

Testagem da gestante

TR treponêmico

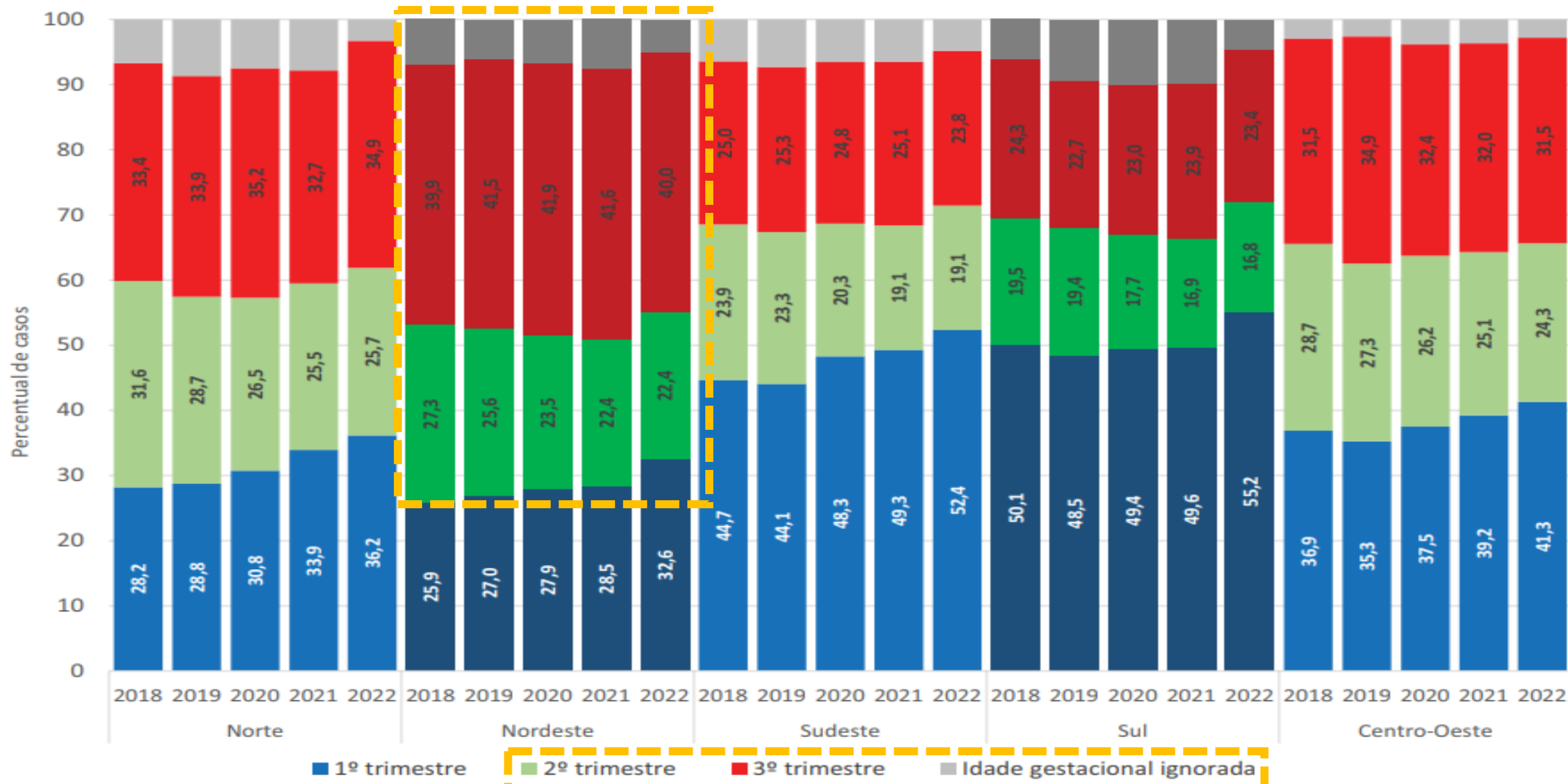
- 1ª consulta de pré-natal (idealmente no 1º trimestre);
- Início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana);
- Parto ou em caso de aborto;
- Exposição de risco/violência sexual.

Testagem rápida e tratamento imediato da gestante



Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.

Distribuição percentual de gestantes segundo idade gestacional no momento do diagnóstico de sífilis, por região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2018 a 2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2023. Dados sujeitos a alteração.

A transmissão da sífilis da mãe para o bebê, durante a gravidez, é consequência:

✓ Não tratada.



✓ Tratada inadequadamente.



➤ A sífilis congênita pode resultar em diversos eventos adversos:

- ✓ aborto.
- ✓ morte fetal.
- ✓ baixo peso ao nascimento.
- ✓ morte neonatal – 40%.
- ✓ Outras alterações

TRATAMENTO SÍFILIS



TRATAMENTO
SÍFILIS
ADQUIRIDA E
GESTACIONAL

**DURAÇÃO
IGNORADA!!!**



SÍFILIS RECENTE

(primária, secundária
e latente recente)

Até um ano de **EVOLUÇÃO**

TRATAMENTO

Com benzilpenicilina benzatina
2,4 milhões UI, IM, dose única.
Sendo 1,2 milhão UI em cada glúteo

SÍFILIS TARDIA

(latente tardia e
terciária)

Mais de um ano de **EVOLUÇÃO**

TRATAMENTO

Mesma dosagem da anterior,
porém 1x/semana por 3 semanas

Reação de Jarisch-Herxheimer

- Exantema máculo-papular pruriginoso, febre, cefaleia, artralgia, mal-estar geral.
- Não configura uma reação alérgica.
- Benigna e autolimitada – 12/24 horas.
- Não requer suspensão do tratamento com penicilina.
- Sintomáticos.
- Mais frequente na Sífilis recente.





ALLERGIC TO PENICILLIN

A administração de penicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Básica.

Penicilina benzatina
para prevenção da
Sífilis Congênita
durante a gravidez

Nº 150
Janeiro/2015



medicamento

RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÃO

7. RECOMENDAÇÃO DA CONITEC

Os membros da CONITEC, presentes na 32ª reunião ordinária, realizada nos dias 4 e 5 de fevereiro de 2015, decidiram, por unanimidade, recomendar a manutenção da penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez e o seu uso nas Unidades de Atenção Primária.

Sífilis adquirida

- Alternativas:
- -Doxiciclina 100mg, 12/12 hr
- -Tetraciclina 500 mg, 6/6 hr
- -Eritromicina 500 mg, 6/6 hr

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde

Prevenção e atenção das Infecções Sexualmente

Transmissíveis IST

Excerto do Manual de Bolso (sífilis)



ALLERGIC TO PENICILLIN by SweetRascal

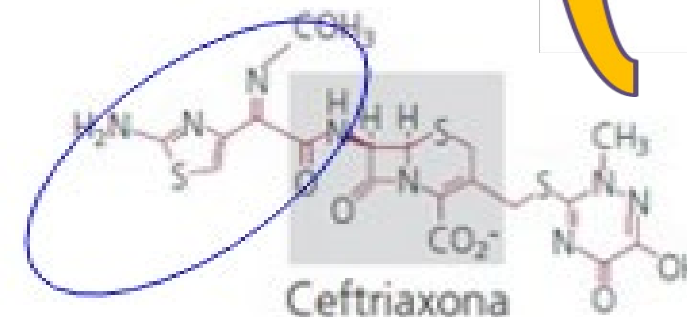
Zazzle

Sífilis Gestante

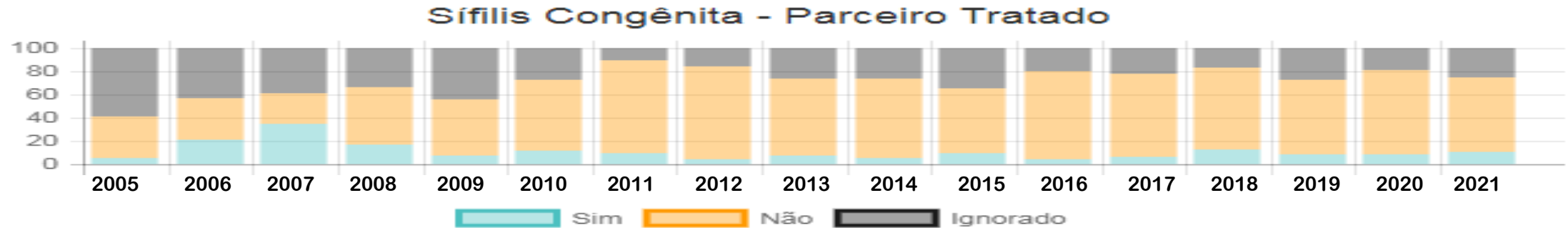
- Esterato de Eritromicina 500mg, 6/6 hr
15 dias sífilis recente
30 dias sífilis tardia.
- Ceftriaxona 1 g/dia por 10 a 14 dias.

Qualquer tratamento que não seja realizado com Penicilina é considerado inadequado.

O RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente, conforme PCDT.



- O parceiro deve ser tratado concomitantemente à gestante com penicilina ou drogas alternativas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes



Fonte: [MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais](#).

- Tratamento com uma dose (série) de penicilina benzatina IM (2.400.000 UI).
- No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção

Recomendações aos médicos no pré-natal

Registrar na caderneta de pré-natal da gestante todas as medidas que compõem as ações para prevenir a sífilis congênita, evitando, assim, que a criança exposta seja submetida a intervenções desnecessárias no pós-parto

- Anotar na carteira da gestante os “3D” – Data, Droga e Dose do tratamento da sífilis da gestante e parceiro sexual.

TRATAMENTO ADEQUADO SÍFILIS NA GESTANTE

- Feito com Penicilina Benzatina, completo conforme estadiamento da doença (única opção considerada 100%);
- Iniciado com pelo menos 30 dias de antecedência ao parto;
- Observância dos intervalos entre as doses. Caso o intervalo entre as doses ultrapasse a 09 dias, o esquema deverá ser reiniciado;
- Registro de resposta imunológica adequada ao tratamento
 - Redução de dois ou mais títulos no VDRL até 6 meses.

CONTROLE DE CURA

VDRL QUANTITATIVO: trimestral (mensal em gestantes)

Redução de dois ou mais títulos no VDRL

(ex.: de 1:64 para 1:16), em 6 meses.

Ausência de redução da titulação em
Negativação após 9 a 12 meses.
duas diluições no intervalo de 6 a 12

Paciente que tiveram múltiplos episódios de sífilis podem mostrar um declínio mais lento dos títulos.
meses ou a elevação de títulos dos testes


em duas diluições em relação ao último
exame realizado após o tratamento

Sífilis Tardia - Queda de duas titulações de 12 meses
adequado, de novo tratamento.
Duas titulações baixas após 2º ano.
sintomas indica possível reinfeção.

CURA

NOVO TRATAMENTO

CURA

A close-up photograph of a fountain pen writing the word "OBRIGADO!" in a cursive, handwritten style on a piece of aged, yellowish paper. The pen is dark-colored with a silver-colored nib. The word is written in black ink and is slightly slanted upwards from left to right. The background is a plain, textured surface of the paper.

OBRIGADO!

abl3ml@hotmail.com

(82) 99306-0120