



Sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis

LISTA DAS DST

1. Clássicas:

.sífilis

.gonorréia

.cancróide

.linfogranuloma venéreo

.granuloma inguinal

2. As definidas recentemente:

.herpes genital

.clamídia genital

.uretrite/cervicite não gono

cócica , não clamídica

.tricomoniase

.verrugas genitais

3. DST transmitidas sexualmente sob algumas condições:

. piolho da região pubiana

. escabiose

. HIV

. hepatite B

4. Doenças entéricas que podem ser transmitidas pelo contato oro-anal:

.amebíase

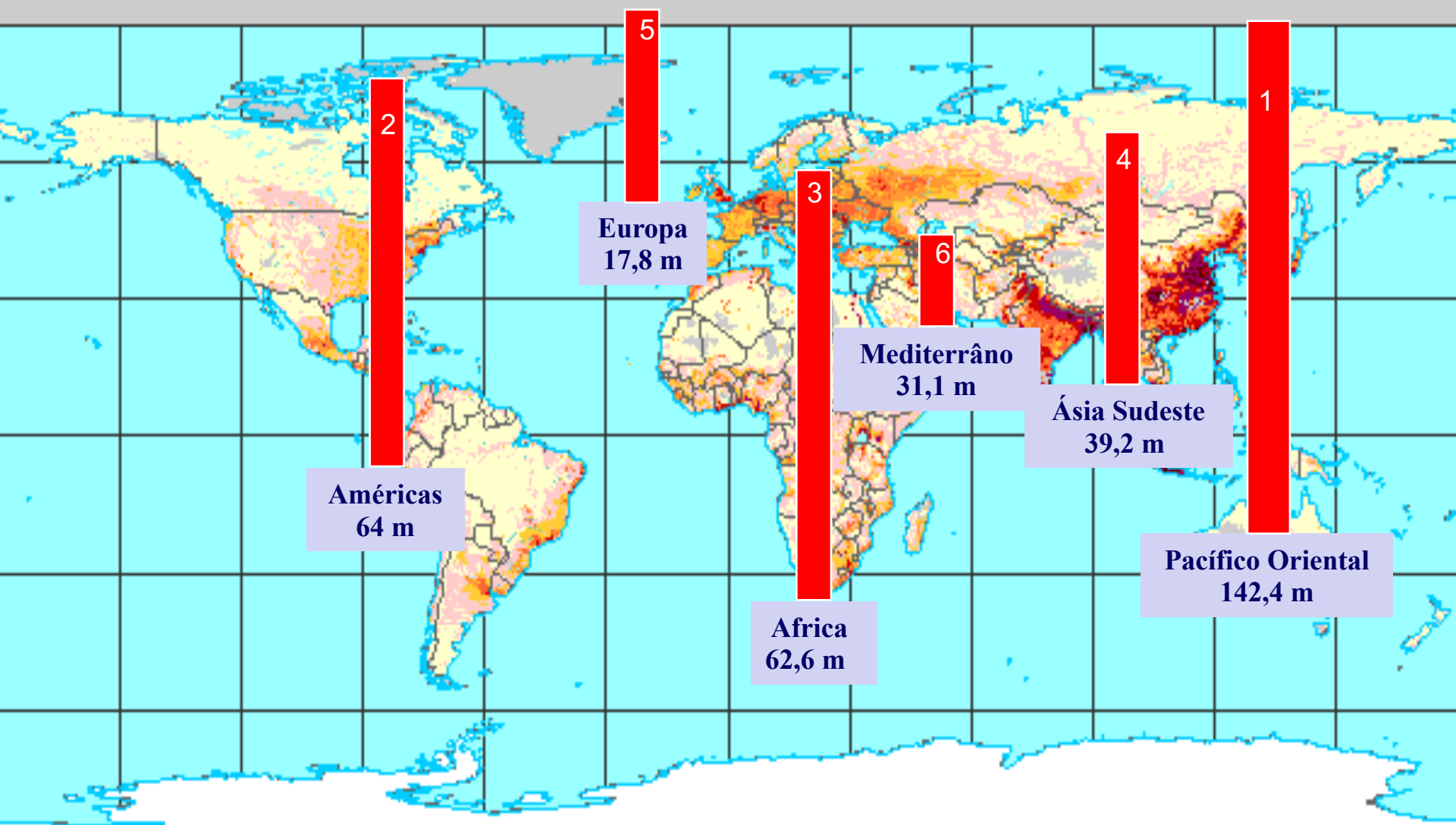
.giardíase

.salmonelose

.shigelose

.hepatite A

Estimativa de casos novos de DST curáveis, 2012 (OMS)

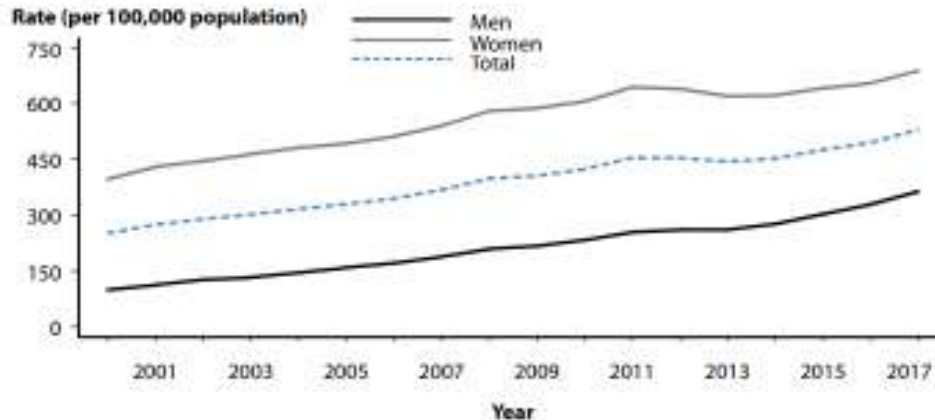


Sífilis, Gonorréia, Clamídia, Trichomonas

Total (milhões) = 357,3

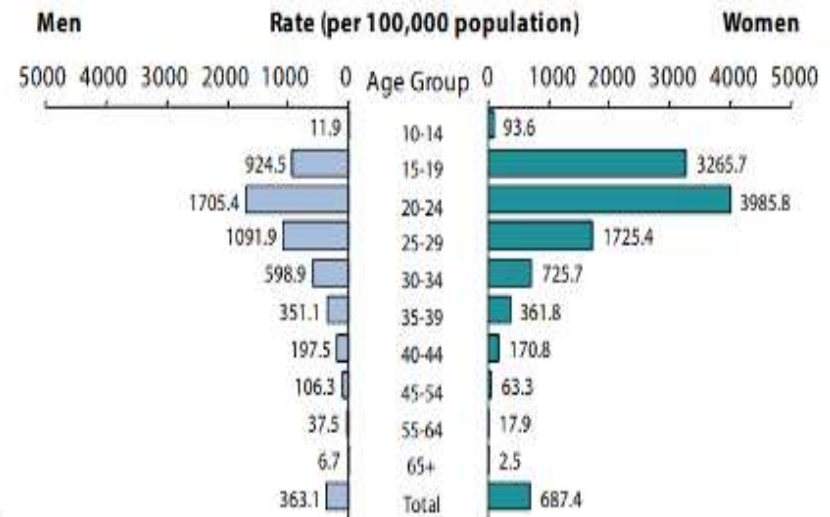
DST nos EUA (CDC)

Chlamydia — Rates of Reported Cases by Sex, United States, 2000–2017

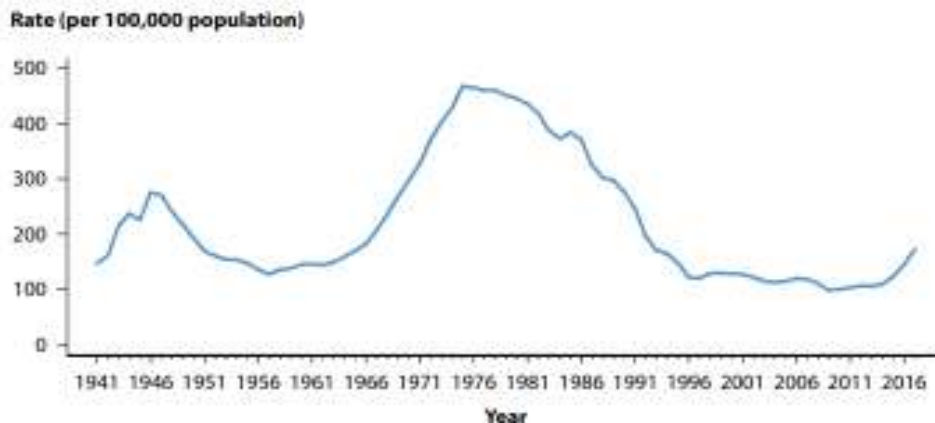


NOTE: Data collection for chlamydia began in 1984 and chlamydia was made nationally notifiable in 1995; however, chlamydia was not reportable in all 50 states and the District of Columbia until 2000. Refer to the National Notifiable Disease Surveillance System (NNDSS) website for more information: <https://www.cdc.gov/nndss/conditions/chlamydia-trachomatis-infection/>

Chlamydia — Rates of Reported Cases by Age Group and Sex, United States, 2017

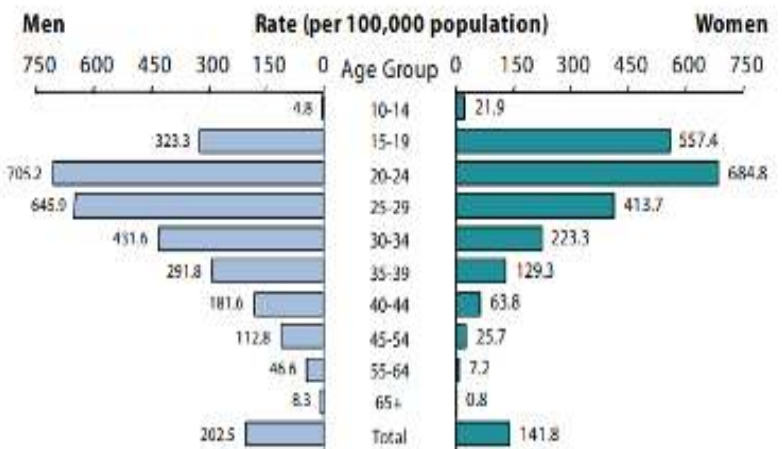


Gonorrhea — Rates of Reported Cases by Year, United States, 1941–2017



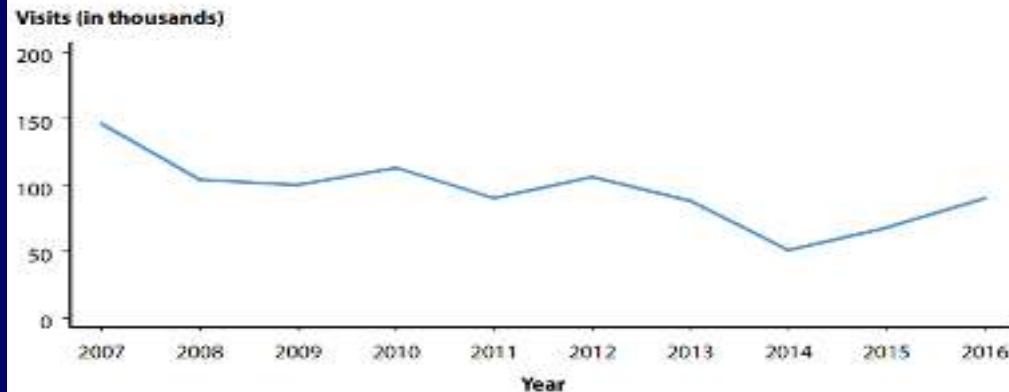
NOTE: Data collection for gonorrhea began in 1941; however, gonorrhea became nationally notifiable in 1944. Refer to the National Notifiable Disease Surveillance System (NNDSS) website for more information: <https://www.cdc.gov/nndss/conditions/gonorrhea/>

Gonorrhea — Rates of Reported Cases by Age Group and Sex, United States, 2017



DST nos EUA (CDC)

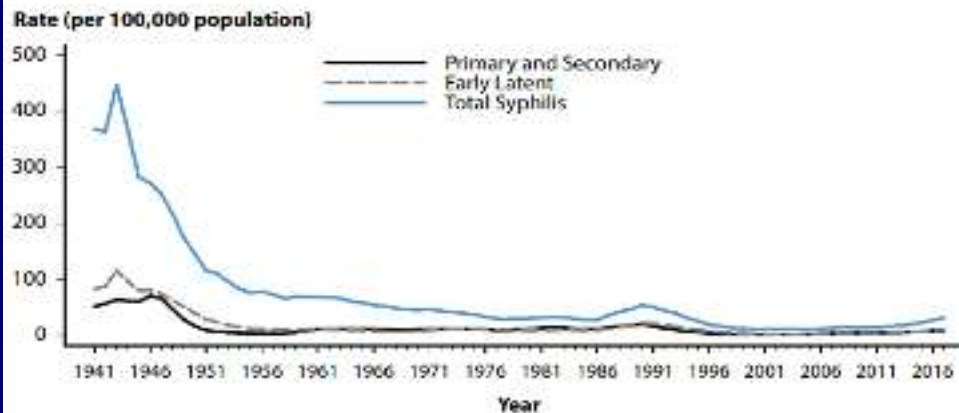
Pelvic Inflammatory Disease — Initial Visits to Physicians' Offices Among Women Aged 15–44 Years, United States, 2007–2016



NOTE: The relative standard errors for these estimates are 23%–16%. See section A2.5 in the Appendix and Table 44.

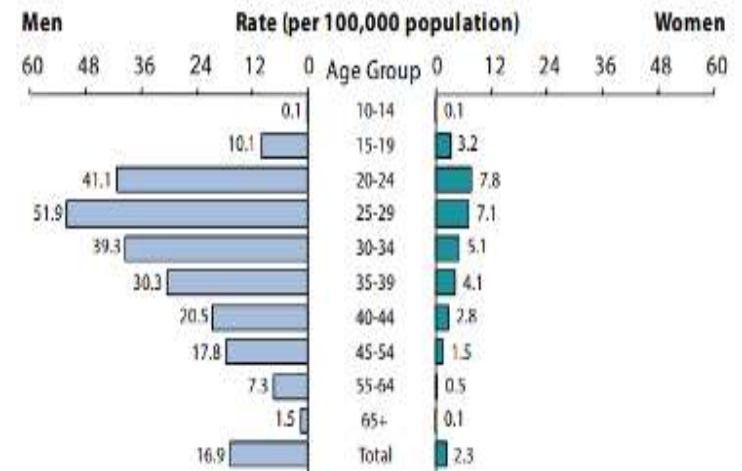
SOURCE: National Disease and Therapeutic Index, IMS Health, Integrated Promotional Services™, IMS Health Report, 1966–2016. The 2017 data were not obtained in time to include them in this report.

Syphilis — Rates of Reported Cases by Stage of Infection, United States, 1941–2017



NOTE: Data collection for syphilis began in 1941; however, syphilis became nationally notifiable in 1944. Refer to the National Notifiable Disease Surveillance System (NNDSS) website for more information: <https://www.cdc.gov/nndss/conditions/syphilis/>

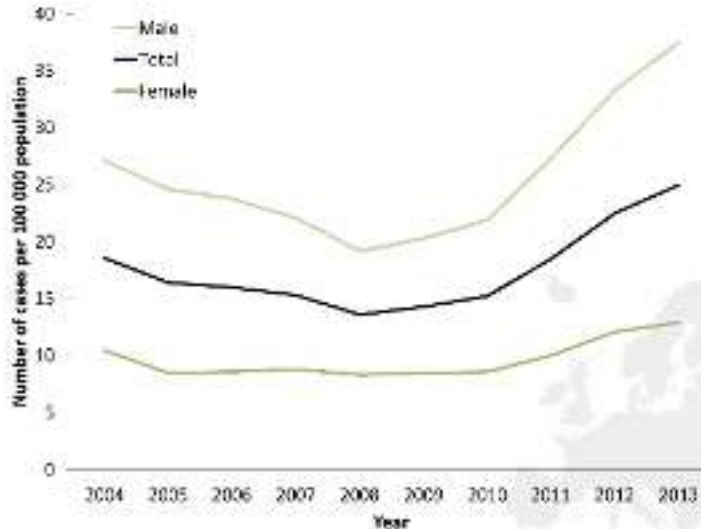
Primary and Secondary Syphilis — Rates of Reported Cases by Age Group and Sex, United States, 2017



DST Europa

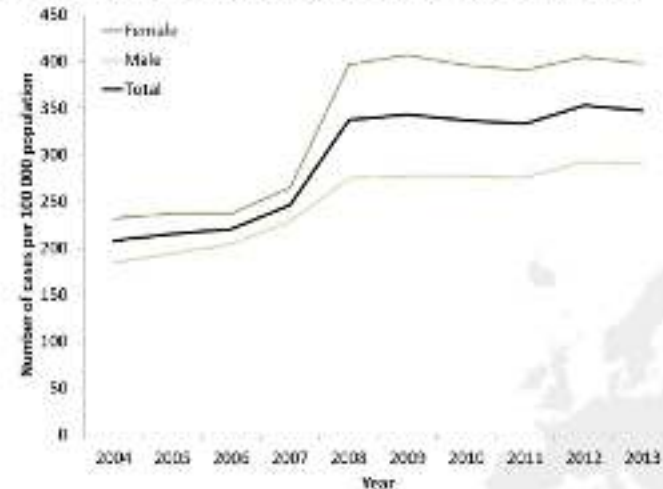
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Trend in rate of reported gonorrhoea cases per 100 000 population, EU/EEA, 2004–2013



Note: Includes Bulgaria, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, and the United Kingdom.

Reported chlamydia cases per 100 000 population in nine EU/EEA countries with consistent reporting, by gender, 2004–2013

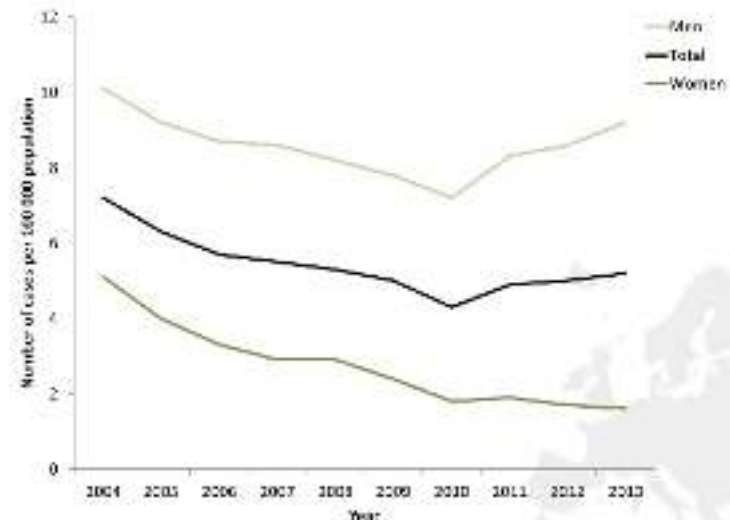


Note (1): Countries included: Denmark, Estonia, Finland, France, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, and the United Kingdom.

Note (2): Lithuania also reported data between 2004 and 2013, but its included as data on gender was not available for part of the time period.

Note (3): In 2008, the United Kingdom started to include data from community-based and settings in all annual reports to ECDC; prior to 2008, data were based on STI clinic diagnosis only.

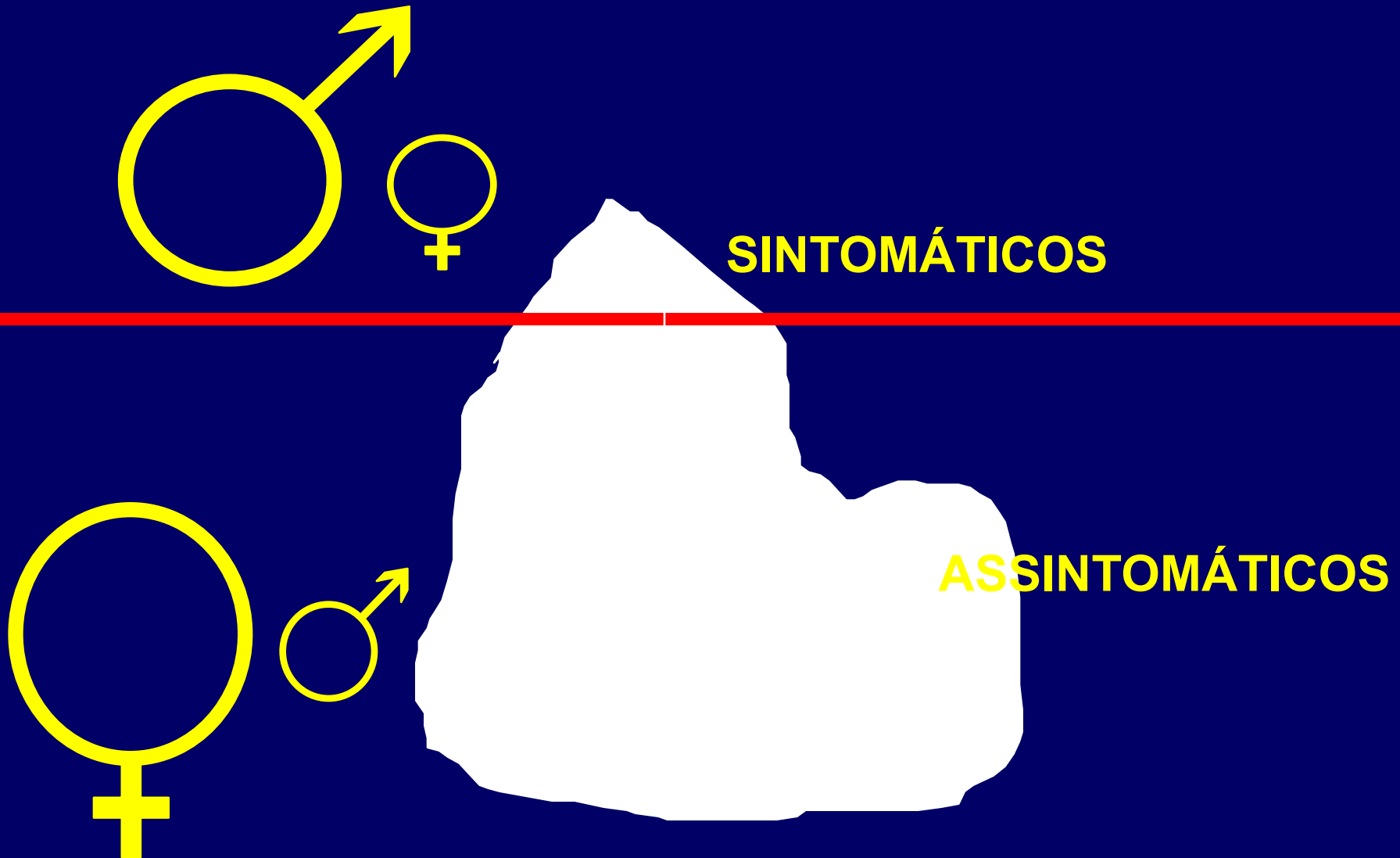
Trend in rate of reported syphilis cases per 100 000 population, EU/EEA, 2004–2013



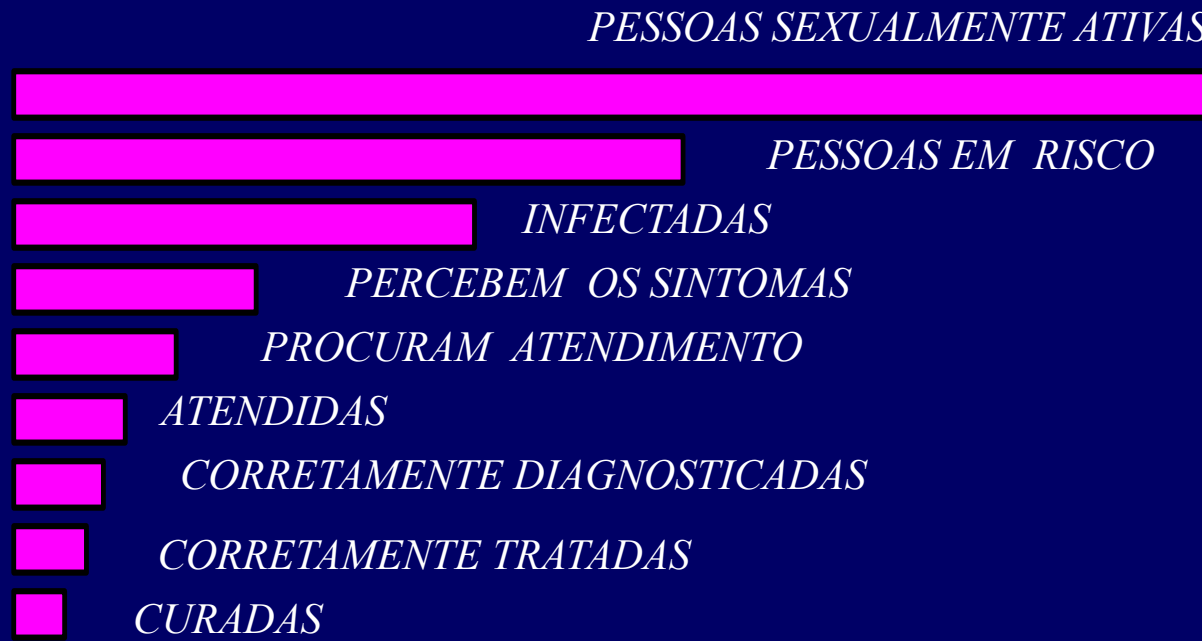
Note: Includes data from Bulgaria, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, and the United Kingdom.



O “ICEBERG” DST



DST em uma população (modelo PIOT)



DST - CO-FATOR PARA TRANSMISSÃO DO HIV

Risco Relativo

	Média	Variação
Úlceras Genitais	4,7	3,3 - 18,2
Sífilis	3,0	2,0 - 9,9
Herpes	3,3	1,9 - 8,5
Clamídia	4,5	3,2 - 5,7
Gonorréia	4,7	3,5 - 8,9
Trichomonas	2,7	?
Condiloma anogenital	3,7	?

Conceito fundamental:

As DST são um Problema de Saúde Pública



Magnitude:

Elevadas taxas de incidência e Prevalência

Transcendência:

Dano psicossocial

Câncer

Morbidade materno-fetal

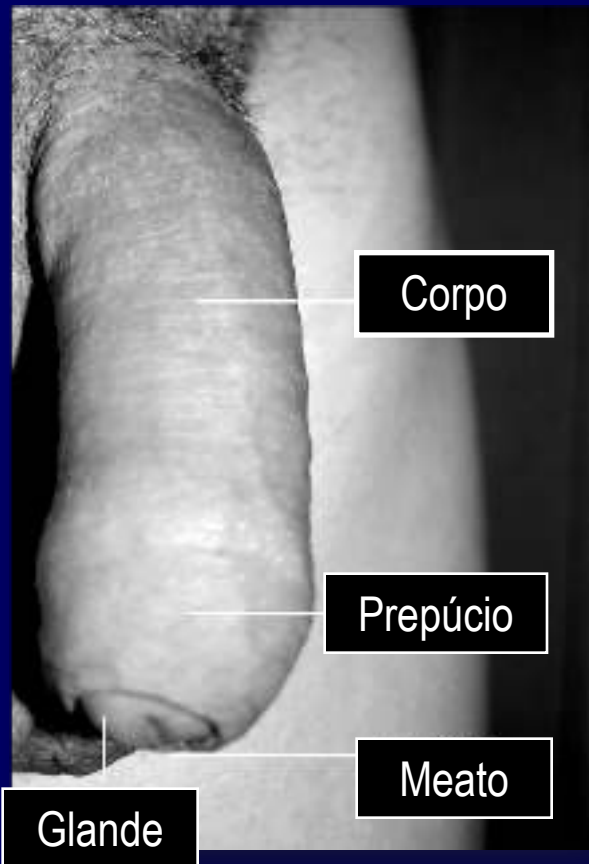
Mortalidade perinatal

Facilitam a transmissão do HIV e evolução para Aids

Objetivos das intervenções em DST:

- Diagnosticar e tratar precocemente.
- Promover práticas de sexo seguro.
- Avaliar, tratar e aconselhar os parceiros sexuais.
- Vacinar pessoas em risco.
- Detectar casos assintomáticos para prevenção de seqüelas e da transmissão horizontal e vertical na comunidade.
- Reduzir o risco de transmissão sexual do HIV.

Variantes normais



Copyright © 2000 Logical Images Inc.



Copyright © 2000 Logical Images Inc.



Manifestações clínicas relacionadas às DST



Variantes normais



Manifestações clínicas



GONORRÉIA

- **Agente etiológico:** *Neisseria gonorrhoeae* (diplococo Gram (-))
- **Período de incubação:** 24hs a 7 dias
- **Sinais e sintomas:**
 - no homem** - secreção uretral purulenta, disúria (dor à micção), polaciúria (micção frequente), pode apresentar febre
 - na mulher** - corrimento vaginal, disúria, polaciúria, dispareunia (dor à relação sexual), (70% podem ser assintomáticas)
- **Diagnóstico laboratorial:** bacterioscopia pelo método de Gram, cultura de secreção meio Thayer Martin, PCR (biologia molecular)
- **Complicações:** prostatite, epididimite, abortamento, gravidez ectópica, infecção congênita da criança, doença inflamatória pélvica, esterelidade masculina e feminina, faringite, miocardite, conjuntivite, risco de transmissão do HIV = 2 a 9%



CLAMÍDIA

- **Agente etiológico:** *Clamídia trachomatis*
- **Período de incubação:** 7 a 14dias
- **Sinais e sintomas:**
no homem - secreção uretral mucóide, disúria, polaciúria
na mulher - corrimento cervical, disúria, polaciúria, dispareunia (70% podem ser assintomáticas)
- **Diagnóstico laboratorial:** Elisa, Inumofluorescência direta, cultura secreção, PCR
- **Complicações:** prostatite, epididimite, abortamento, gravidez ectópica, infecção congênita da criança, doença inflamatória pélvica, esterelidade masculina e feminina, conjuntivite, risco de transmissão do HIV = 3 a 6vezes



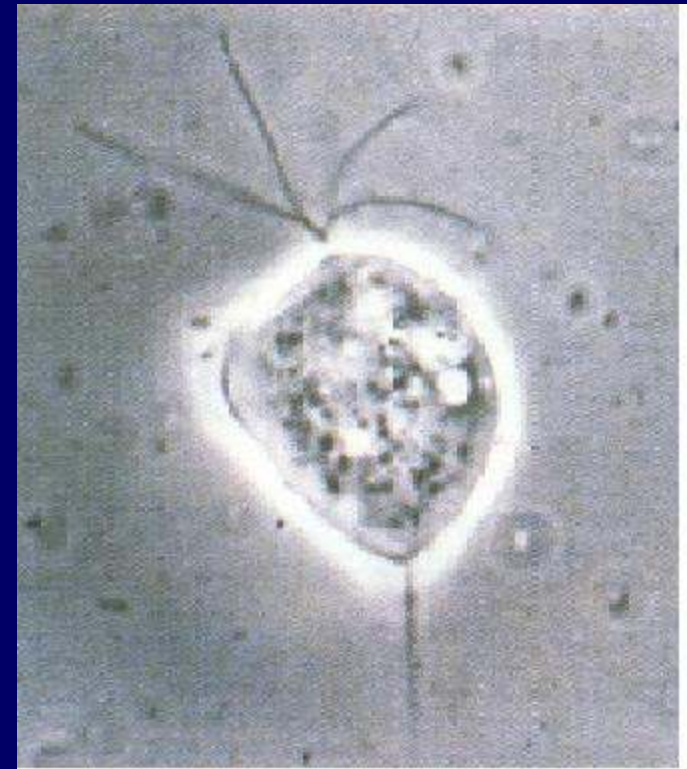
HERPES

- **Agente etiológico:** *Herpes simplex virus* 1 (boca) e 2 (genital)
- **Período de incubação:** 3 a 14 dias (podendo ser variado)
- **Sinais e sintomas:** aumento da sensibilidade, formigamento ou ardência que antecedem as lesões. Inicialmente pápulas (2 a 3mm) seguidas de vesículas (bolhas) agrupadas que se rompem dando origem a ulcerações, febre e mal estar. Pode haver adenopatia inguinal dolorosa (50% dos casos). 90% dos pacientes desenvolvem novos episódios relacionados a febre, exposição ao sol, antibioticoterapia prolongada, estresse físico ou emocional e imunodeficiência
- **Diagnóstico laboratorial:** exame direto da secreção das vesículas (citodiagnóstico de Tzanck), cultura
- **Complicações:** infecção congênita, baixo peso, prematuridade, morte fetal, risco de transmissão do HIV = 2 a 9 vezes



TRICHOMONÍASE

- **Agente etiológico:** *Trichomonas vaginalis*
- **Sinais e sintomas:** corrimento vaginal amarelo esverdeado, bolhoso com mau cheiro, prurido e/ou irritação vulvar, dispareunia (dor à relação sexual), hiperemia da mucosa com placas avermelhadas
- **Diagnóstico laboratorial:** exame direto da secreção observa-se o *Trichomonas* (a fresco) , esfregaço do conteúdo vaginal pelo Gram ou Papanicolaou, cultura
- **Complicações:** dor pélvica crônica, risco de transmissão do HIV = 3 vezes



CONDILOMA ACUMINADO - HPV

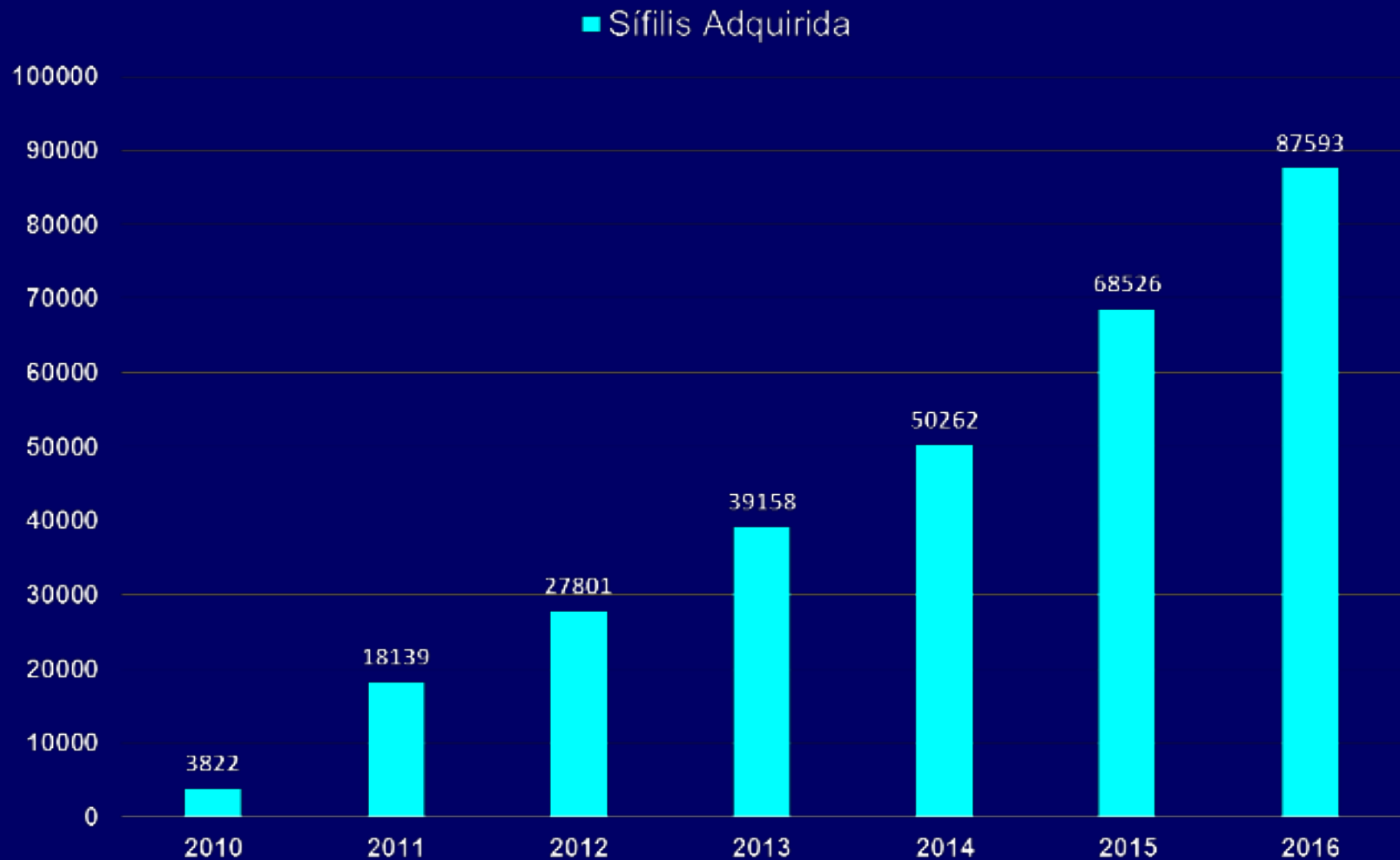
- **Agente etiológico:** *Papilomavirus humano* (HPV)
- **Período de incubação:** de semanas até décadas
- **Sinais e sintomas:** presença de verrugas nos genitais que podem ser pruriginosos, dolorosos ou friáveis, pode se apresentar nas formas: clínica, sub clínica ou latente
- **Diagnóstico laboratorial:** basicamente clínico, podendo ser confirmado pela biopsia, PCR
- **Complicações:** câncer de colo uterino e vagina, infecção congênita da criança, risco de transmissão do HIV = 3 vezes



Sífilis

Brasil

Casos notificados de sífilis adquirida segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016*



Fonte: SINAN – Boletim Epidemiológico Sífilis – SVS - MS, 2017

* Dados preliminares até 30/06/2017 sujeitos à revisão.

Casos de sífilis adquirida segundo sexo e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2016*

Até 30/06/2017

M= 204.683 (59,8%)

F= 137.717 (40,2%)

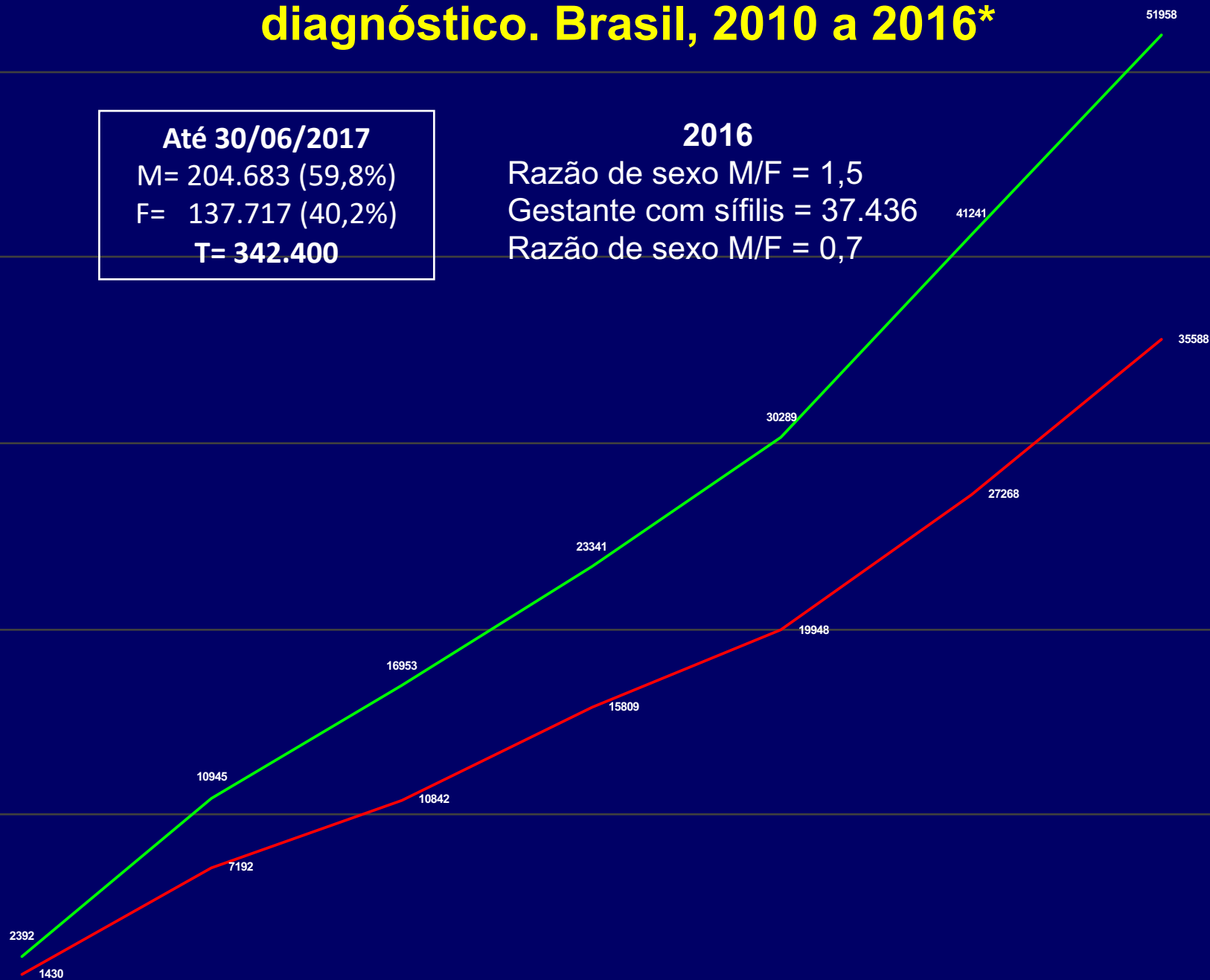
T= 342.400

2016

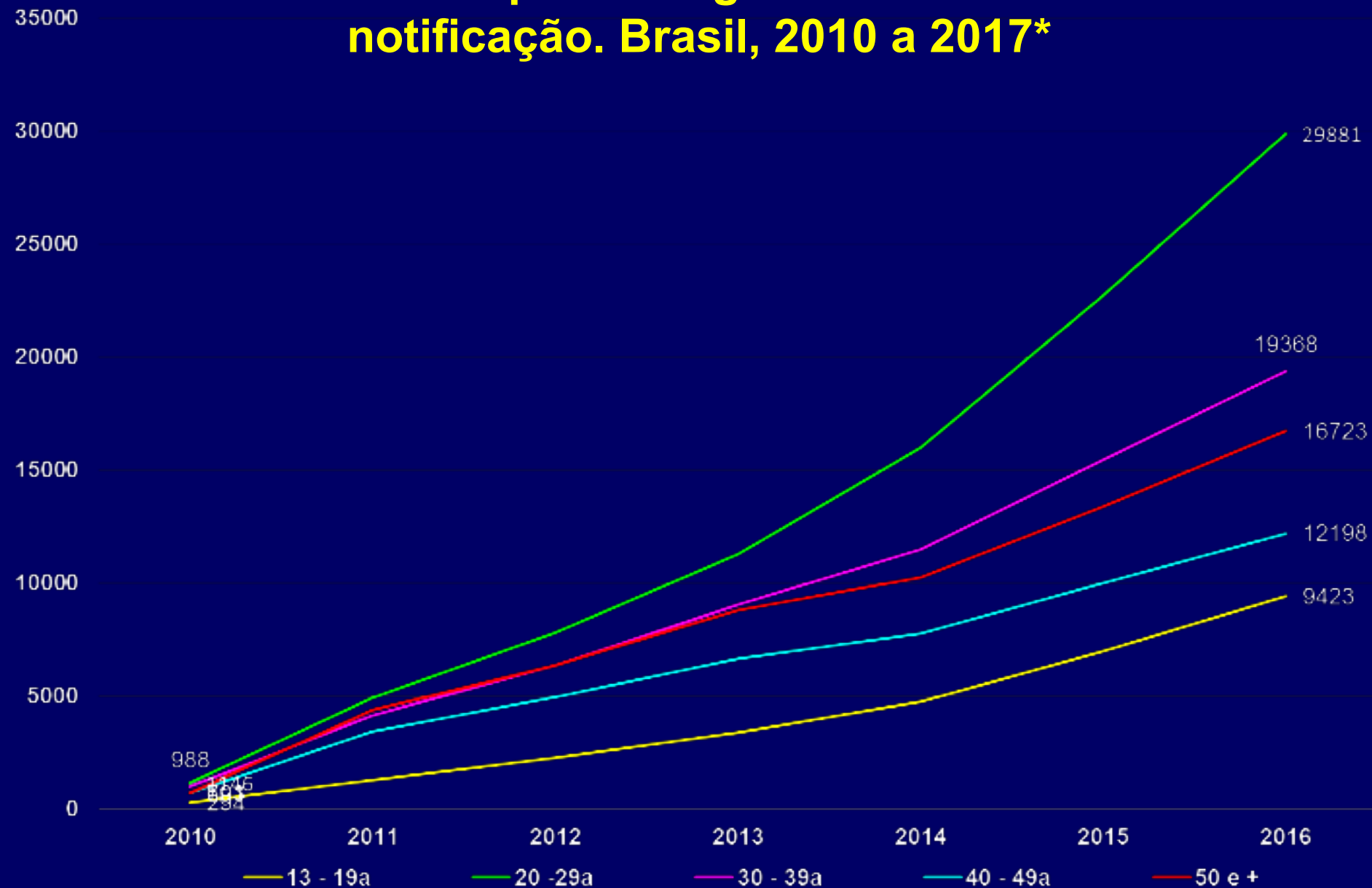
Razão de sexo M/F = 1,5

Gestante com sífilis = 37.436

Razão de sexo M/F = 0,7



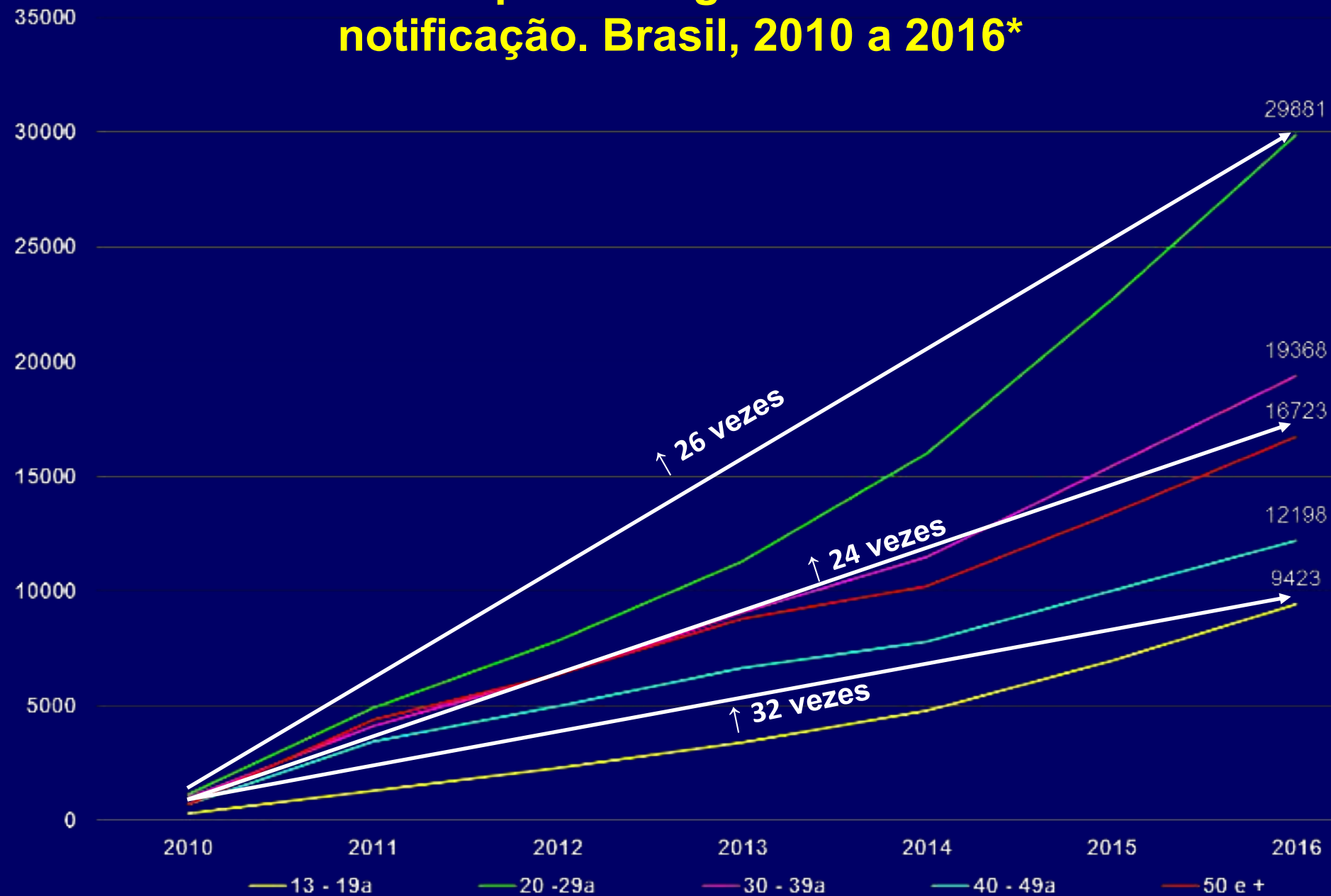
Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de notificação. Brasil, 2010 a 2017*



Fonte: SINAN – Boletim Epidemiológico Sífilis – SVS - MS, 2017

* Dados preliminares até 30/06/2017 sujeitos à revisão.

Casos de sífilis adquirida segundo faixa etária e ano de notificação. Brasil, 2010 a 2016*



Fonte: SINAN – Boletim Epidemiológico Sífilis – SVS - MS, 2017

* Dados preliminares até 30/06/2017 sujeitos à revisão.

Definição

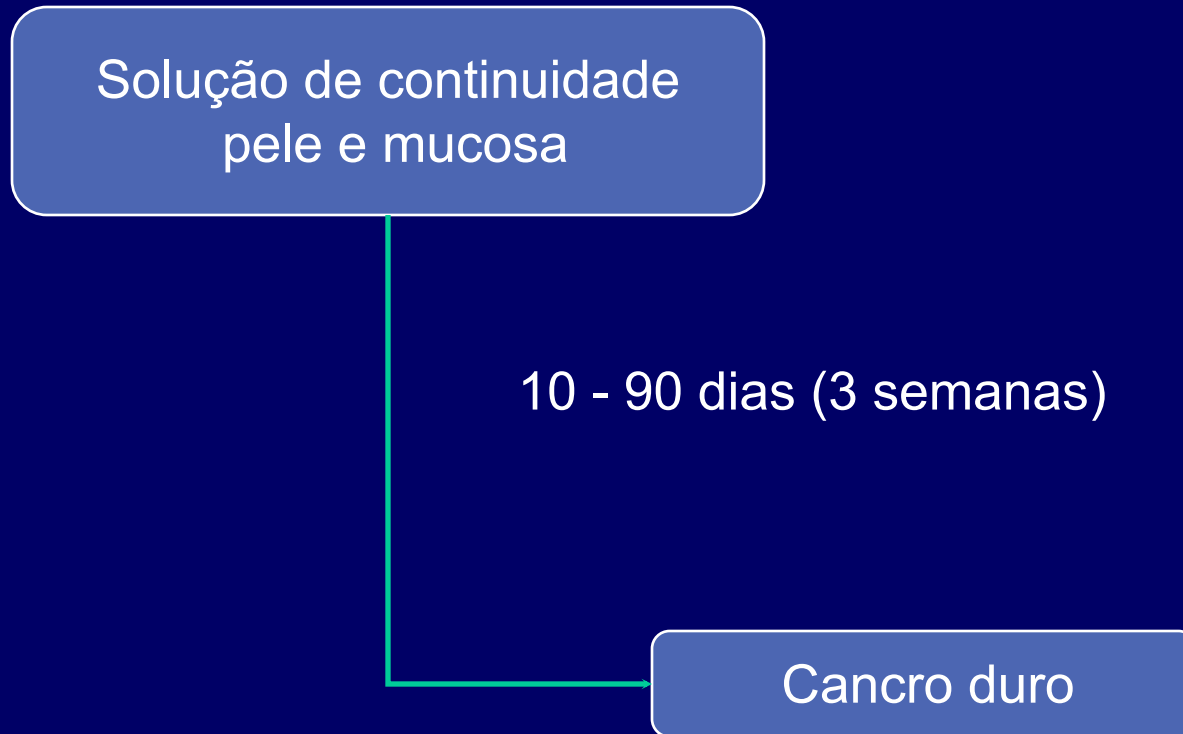
- Doença infecciosa sistêmica
- Evolução crônica
- Agente etiológico: *Treponema pallidum*
- Bactéria Gram negativa espiroquetas
- Alta patogenicidade
- Exclusiva do ser humano - Curável

CLASSIFICAÇÃO

- **Recente:** menos de dois anos de evolução
 - ✓ Primária
 - ✓ Secundária
 - ✓ Latente precoce
- **Tardia:** mais de dois anos de evolução
 - ✓ Latente tardia
 - ✓ Terciária

Patogenia

Transmissão Sexual



Manifestações clínicas

Sífilis Primária

- Lesão ulcerada
- Única
- Bordos nítidos
- Base endurecida
- Fundo liso brilhante
- Secreção serosa
- Indolor
- Desaparece sem cicatriz em 4 a 5 semanas



Cancro duro
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu

Manifestações clínicas

Homem

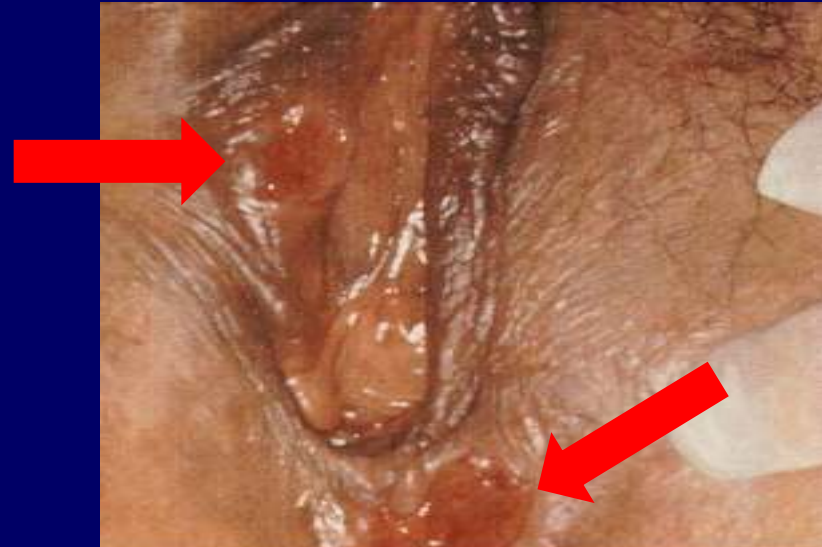
- sulco bálango-prepucial
- glande
- perianal
- perineal
- boca



Manifestações clínicas

- **Mulher**

- pequenos lábios
- parede vaginal
- colo uterino (erosão)
- perianal
- perineal
- boca



Cancro duro intróito. Foto: cortesia Dra. Arianne C. Coelho

Manifestações clínicas



Cancro duro períneo
Foto: cortesia Dra. Ariane C. Coelho



Cancro duro de vulva
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu



Cancro duro perineal
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu

Manifestações Clínicas



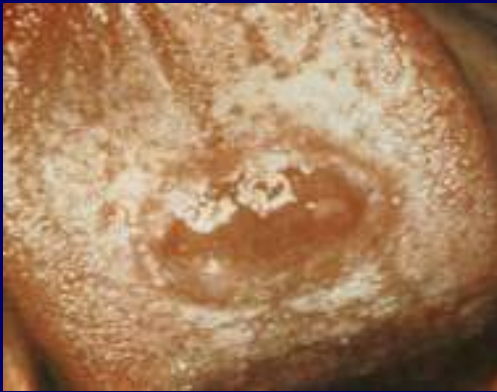
Cancro duro de língua
Foto: cortesia Dr. Rubens Matsuo



Cancro duro mamilo
Foto: cortesia Dra. Arianne C. Coelho

Patogenia

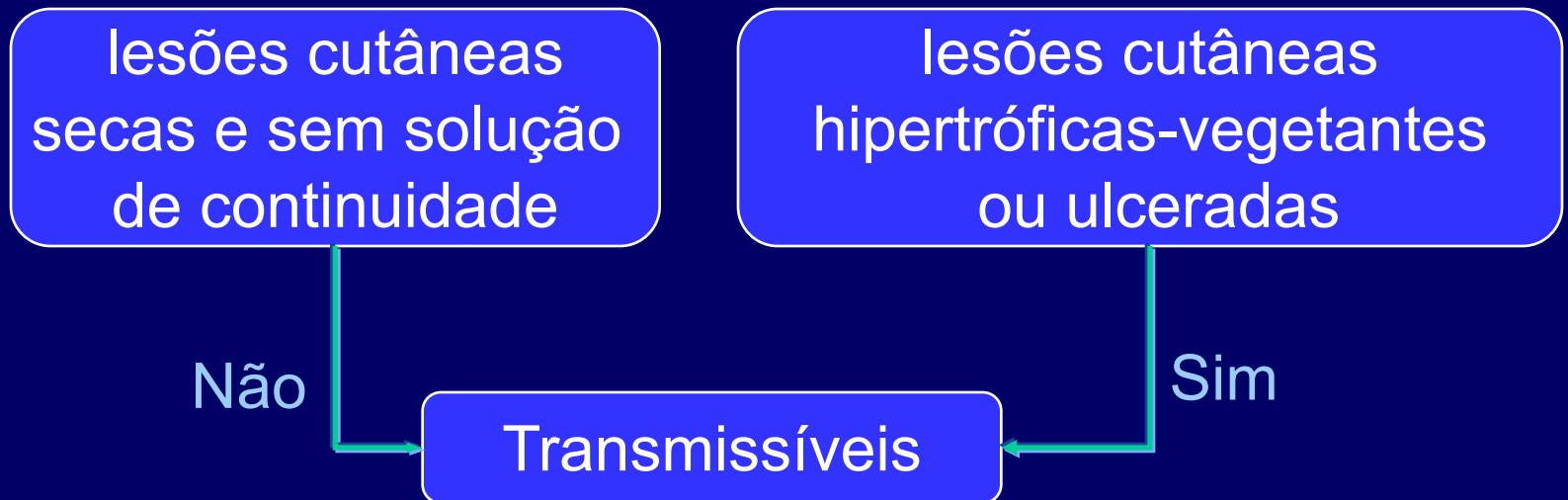
Outros locais de inoculação



Patogenia

Sífilis 2ª → 6 a 8 semanas após a fase 1ª

- febre, apatia, mal estar, poliadenopatia generalizada, artralgias e *rash* cutâneo



Manifestações clínicas

Sifíides Maculosas

- Roséolas sifilíticas
- Arredondadas, ovaladas
- Não pruriginosas
- Não descamativas



Local: tronco e raízes dos membros

Manifestações clínicas



Roséola sífilítica
Foto: cortesia Dr. Rubens Matsuo



Roséola sífilítica
Foto: cortesia Dra. Arianne C. Coelho



Manifestações clínicas



Lesões eritemato-escamosas



Sifíides plantares
Foto: cortesia Dr . Rubens Matsuo



Sifíides palmares
Foto: cortesia Dr. R. Shiratsu

Patogenia

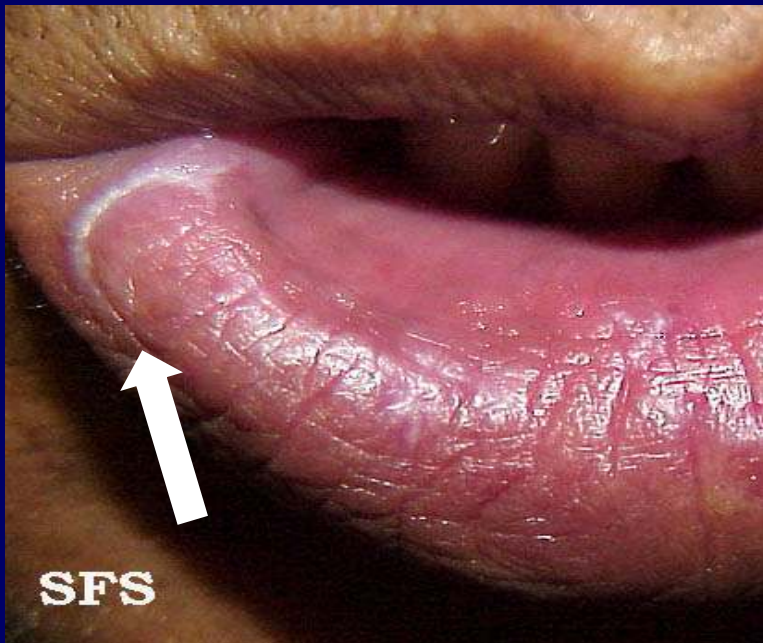
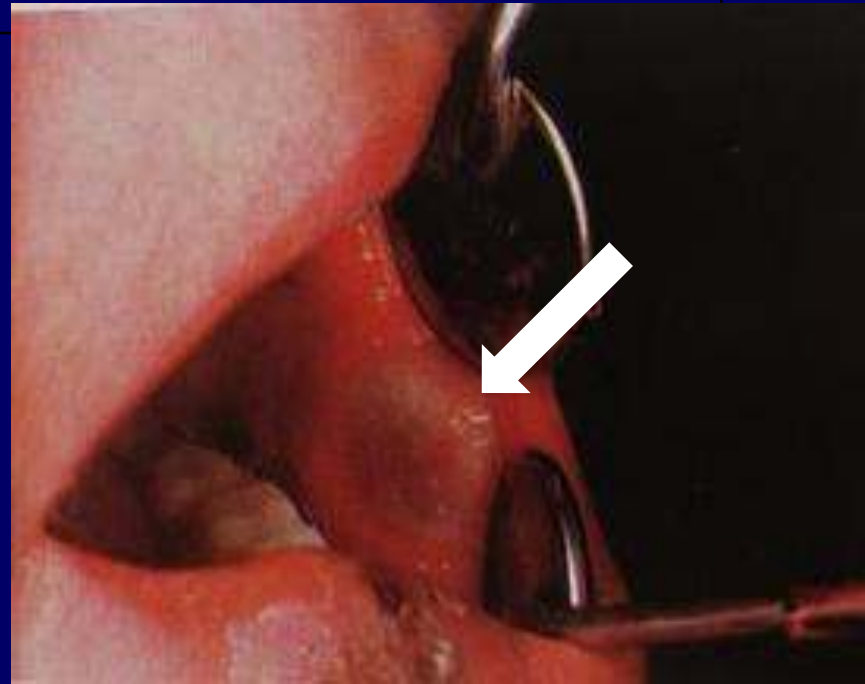
Sifílides Papulosas

- Em duas situações eliminam grande quantidade de Treponemas
- Placas mucosas
- Sifílides papulo-erodidas – condiloma plano

Manifestações clínicas



Placas mucosas



condiloma plano

Manifestações clínicas

Alopécia em clareira



Manifestações Clínicas

Sífilis Latente

- Ausência de sintomas ou sinais clínicos
- 1º. ano - 25% intercalam secundarismo / período latência
- É dividida em relação ao tempo decorrido da infecção:
 - Sífilis Latente Recente: menos de 2 anos
 - Sífilis Latente Tardia: mais de 2 anos

Manifestações Clínicas

■ Sífilis Terciária

- 2 a 40 anos após o início da infecção
- Manifestações Clínicas
 - Cutâneo-mucosa tardia
 - Osteossífilis
 - Sífilis Cardiovascular
 - Neurosífilis

Manifestações clínicas



Diagnóstico Laboratorial

Diagnóstico Laboratorial

Exames Sorológicos

- Testes treponêmicos (específicos)
 - **TPHA** (Treponema Pallidum Hemagglutination)
 - **ELISA** (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
 - **Teste Rápido** (Imunocromatografia)
- Testes não treponêmicos
 - **VDRL** (Venereal Diseases Research Laboratory)
 - **RPR** (Rapid Plasm Reagin)

Diagnóstico Laboratorial

Treponêmicos (ELISA; TPHA; TR)

- Qualitativos → confirmação diagnóstica
- Reativos a partir de 15 dias da infecção
- Podem permanecer no soro por toda a vida → não servem para seguimento
- 13-24% dos casos poderá haver soro reversão
- Falso(+) 1%: hanseníase, malária, mononucleose, leptospirose, LES, dc auto-imunes.

Diagnóstico Laboratorial

VDRL

- Falso(+) 1-2%: dc auto-imunes, uso de drogas, parasitoses, infecções virais, imunizações, gravidez, hepatites, endocardite, dc malignas, Tb.

*geralmente títulos baixos

- Sensibilidade 90%
- Rápida execução, barato
- Triagem
- Quantitativo → Seguimento pós tratamento

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Algoritmo:

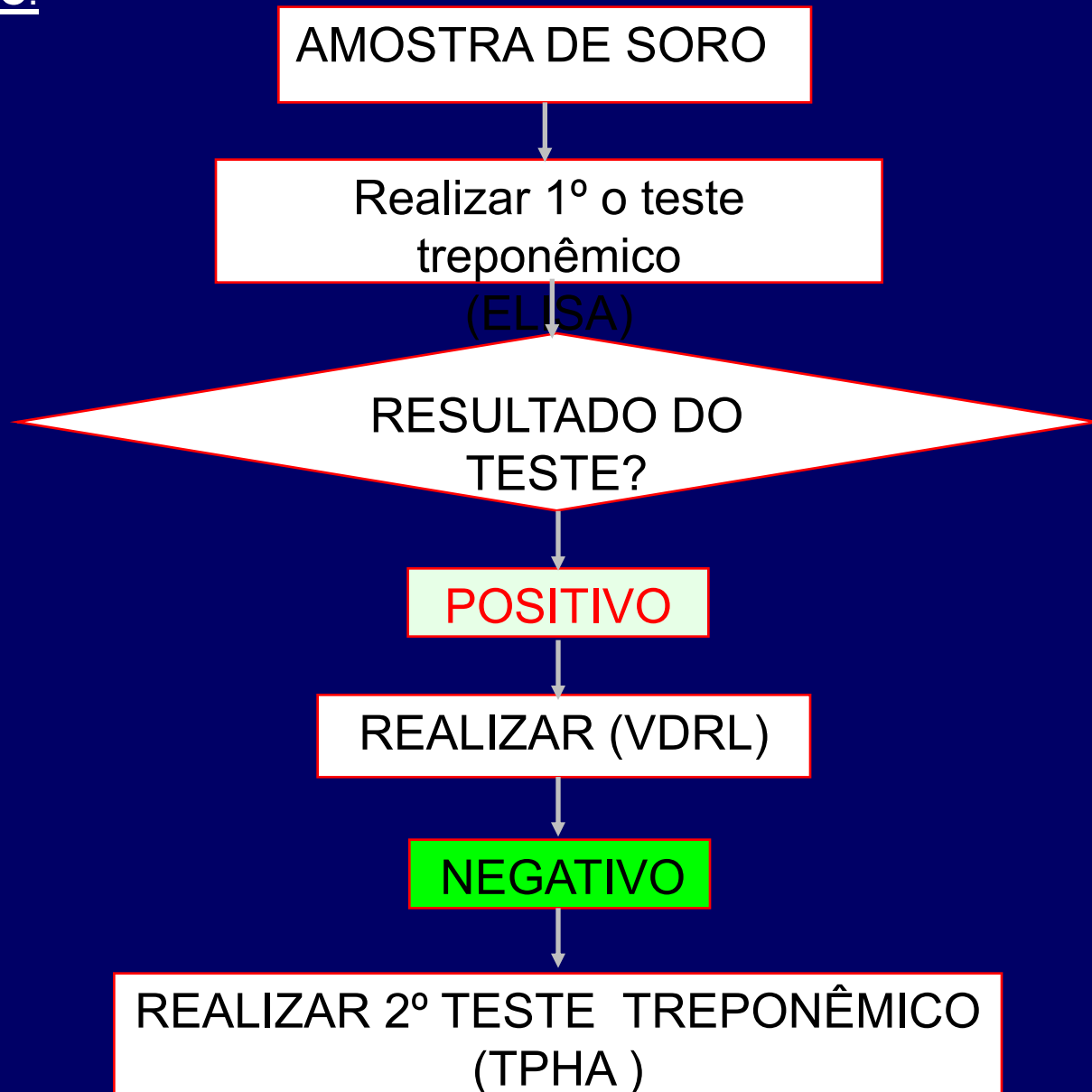


Nota : Em caso de suspeita clínica e/ou epidemiológica de infecção pelo Treponema pallidum, solicitar nova coleta em até 30 dias

Algoritmo:



Algoritmo:



VDRL NEGATIVO

REALIZAR 2º TESTE TREPONÊMICO

(TPHA)

TPHA POSITIVO OU INDETERMINADO

**TRATAMENTO RECOMENDADO
(**) VER HISTÓRIA**

TPHA NEGATIVO

AMOSTRA NÃO REAGENTE(*)

(*) EM CASO DE SUSPEITA CLÍNICA E/OU EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO PELO Treponema pallidum, SOLICITAR NOVA COLETA DE AMOSTRA APÓS 30 DIAS

() PODE SE TRATAR DE SÍFILIS RECENTE OU LATENTE TARDIA, ONDE O VDRL PODE ESTAR INDETECTÁVEL. INVESTIGAR HISTÓRIA DE TRATAMENTO ANTERIOR, POIS TAMBÉM PODE INDICAR INFECÇÃO ANTERIOR - TRATADA**

OBRIGADO!!!

Valdir Monteiro Pinto

Programa Municipal de DST/Aids - São Paulo

Programa Estadual de DST/Aids - São Paulo

E-mail: vm Pinto@prefeitura.sp.gov.br
valdir.pinto@crt.saude.sp.gov.br