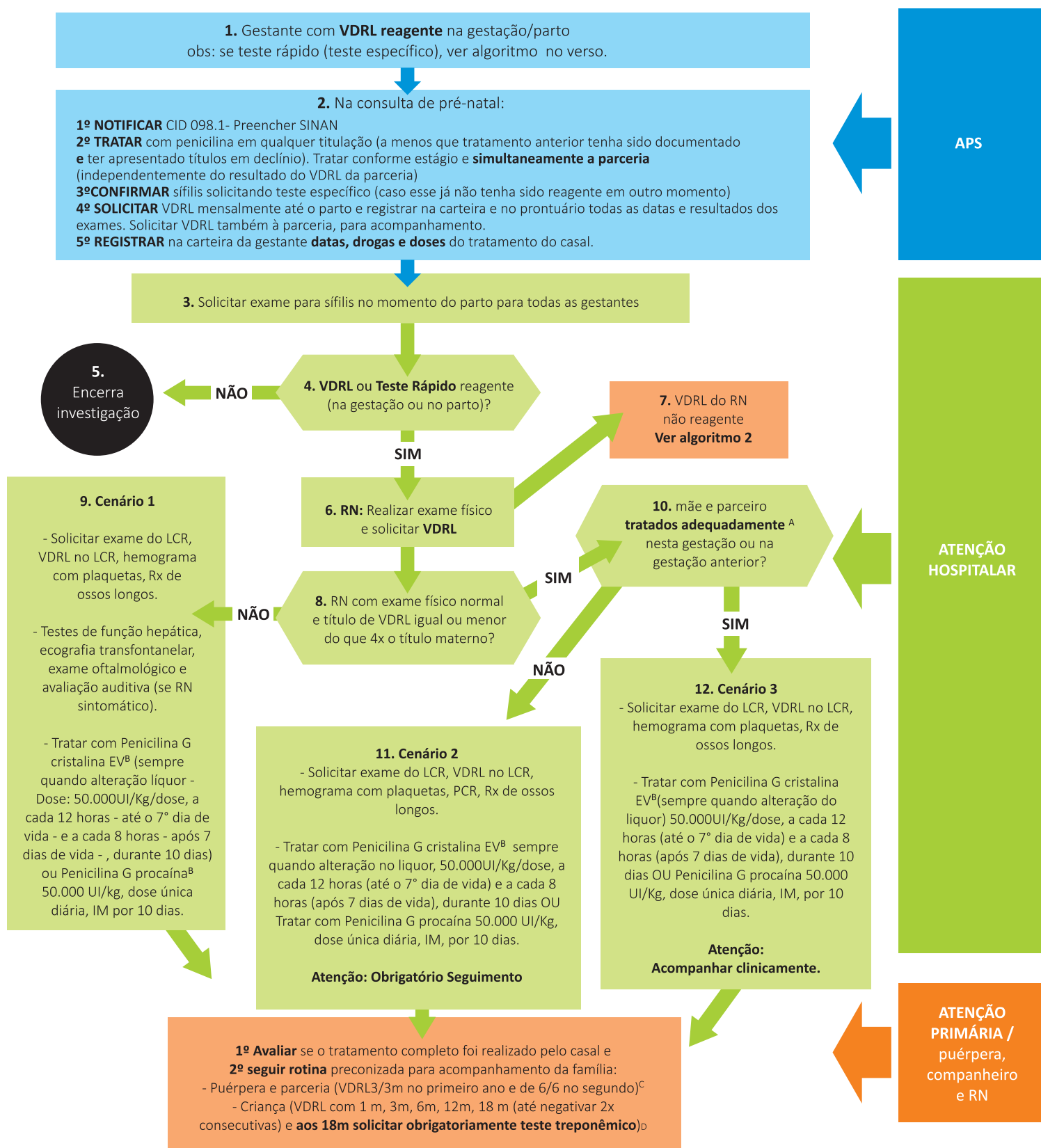


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RS – COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST/AIDS

ALGORITMO DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA

ALGORITMO 1



A. Tratar adequadamente significa seguir rigorosamente todos os passos do quadro 2. O tratamento será considerado adequado se realizado no mínimo 30 dias anterior ao parto. Após 2-3 meses do tratamento a queda dos títulos deve ser de 4x.

B. Quando não estiver disponível tratamento com penicilina, recomenda-se o esquema com Ceftriaxone (vide verso).

C. O MS (2015) recomenda VDRL 3/3 meses no primeiro ano e de 6/6 meses no segundo. O Consenso Europeu (2015), recomenda repetir VDRL após tratamento: 1 mês, 3 meses e depois de 6/6 meses até negativar ou entrar em platô (1:1 a 1:4) sustentado por 1 ano.

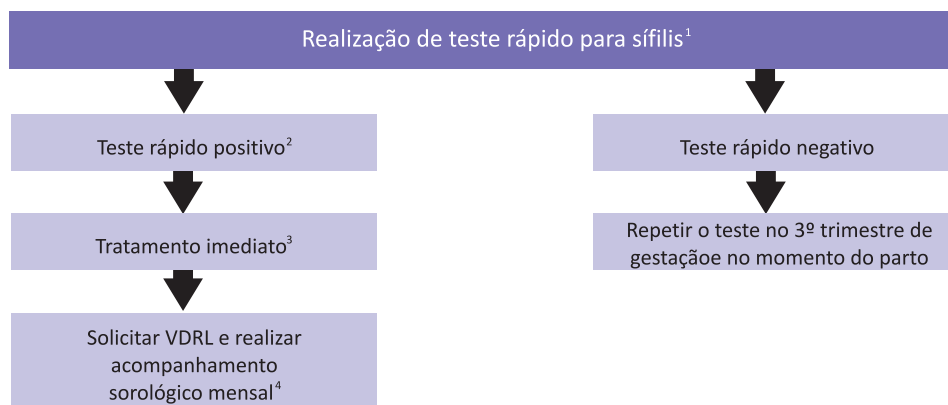
D. Resultado reagente de teste treponêmico confirma infecção. Criança com VDRL reagente após o 6º mês de vida, deve ser encaminhada para reavaliação.

Adaptação do Algoritmo de prevenção, diagnóstico e acompanhamento da sífilis congênita em serviço de atenção primária e hospital do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RS – COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST/AIDS

FLUXOGRAMA DE TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTAÇÃO

(Fontes: Protocolo de assistência pré-natal de baixo risco – SMS PA – 2015, CDC 2010 e versão preliminar de 2014, Guideline Europeu para tratamento sífilis –2015 e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para IST – MS – 2015)



Anotações:

1. Gestantes deverão realizar o teste rápido, na primeira consulta de pré-natal. Se negativo, deverá ser repetido no 3º trimestre. Indica-se teste rápido a cada 6 meses aos trabalhadores sexuais, seus clientes e parceiros, homens que fazem sexo com homens, pessoa com história de abuso de álcool e outras drogas.

Esse é um teste treponêmico. As reações ocorrem com anticorpos específicos do *T. pallidum* e os falsos positivos são muito infrequentes. A vantagem do teste rápido sobre os demais exames é a possibilidade de ser realizado no momento da consulta ou visita ao posto de saúde, fornecendo o resultado em minutos. Assim, evita a perda de oportunidade de tratamento para as pessoas com sífilis, em especial as gestantes, nas quais o tratamento correto é considerado curativo para o conceito.

2. O teste positivo indica que a pessoa tem ou teve sífilis.

3. O tratamento deve ser realizado de acordo com a fase clínica. Como o teste positivo pode representar uma infecção passada, na presença de - uma história confiável de tratamento adequado e devidamente registrado da gestante e seu parceiro, baixa possibilidade de re-exposição e garantia de retorno – poderá aguardar o resultado do VDRL para início do tratamento. No entanto o MS (2015) recomenda iniciar o tratamento imediato e solicitar o VDRL.

4. VDRL

Em caso de teste rápido positivo, sempre deve ser solicitado VDRL mensal até o parto. O resultado do VDRL não deve ser entendido como um dado isolado no qual títulos altos significam doença e títulos baixos significam memória (ou cicatriz) sorológica. Em vez disso, deve ser entendido como um ponto em uma curva. Exemplificando, uma pessoa com título baixo do VDRL (e.g. 1:2, 1:4) pode ter sido infectada há pouco, não havendo tempo hábil para a produção de anticorpos. Por outro lado, uma pessoa com títulos altos (e.g. 1:32; 1:64) pode ter sido tratada, adequada e recentemente, e os títulos ainda estejam caindo.

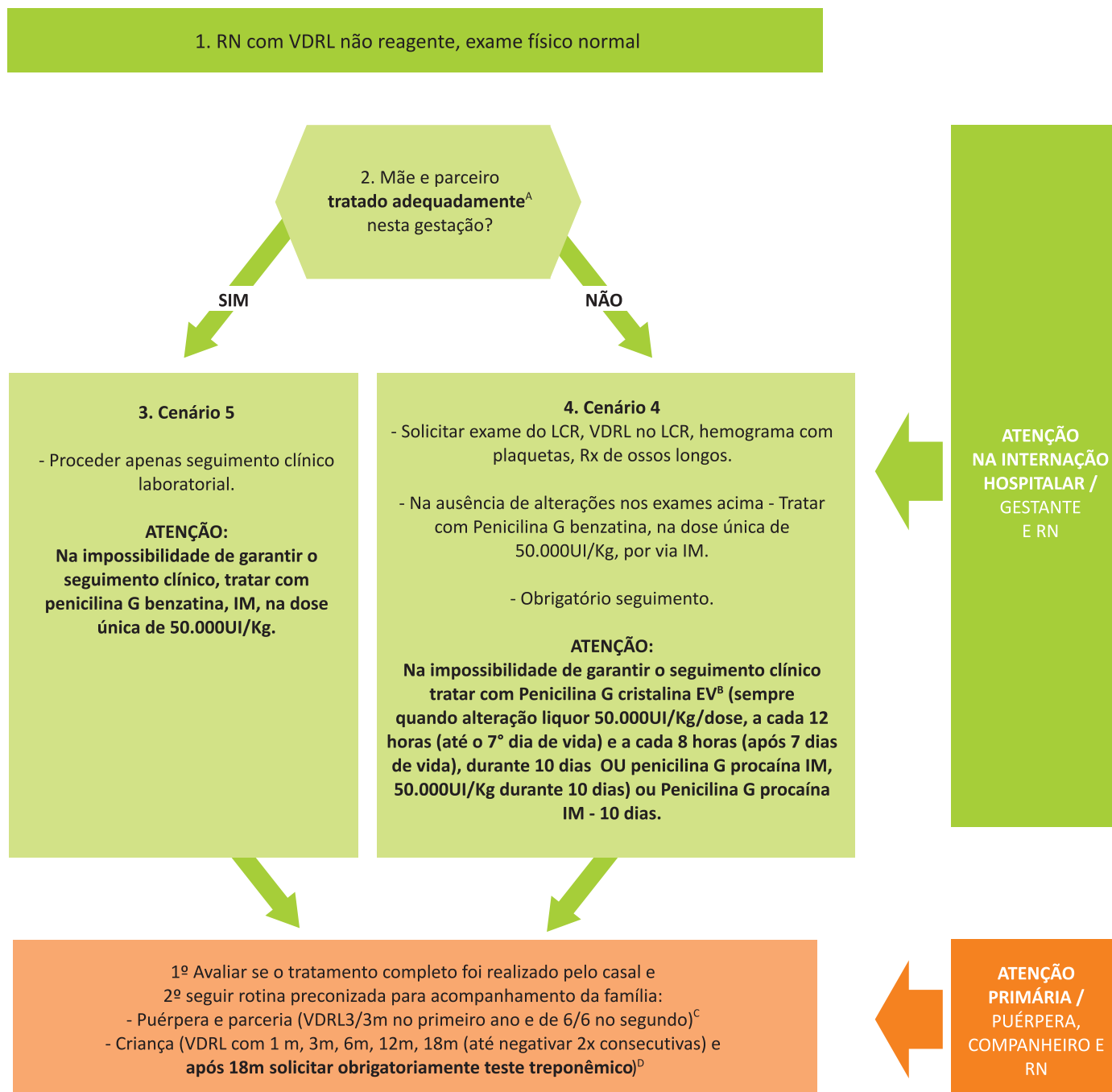
Considera-se o tratamento adequado uma queda de quatro vezes (e.g. 1:16 para 1:4). Títulos persistentemente altos ou que apresentem um aumento de quatro vezes entre uma avaliação e outra podem significar falha terapêutica. Nem sempre é possível distinguir entre falha terapêutica e re-infecção.

QUADRO GUIA PARA TRATAMENTO:

Tratamento da gestante e parceria	Esquema alternativo para tratamento da criança
Conforme estágio da doença, o tratamento deverá variar: · Sífilis primária, Secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução: 1 série* de Penicilina Benzatina total de 2.400.000 UI. O CDC (2014) mantém a recomendação de repetir mais um série de 2.400.000 UI na sífilis secundária ou latente recente. · Terciária ou com mais de um ano de evolução ou duração ignorada: 3 séries* Penicilina Benzatina dose total de 7.200.000 UI. Na impossibilidade de tratamento com Penicilina (exceto para gestantes): Doxiciclina 100mg, VO, 2x/dia, por 30 dias.	Até o momento, não há evidências científicas da eficácia do uso da ceftriaxona no tratamento de sífilis congênita e, portanto, reforça-se que essa medicação está sendo indicada como alternativa somente em função da indisponibilidade de penicilina G cristalina e procaína. Na total falta de penicilina G cristalina e penicilina G procaína, ou em recém-nascido sem massa muscular para receber medicação por via intramuscular, a ceftriaxona é indicada, conforme descrito nos casos abaixo:
Tratamento da criança	
Conforme cenário, o tratamento deverá variar: · Penicilina G cristalina** 50.000 UI/Kg/dose EV 12/12h (nos primeiros 7 dias de vida) e de 8/8h (após 7 dias de vida), durante 10 dias. · Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg dose única diária IM por 10 dias. · Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg dose única IM. Obs: O uso do Ceftriaxone (injetável), excepcionalmente, na falta da penicilina cristalina, penicilina G benzatina e penicilina G procaína, acaba sendo a droga de escolha mesmo com poucas evidências. Porém, nesses casos, salienta-se a importância do cuidado clínico, do acompanhamento sorológico (a cada 30 dias) e avaliados quanto à necessidade de retratamento devido à possibilidade de falha terapêutica, assim como a consulta com especialista para seguimento do tratamento. A dose e esquema posológico da Ceftriaxona será de 25 – 50mg/kg peso dia, IV ou IM, de 10 a 14 dias	Período neonatal 1. Neurosífilis confirmada ou provável: ceftriaxona 100 mg/kg (dose de ataque) no primeiro dia, seguida de 80mg/kg, intravenosa, 1x/dia, durante 10 a 14 dias 2. Sem neurosífilis (afastado comprometimento do SNC): ceftriaxona 75 mg/kg, intravenosa, 1x/dia, durante 10 a 14 dias Período pós-neonatal (independentemente de comprometimento do SNC): ceftriaxona 100mg/kg, intravenosa, 1x/dia, durante 10 a 14 dias

*1 série = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo
obs: reiniciar o tratamento em caso de interrupção ou em caso de um intervalo maior do que sete dias entre as séries (MS, 2006)

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO RS – COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST/AIDS
ALGORITMO DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA
ALGORITMO 2



A. Tratar adequadamente significa seguir rigorosamente todos os passos do quadro 2. O tratamento será considerado adequado se realizado no mínimo 30 dias anterior ao parto. Após 2-3 meses do tratamento a queda dos títulos deve ser de 4x.

B. Quando Penicilina G cristalina não estiver disponível, recomenda-se esquema com ceftriaxone.

C. O MS (2015) recomenda VDRL 3/3 meses no primeiro ano e de 6/6 meses no segundo. O Consenso Europeu (2015), recomenda repetir VDRL após tratamento: 1 mês, 3 meses depois de 6/6 meses até negativar ou entrar em platô (1:1 a 1:4) sustentado por 1 ano.

D. Resultado reagente de teste treponêmico confirma infecção. Criança com VDRL reagente após o 6º mês de vida, deve ser encaminhada para reavaliação.

Adaptação do Algoritmo de prevenção, diagnóstico e acompanhamento da sífilis congênita em serviço de atenção primária e hospital do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), 2015.