

ESQUEMA TERAPÊUTICO PARA SÍFILIS E CONTROLE DE CURA

Estadiamento	Esquema terapêutico	Alternativa ^a	Seguimento (teste não treponêmico-VDRL ou RPR)
Sífilis primária, secundária e latente recente (com menos de 1 ano de evolução)	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 15 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^c 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes	População em geral: trimestral (1º ano) semestral (2º ano) Gestante: mensal
Sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100 mg, VO, 2x/dia, por 30 dias (exceto gestantes) OU Ceftriaxona ^c 1 g, IV ou IM, 1x/dia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes	População em geral: trimestral (1º ano) semestral (2º ano) Gestante: mensal
Neurossífilis	Penicilina G Cristalina 18-24 milhões UI/dia, IV, doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.	Ceftriaxona ^d 1g, IV, 1 x/dia, por 10 a 14 dias	Exame de líquido de 6/6 meses até normalização

Nota:

a- Para gestantes com alergia confirmada à penicilina: como não há garantia de que outros medicamentos consigam tratar a gestante e o feto, impõe-se a dessensibilização e o tratamento com penicilina benzatina. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona. No entanto, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o RN deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente. As situações de tratamento inadequado da gestante com sífilis, para fins de notificação da sífilis congênita.

b- Embora não exista evidência científica que uma segunda dose de penicilina G benzatina traga benefício adicional ao tratamento para gestantes, alguns manuais a recomendam.

c- Os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e as gestantes, mensalmente, para serem avaliadas com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível retratamento caso haja elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.

d- O seguimento do caso deve ocorrer em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e avaliados quanto à necessidade de retratamento, devido à possibilidade de falha terapêutica.

Frente a um indivíduo com sorologia reagente confirmada em que não é possível inferir a duração da infecção, caracteriza-se como sífilis latente tardia cujo esquema de tratamento se dá com 3 séries de 2.400.000 UI totalizando 7.200.000 UI de penicilina benzatina.