

# SÍFILIS - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

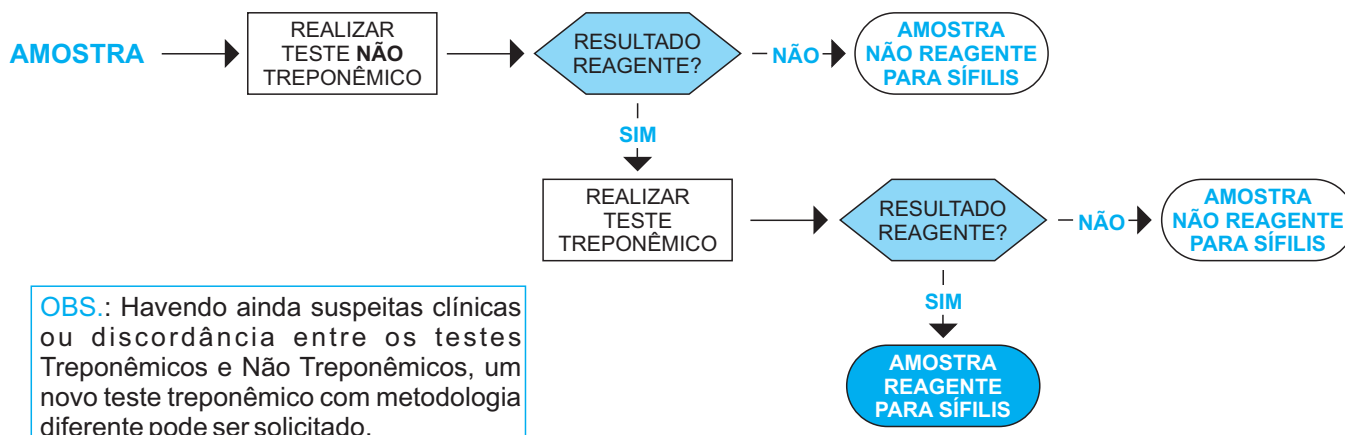
IMUNOLOGIA

Sífilis

A Sífilis é uma doença bacteriana contagiosa que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Mesmo após décadas de combate e medidas preventivas, continua sendo um problema de saúde pública. O diagnóstico laboratorial da sífilis é realizado de acordo com o estágio da infecção. Na sífilis primária e em algumas lesões da fase secundária, o diagnóstico poderá ser direto, isto é, feito pela identificação do treponema. A utilização da sorologia poderá ser feita a partir da segunda ou terceira semana após o aparecimento do cancro, quando os anticorpos começam a ser detectados.

EXAMES DIRETOS	Microscopia de campo escuro ou Pesquisa em material corado podem ser realizados quando há presença de lesão. São muito pouco utilizados, pois apresentam sensibilidade reduzida.
TESTES NÃO TREPONÊMICOS	Utilizados na triagem e no acompanhamento da eficácia do tratamento. Detectam anticorpos que não são específicos para o <i>T. pallidum</i> , porém estão presentes na sífilis. Podem ser realizados de forma qualitativa ou quantitativa. O principal é o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), o teste recomendado pela OMS para o diagnóstico da Sífilis. Esse teste positiva entre 5 e 6 semanas após a infecção e entre 2 e 3 semanas após o surgimento do cancro. Portanto pode, eventualmente, estar negativo na sífilis primária. Apresenta alta sensibilidade na sífilis secundária, que diminui nas formas tardias. Como acompanhamento, recomenda-se que seja realizado mensalmente para gestantes com sífilis e trimestralmente para demais pacientes diagnosticados. Queda nos títulos do VDRL sugere eficácia no tratamento, devendo chegar a valores muito baixos ou negativos. Resultados falso-reagentes podem ocorrer em reações cruzadas inespecíficas, ou mais comumente podem indicar presença de anticardiolipinas, doenças autoimunes, hanseníase ou leptospirose.
TESTES TREPONÊMICOS	São testes utilizados para confirmação diagnóstica após teste não treponêmico. Empregam como antígeno o próprio <i>T. pallidum</i> e detectam anticorpos antitreponêmicos. Os mais utilizados são: FTA-Abs IgG e IgM (imunofluorescência), ELISA (teste imunoenzimático por quimioluminescência que pesquisa anticorpos totais) e Teste IMUNOCROMATOGRÁFICO, que também pesquisa anticorpos totais. São menos úteis como teste de triagem, pois uma vez que o resultado seja positivo em uma infecção inicial (positivam antes que os testes não treponêmicos), permanecem positivos por longos anos, independentemente da terapêutica para sífilis. Também são úteis em casos que o teste não treponêmico apresenta pouca sensibilidade, como a sífilis tardia.

## Fluxograma do Ministério da Saúde para Suspeita de Sífilis Recente Teste de triagem não treponêmico confirmado por teste treponêmico



OBS.: Havendo ainda suspeitas clínicas ou discordância entre os testes Treponêmicos e Não Treponêmicos, um novo teste treponêmico com metodologia diferente pode ser solicitado.

Fontes: Lara GM, et al. Sífilis: da clínica ao diagnóstico. Revista Newslab (2018). Ministério da Saúde – Manual Técnico para o diagnóstico da Sífilis (2016). Organização Mundial da Saúde (OMS) – Eliminação Mundial da Sífilis Congênita (2008).