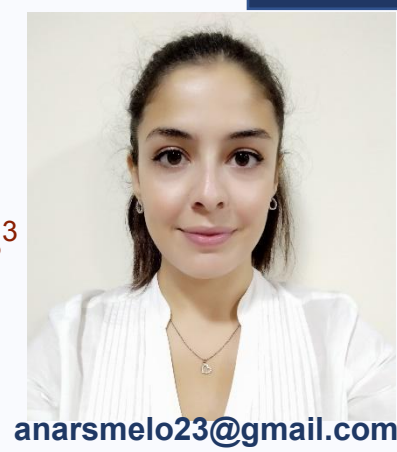


Diagnóstico inaugural de sífilis a partir de lesão intraoral



SÃO JOÃO

Rute Sousa Melo¹, Beatriz dos Santos¹, Henrique Silva Maia¹, Ana André Rodrigues², Maria João Dias³, Joana Alves³

1 MD, Interno de Formação Especializada em Estomatologia na Unidade Local de Saúde de São João (ULSSJ)

2 MD, Interna de Formação Especializada em Estomatologia no Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO Porto)

3 MD, Assistente Hospitalar de Estomatologia na ULSSJ

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infeção crónica causada pelo *Treponema pallidum* e transmitida de forma vertical ou através de contactos sexuais desprotegidos.¹⁻⁵ As manifestações orais são raras mas podem ocorrer em qualquer uma das três fases da doença.^{1,3,5}

A sífilis primária caracteriza-se pelo “cancro duro” - lesão solitária indolor com ulceração central que se desenvolve no local da inoculação, maioritariamente associada a linfadenopatias regionais.^{1,3,5}

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 22 anos, saudável.

Lesão indolor na mucosa jugal esquerda com quatro semanas de evolução, com aumento progressivo e associada a dolorosa tumefação submandibular ipsilateral.

Exame Objetivo Extraoral

Três adenopatias submandibulares esquerdas, móveis e dolorosas à palpação

Exame Objetivo Intraoral

Úlcera retrocomissural esquerda (figura 1):

- 2 centímetros de maior eixo
- Endurecida em toda a sua espessura
- Indolor à palpação

Sífilis primária (“cancro duro”)?

Carcinoma epidermóide?

Úlcera traumática?

Biópsia incisional da úlcera

Biópsia aspirativa de uma das adenopatias cervicais

Treponema pallidum

Toma única de Penicilina G intramuscular (2,4 MUI)

Rastreio de outras infeções sexualmente transmissíveis



Figura 1 – Úlcera retrocomissural esquerda observada no episódio de urgência.



Figura 2 – Aspeto da úlcera duas semanas após o tratamento com penicilina.



Figura 3 – Cicatrização completa da mucosa retrocomissural esquerda um mês após o tratamento.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A sífilis é considerada a grande mimetizadora, com uma grande variedade de manifestações clínicas sobreponíveis a outras patologias, o que pode dificultar o diagnóstico e levar a um atraso no tratamento.¹⁻⁵ Em indivíduos com comportamentos sexuais de risco é importante considerar esta hipótese diagnóstica quando são observadas lesões sugestivas.

Aquando do diagnóstico, tanto o doente como o(s) parceiro(s) deverão ser tratados com penicilina e submetidos a rastreio de outras infeções sexualmente transmissíveis.¹⁻⁵

