

Sorologia para sífilis: os médicos estão capacitados a interpretá-la?*

*Syphilis serology: are physicians capacitated to interpret it?**

Amilton dos Santos Júnior¹ Maria da Graça Garcia Andrade² Renata Ferreira Magalhães³
Aparecida Machado de Moraes⁴ Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho⁵

Resumo: O ensino da dermatologia é pouco valorizado no currículo médico, e as doenças sexualmente transmissíveis, em geral, são apresentadas de forma não sistematizada. Em estudo sobre o ensino da dermatologia, de 83 médicos que participaram do projeto apenas 10 acertaram uma questão sobre sorologia de lues. Mais pesquisas sobre o ensino das doenças sexualmente transmissíveis são necessárias no Brasil, e os dermatologistas devem aproveitar a oportunidade, trazida pelas reformas curriculares, para reassumir a responsabilidade do ensino dessas doenças.

Palavras-chave: Dermatologia; Doenças sexualmente transmissíveis; Ensino; Eritema multiforme; Sífilis

Abstract: *Teaching of Dermatology is little valorized in medical courses, and sexually transmitted diseases are generally presented to the students in a non-systematized way. In a study about the teaching of Dermatology, only ten out of 83 medical doctors taking part in the project correctly answered a question about syphilis serology. More research regarding the teaching of the sexually transmitted diseases is needed in our country. Moreover, dermatologists should take the opportunity brought about by the current discussion on the re-elaboration of medical course curricula to retake the responsibility on teaching about these diseases.*

Keywords: *Dermatology; Erythema multiformis; Sexually transmitted diseases; Syphilis; Teaching*

Recebido em 04.11.2005.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 25.03.2007.

* Trabalho realizado em Unidades Básicas de Saúde de Campinas e na Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

*Suporte financeiro: PIBIC / CNPq

Conflito de interesse declarado: Nenhum.

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) / Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Bolsista PIBIC / CNPq - Campinas (SP) Brasil.

² Docente do Departamento de Medicina Preventiva e Social - Faculdade de Ciências Médicas(FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

³ Médica Assistente da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

⁴ Docente da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

⁵ Docente da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil.

As reformas curriculares do ensino médico vêm ocorrendo mundialmente e trazem à reflexão a suficiência, ou não, do tempo dedicado a cada área na formação geral do profissional. Em geral, pouca ou nenhuma atenção é dada ao ensino da dermatologia na graduação ou na residência em clínica médica e medicina de família.¹

A demanda de pacientes que buscam atenção médica com queixas cutâneas é grande, e muitos necessitam de encaminhamento a um especialista.²⁻⁴ A quantidade de doenças que esse ramo do conhecimento abrange é grande, e as hipóteses diferenciais para determinada lesão podem ser várias. A observação minuciosa das lesões conduz ao raciocínio diagnóstico. Para atingir tal propósito exigem-se a identificação das lesões cutâneas elementares e o conhecimento de extenso conteúdo teórico.^{1,5}

Realizou-se estudo para avaliar a habilidade em dermatologia do médico não especialista nos seguintes aspectos: reconhecer e diferenciar dermatoses prevalentes, identificar lesões de pele com risco de transformação neoplásica e diagnosticar doença sistêmica a partir de uma dermatose. Para tanto, 10 casos clínicos, com uma imagem cada, foram apresentados a médicos da rede básica de saúde de duas Divisões Regionais de Saúde de São Paulo (DIR XII e XX). Os resultados desse trabalho estão sendo analisados.

Contudo, uma questão sobre a sorologia de lues mereceu particular atenção. Considerando que o eritema multiforme é freqüente e suas causas devem ser conhecidas pelos médicos de formação geral, foi apresentado o caso clínico de um jovem com esta síndrome. Grande parte dos eritemas multiformes fica sem diagnóstico etiológico.⁶ É importante coletar a sorologia para lues, especialmente frente à exposição de risco, para afastar lues secundária.⁷ Porém é necessária a interpretação dos resultados obtidos.⁸

Oitenta e três médicos, na maioria clínicos ou pediatras, participaram do projeto que foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FMC) / Universidade Estadual de Campinas.

O caso clínico foi de um jovem que procurou atenção médica por lesões pelo corpo, havia sete dias. Referia ter tido febre baixa um dia antes do início do quadro e que melhorou com o uso de dipirona. As lesões eram assintomáticas. Referia ter relações sexuais com sua namorada, que usava pílula anticoncepcional. Negava drogadição e uso de outras medicações. Ao exame físico foram observadas lesões, semelhantes às apresentadas, por todo o corpo (Figura 1). Nenhuma outra alteração foi detectada. Diante disso:



FIGURA 1: Imagem correspondente ao décimo caso clínico do questionário de avaliação

- a. com VDRL 1/16 e TPHA (-) deve tratar-se de lues secundária.
- b. com VDRL 1/4 e TPHA (+) deve tratar-se de lues secundária.
- c. com VDRL (-) e TPHA (+) deve tratar-se de lues latente.
- d. com VDRL (-) e TPHA (+) deve tratar-se de farmacodermia.
- e. com VDRL 1/128 e TPHA (+) deve tratar-se de farmacodermia.

Dos 83 médicos consultados apenas 10 responderam que, com VDRL não reagente e TPHA reagente, devia tratar-se de farmacodermia, a única alternativa possível. Quarenta e nove dos 83 médicos responderam que com VDRL/e TPHA reagente tratava-se de lues secundária. As demais alternativas assinaladas foram a primeira (18/83 médicos) e a terceira (6/83médicos).

A imagem mostrava lesões em alvo, típicas de eritema multiforme. As principais causas dessa síndrome são reação a drogas e infecção por vírus herpes simplex. Porém, ela pode estar associada à mononucleose infecciosa, às hepatites A e B, à estreptococcia, à hanseníase, à lues, à histoplasmose, além de infecções por outros vírus, bactérias e fungos. Pode ser uma paraneoplasia ou a expressão cutânea de uma colagenose.⁹ Dessas etiologias vale ressaltar a lues secundária e a reação hansênica tipo II, que poderão ter curso autolimitado sem, porém, que a infecção tenha sido debelada pelo organismo.

No secundarismo sífilítico a sorologia é o mais importante método diagnóstico. Os testes treponêmicos, FTAabs e TPHA, não indicam, necessariamente, atividade da doença, pois permanecem positivos mesmo após tratamento. Têm alta sensibilidade e especificidade. Os testes não treponêmicos, em espe-

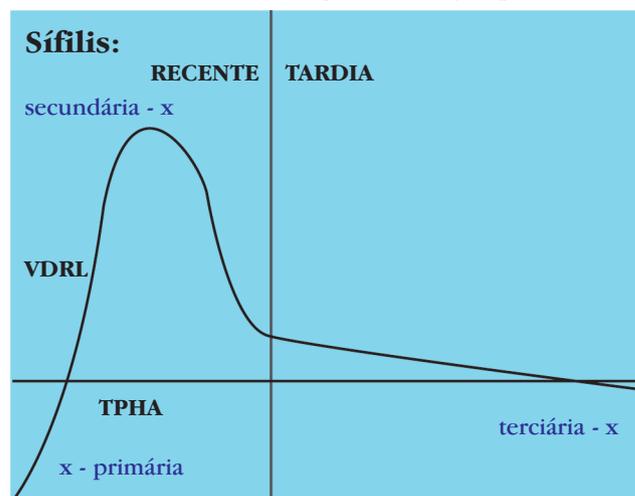
cial o VDRL, têm sensibilidade elevadíssima na lues secundária com títulos altos, geralmente superiores a 1/64. Podem, raramente, ser falso-negativos em decorrência do excesso de anticorpos, o fenômeno de prozona.⁸ Nesses casos, repetido o exame com o soro diluído, há positividade com títulos maiores ou iguais a 1/1.024. A possibilidade de tratar-se de lues secundária com fenômeno de prozona com VDRL não reagente e TPHA reagente não constava das alternativas (Gráfico 1). Outras etiologias não foram aventadas.

A maioria dos médicos que participaram do estudo (49/83) respondeu que se tratava de lues secundária com VDRL com título de 1/4. Apenas 10 dos 83 médicos acertaram a questão.

O ensino das doenças sexualmente transmissíveis (DST) no curso médico tem sido fragmentado durante a graduação e ocorre em diferentes disciplinas, como dermatologia, moléstias infecciosas e parasitárias, ginecologia, urologia e pediatria. Poucas são as escolas médicas do país que têm curso modular de DST no currículo.

Diante do exposto fica uma certeza: a necessidade de mais pesquisas científicas sobre o ensino das DST no Brasil. No mais, deve-se, desde já,

GRÁFICO 1: dermatologia na atenção primária



Curva do TPHA e VDRL: o teste treponêmico positiva-se antes que o não treponêmico e mantém-se positivo mesmo após tratamento. O teste não treponêmico é titulável e atinge seu nível máximo durante o secundarismo. Um ano do aparecimento do cancro divide a lues adquirida em recente e tardia

reavaliar a formação que se está oferecendo nessa área aos graduandos e médicos residentes nas escolas médicas do país. □

REFERÊNCIAS

1. Kirsner RS, Federman DG. Lack of correlation between internists' ability in Dermatology and their patterns of treating patients with skin disease. *Arch Dermatol.* 1996;132:1043-6.
2. Royal College of General Practitioners (US). Morbidity Statistics from General Practice: 4th National Study 1991-92. London: HMSO; 1995.
3. Julian CG. Dermatology in general practice. *Br J Dermatol.* 1999;141:518-20.
4. Lowell BA, Froelich CW, Federman DG, Kirsner RS. Dermatology in primary care: prevalence and patient disposition. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45:250-5.
5. Halpern A. Are primary care physicians well trained in dermatology? *Manag Care.* 1995;4:49.
6. Tayah M. Reações cutâneas adversas às drogas. In: Sittart JA, Pires MC, eds. *Dermatologia para o clínico.* 2 ed. São Paulo: Lemos-Editorial; 1998. p.151-61.
7. Lee JY, Lee ES. Erythema multiforme-like lesions in syphilis. *Br J Dermatol.* 2003;149:658-60.
8. Rotta O. Diagnóstico sorológico da Lues. *An Bras Dermatol.* 2005;180:229-302.
9. Fritsch PO, Elias PM. Erythema multiforme, Stevens-Johnson syndrome, and toxic epidermal necrolysis. In: Freedberg I, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine.* New York: McGraw-Hill; 2003. p.543-57.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Dr Paulo Velbo
Departamento de Clínica Médica, FCM
/Unicamp – Cidade Universitária Zeferino Vaz, s/n,
13.081-970, Campinas, SP, Brasil
Fone / Fax: 55-19-3289-4107
E-mail: pvelbo@unicamp.br

Como citar este artigo: Santos Júnior A, Andrade MGG, Magalhães RF, Moraes AM, Velho PENE. Sorologia para sífilis: os médicos estão capacitados a interpretá-la? *An Bras Dermatol.* 2007;82(2):183-5.