Mário Palmério
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

13º CONGRESSO BRASILEIRO DE CLÍNICA MÉDICA
3º CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ASSOCIAÇÃO DE NEUROSSÍFILIS E SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPEDE: RELATO DE CASO.

Igor Ulloa Cunha; Taciana Fernandes Araújo Ferreira; Anna Leticia Mello; Nathália Passos Alves; Filippe Cruz Machado Teixeira. Universidade de Uberaba.

INTRODUÇÃO

A sífilis primária é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, e quando não tratada corretamente evolui para sua forma grave denominada Neurossífilis (NS) em 25-40% dos casos. O diagnóstico é feito pela história clínica e exame físico, associados a testes laboratoriais treponêmico e não treponêmicos. A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAAF) é uma doença sistêmica autoimune caracterizada por tromboses arteriais e venosas recorrentes. O diagnóstico é dado pela presença de um critério clínico e um laboratorial (beta-2 glicoproteína 1, Anticoagulante Lúpico e/ou Anticardiolipinas presentes no plasma em 2 ou mais ocasiões com intervalo mínimo de 12 semanas). Pode ser secundárias a diversas doenças, como as auto-imunes ou infecciosas e pode ser uma causa de VDRL falso positivo.

RELATO DE CASO

D.B.C.N, 38 anos, negra, deu entrada ao serviço referindo há 5 dias quadro de cefaléia inédita, de forte intensidade, associada a hemiparesia esquerda e disartria. Realizou Tomografia de crânio apresentando lesões hipoatenuantes no encéfalo supratentorial bilateralmente, extensas à direita, sendo feito hipótese de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Ao Doppler verificado baixo fluxo sistólico e diastólico em artéria carótida interna direita, sendo confirmada na Angio-TC a presença de trombo em Artéria Cerebral Média ipsilateral. Realizou raio-x de tórax, ecocardiograma e eletrocardiograma, sem alterações. Iniciou-se investigação para causa secundária, sendo encontrado sorologia negativa para HIV, VDRL sanguíneo de 1:32 e no líquor de 1:8, além de FTA-abs positivo, e anticardiolipina-IgM com título 65,4. Aventada hipótese de associação NS e SAAF e iniciado tratamento com Penicilina Cristalina e posterior anticoagulação, apresentando boa resposta ao tratamento e aguardando segunda dosagem de sorologias para SAAF.

CONCLUSÃO

A ocorrência de eventos isquêmicos em pacientes jovens nos remete a investigar causas secundárias como trombofilias e vasculites. Embora não haja na literatura grandes estudos demonstrando a associação de SAAF e NS, a possibilidade de falso positivo para sífilis neste caso foi descartada com a realização do FTA-abs, bem como do VDRL no líquor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.CAIXETA, Leonardo et el. Nurossífilis, uma breve revisão. [online]. Revista de Patologias Tropicais, Abr - jun 2014, vol 43. pag 121-129. http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewFile/31108/16783. Acesso em 15 de julho de 2015.
2.AVELLEIRA, João Carlos Regazzi and BOTTINO, Giuliana.Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An. Bras. Dermatol*. [online]. 2006, vol.81, n.2, pp. 111-126. ISSN 1806-4841. http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002. Acesso em 20 de julho de 2015.
3.BARROS, Ana Margarida et al. Neurossífilis: revisão clínica e laboratorial. *Arq Med* [online]. 2005, vol.19, n.3, pp. 121-129. ISSN 0871-3413. http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S0871-34132005000200005&script=sci_arttext. Acesso em 15 de julho de 2015.
4.DANOWSKI, Adriana et al . Diretrizes para o tratamento da síndrome do anticorpo antifosfolipídeo.*Rev. Bras. Reumatol*. [online]. 2013, vol.53, n.2, pp. 184-192. ISSN 0482-5004. http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042013000200005. Acesso em 18 de julho de 2015.
5.LAMBRECHT, FLORISBERTO et al.Oclusão bilateral das artérias carótidas internas, sífilis meningovascular e SIDA: relato de caso. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. [online]. 1999, vol.57, n.2A, pp. 311-316. ISSN 1678-4227. http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000200025. Acesso em 18 de julho de 2015. Igor Ulloa Cunha: igor_ulloa_@hotmail.com

Igor Ulloa Cunha: igor_ulloa_@hotmail.com