



**20°** CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Infectologia  
Pediátrica**  
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

## Trabalhos Científicos

**Título:** Sífilis Secundária Mimetizando Doença Autoimune: Um Relato De Caso

**Autores:** Valéria Cristina Duarte Barreto; Márcia Pereira de Oliveira; François Loiola Ponte de Souza

**Resumo:** Introdução: Sífilis é infecção crônica causada pelo *Treponema pallidum*, adquirida por transmissão vertical ou sexual. Caracteriza-se por períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas. A sífilis secundária manifesta-se com febre baixa, linfonodomegalias, adinamia, anorexia, erupção mucocutânea, e raramente, artrites. O amplo espectro de manifestações clínicas observadas em certas doenças infecciosas por vezes mimetiza doenças autoimunes. Relato de caso: Paciente feminina, 6 anos, foi internada em hospital terciário pediátrico com 1 dia de monoartrite aguda febril em tornozelo direito, sendo prescrito oxacilina por suspeita de artrite séptica, apesar da ausência critérios laboratoriais. Na admissão, evidenciou-se múltiplas linfonodomegalias cervicais e axilares e 1 linfonomegalia intercostal paramamilar à direita móveis e indolores, e linfonodomegalias inguinais bilaterais dolorosas, coalescidas, iniciadas 1 mês antes; rash macular eritematoso difuso, evanescente. Avaliada pela ortopedia, não foi indicada artrocentese. Evoluiu com resolução da flogose e persistência de dor em pé, sendo aventada hipótese de osteocondrite navicular, de conduta conservadora. Em investigação diagnóstica, obtido VDRL 1:128 e teste rápido treponêmico positivo. Consulta ginecológica não evidenciou lesões ou abuso sexual recente, e exames maternos vieram positivos para sífilis. Apresentou FAN reagente 1:320, padrão misto nuclear pontilhado fino, e reagente 1:80 padrão citoplasmático fino; VHS 120mm; anemia moderada. Mielograma e biopsia de linfonodo cervical resultaram normais. Outras investigações sorológicas foram negativas. Prescrito Penicilina Benzatina 1200000 UI uma vez por semana por 3 semanas. Recebeu alta hospitalar com regressão das linfonodomegalias, afebril e sem queixas articulares. Após 3 meses, mantinha linfonodos palpáveis em cadeias cervical e inguinal. Trouxe VDRL 1:2; FAN reagente 1:320 padrão misto nuclear pontilhado fino denso. Autoanticorpos específicos para Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) normais. Comentários: No caso acima, paciente iniciou quadro com queixas articulares, febre e linfonodomegalias em diversas cadeias, com VDRL e teste treponêmico positivos, sendo, então, tratada para sífilis secundária. Contudo, apresentava sinais, sintomas e alguns exames laboratoriais (FAN reagente em altos títulos) compatíveis também com LES, doença autoimune sistêmica sem aspectos clínicos e laboratoriais específicos, o que dificulta o diagnóstico. Ao serem solicitados os autoanticorpos específicos para LES todos vieram negativos. Poucos são os relatos de sífilis secundária mimetizando doenças autoimunes, havendo negatificação do FAN em alguns casos, em geral após 6 meses a 1 ano do tratamento com Penicilina Benzatina. A paciente relatada permanece em acompanhamento ambulatorial para avaliação de sua evolução clínico-laboratorial.