

SÍFILIS NUMA CONSULTA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – ANÁLISE DE 880 DOENTES

Olga Ferreira^{1*}, Cármen Lisboa^{2*}, Filipe Magalhães Ramos^{*}, Filomena Azevedo³

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

²Professora Doutora, Especialista em Dermatologia e Venereologia/Professor, Consultant of Dermatology and Venereology

³Chefe de Serviço/Directora de Serviço de Dermatologia e Venereologia/Consultant Chief, Head of Dermatology and Venereology Department

Serviço de Dermatologia e Venereologia do Centro Hospitalar de São João EPE, Porto, Portugal

*Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

RESUMO – Introdução: Estudo epidemiológico de doentes com sífilis observados numa Consulta de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e caracterização de doentes com sífilis co-infectados por vírus da imunodeficiência humana (VIH) e de sífilis em homens que têm sexo com homens (HSH). **Métodos:** Análise retrospectiva de dados sócio-demográficos, clínicos e laboratoriais de doentes com sífilis entre os anos de 1998 e 2009. **Resultados:** A análise incluiu 880 doentes, dos quais 69,9% eram do sexo masculino. A idade variou entre 15 e 91 anos ($41,4 \pm 13,3$ anos). Em 56,6% dos doentes diagnosticou-se sífilis recente e em 13,0% registou-se associação com outra IST. Identificaram-se 87(9,9%) doentes com infecção VIH, 33(37,9%) dos quais de novo. No grupo de doentes VIH positivo, observou-se maior prevalência HSH (32,6%vs3,8%) e de IST concomitantes (36,8%vs10,6%) do que no grupo de doentes VIH negativo ($p < 0,05$). Nos doentes com infecção VIH conhecida, constatou-se significativamente mais doentes com sífilis recente (70,4%) e com IST concomitante (31,5%) ($p < 0,05$). Comparando os HSH ($n = 56$) e os homens heterossexuais ($n = 545$) registou-se nos primeiros maior prevalência de co-infecção VIH (50,0%vs9,9%), de sífilis recente (78,6%vs57,4%) e de outra IST concomitante (26,8%vs15,8%) ($p < 0,05$). **Discussão:** Na nossa casuística foi observado maior número de IST de novo no grupo VIH, inclusivamente naqueles em que o diagnóstico já era conhecido. Nos HSH encontramos elevada prevalência de co-infecção VIH, sífilis recente e diagnóstico simultâneo de outras IST. Este estudo enfatiza a necessidade de campanhas de sensibilização dirigidas a grupos específicos, como os doentes com infecção VIH e os HSH.

PALAVRAS-CHAVE – Comportamento Sexual; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Homossexualidade Masculina; Infecção por HIV; Sífilis.

SYPHILIS IN A SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES CLINIC – ANALYSIS OF 880 PATIENTS

ABSTRACT – Introduction: Analysis of patients with syphilis in a sexually transmitted diseases (STD) clinic and characterization of patients with syphilis co-infected with human immunodeficiency virus (HIV) and syphilis in men who have sex with men (MSM). **Methods:** Retrospective study of social, demographic, clinical and laboratorial data of patients with the diagnosis of syphilis between 1998 and 2009. **Results:** This study included 880 patients with syphilis, of these 69.9% were male. The mean age was 41.4 ± 13.3 years within 15 to 91 years interval. 56.6% patients had early syphilis (ES) and in 13.0% other STD was simultaneously diagnosed. Eighty-seven (9.9%) patients had HIV infection, of these 33(37.9%) were de novo diagnosis. In the group of HIV positive patients a higher prevalence of MSM (32.6% vs 3.8%) and concomitant STD (36.8% vs 10.6%) were detected in comparison to HIV negative patients group ($p < 0,05$). More patients with ES (70.4%) and concomitant STD (31.5%) were diagnosed in the group with previously known diagnosis of HIV ($p < 0,05$). In MSM ($n = 56$) a higher prevalence of HIV co-infection (50.0% vs 9.9%), ES (78.6% vs 57.4%) and concomitant STD (26.8% vs 15.8%) were observed in comparison to heterosexual men ($n = 545$) ($p < 0,05$). **Discussion:** In our population, more de novo STD were observed between HIV group, inclusively in those patients with previously

Artigo Original

known diagnosis. Among MSM a higher prevalence of HIV co-infection, early syphilis and simultaneous diagnosis of other STD were detected. This study emphasizes the need for more campaigns targeted to specific groups, namely patients with HIV infection and MSM.

KEY-WORDS – Ambulatory Care Facilities; HIV Infections; Homosexuality, Male; Syphilis; Sexual Behavior; Sexually Transmitted Diseases.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Por decisão do autor, este artigo não foi redigido de acordo com os termos do novo Acordo Ortográfico.

Correspondência:

Dr.^a Olga Ferreira

Serviço de Dermatologia e Venereologia

Hospital de S. João EPE

Alameda Prof. Hernâni Monteiro

4200-319 Porto

Tel.: +351 225 512 100

Fax: +351 225 512 193

E-mail: ocsferreira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistémica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. É adquirida pelo contacto sexual sendo a transmissão transplacentária menos frequente. Raramente é adquirida por transfusão de hemoderivados, inoculação acidental ou através de objectos contaminados. São reconhecidos quatro tipos clínicos de sífilis, nomeadamente, a primária, secundária, latente e terciária¹.

A denominação de sífilis remonta ao século XV e a incidência desta patologia tem sofrido ampla flutuação no último século, com picos de incidência aproximadamente a cada 10 anos^{2,3}. Durante a Segunda Guerra Mundial foram feitas inúmeras campanhas de educação e tratamento de sífilis verificando-se uma diminuição da sua incidência¹. Contudo, nos anos 60, com o início da liberalização sexual observou-se um ressurgimento, que viria a ser controlado na década de 70¹. Em finais da década de 70 e início de 80 regista-se novo aumento da incidência, que viria rapidamente a diminuir em meados de 80, como resultado de alterações comportamentais em resposta à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH)⁴. Nos anos 90

foram observadas as taxas de incidência mais baixas, e os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estabeleceram como meta a erradicação da sífilis^{1,4}. Todavia, a partir de 2001 tem sido registado novo aumento de incidência, principalmente atribuível aos homens que têm sexo com homens (HSH)^{5,6}.

OBJECTIVOS

Os objectivos do nosso estudo incluem a análise descritiva de doentes com sífilis observados na Consulta de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) do Hospital S. João, Porto, e a caracterização demográfica e clínica de doentes com sífilis co-infectados pelo VIH e de HSH com sífilis.

MATERIAL E MÉTODOS

Procedeu-se à avaliação retrospectiva dos processos clínicos dos doentes observados na Consulta de IST com os diagnósticos de sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia, terciária, indeterminada

e neurosífilis, durante um período de 12 anos (1 de Janeiro de 1998 a 31 de Dezembro de 2009).

Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, diagnóstico, escolaridade, orientação sexual, tipo de relação sexual, número de parceiros nos 6 meses anteriores, infecção VIH conhecida e diagnóstico concomitante de outras IST.

Os diferentes tipos de sífilis foram incluídos em dois grupos, a sífilis recente e a tardia. Os doentes com sífilis primária, secundária e latente recente foram incluídos no grupo da sífilis recente, sendo os restantes incluídos no grupo da sífilis tardia.

A escolaridade foi classificada em analfabetismo, primária, secundária ou superior. A orientação sexual foi dividida em heterossexuais e HSH, sendo que este grupo incluiu os homens homossexuais e bissexuais.

Relativamente ao tipo de relação sexual, os doentes foram distribuídos por dois grupos de acordo com prática sexual a troco de dinheiro. Num grupo foram incluídos os prostitutas(as) e aqueles que tiveram relações com estes(as) e num segundo grupo os com relações sexuais com cônjuge, namorado(a) e/ou amigo(a).

No que concerne ao número de parceiros sexuais nos 6 meses anteriores, os doentes foram distribuídos em cinco grupos: nenhum, um, dois a quatro, cinco a nove ou mais de dez parceiros sexuais.

As IST diagnosticadas concomitantemente foram também pesquisadas, contudo foram excluídas as hepatites B e C. Assim, foram analisadas as seguintes IST: cancroide, condiloma acuminado, gonorreia, herpes genital, pediculose púbica, tricomoníase, uretrite por *Chlamydia trachomatis* e infecção por VIH.

A análise estatística foi realizada com recurso ao software SPSS versão 16.0. A significância estatística foi obtida para um $p < 0,05$ e os dados foram expressos em média \pm desvio padrão. O teste Qui-quadrado foi usado para analisar correlações entre as variáveis e o teste *t* de student foi utilizado para comparar variáveis entre dois grupos.

RESULTADOS

Análise Descritiva Geral da População Estudada

Foram revistos os processos de 880 doentes com o diagnóstico de sífilis observados na Consulta de IST entre 1 de Janeiro de 1998 e 31 de Dezembro de 2009. Dos doentes estudados, 615 (69,8%) pertenciam ao sexo masculino e as idades estavam compreendidas entre 15 a 91 anos, com uma idade média de $41,4 \pm 13,3$

anos. Contudo, no período estudado observou-se progressivo aumento do rácio masculino:feminino, assim como discreto aumento da idade.

Relativamente ao diagnóstico de sífilis, 498 (56,6%) doentes apresentaram sífilis recente e 382 (43,4%) sífilis tardia; nos homens registaram-se mais diagnósticos de sífilis recente do que nas mulheres ($p < 0,05$). A sífilis recente foi diagnosticada em idades mais jovens ($37,1 \pm 11,6$ anos, mediana 35 anos) do que a sífilis tardia ($46,9 \pm 13,3$ anos, mediana 47 anos).

Quanto à escolaridade, a maioria dos doentes referiu ser primária ($n=629;71,5\%$), seguida da secundária ($n=148;16,8\%$), analfabetismo ($n=35;4,0\%$) e superior ($n=24;2,7\%$). Quarenta e quatro doentes (5,0%) não revelaram o seu nível de escolaridade.

Relativamente à orientação sexual, 804 (91,3%) doentes referiram ser heterossexuais e 20 (2,3%) não responderam a esta questão. Cinquenta e seis doentes do sexo masculino (9,1%) referiram ser HSH.

No que concerne a relações sexuais, 179 (20,3%) referiram ter relações com prostitutas(as) e em 33 doentes (3,8%) desconheceu-se o tipo de parceiro sexual.

No que toca ao número de parceiros nos 6 meses anteriores, a resposta mais frequente foi de um parceiro ($n=490;55,7\%$), seguido do grupo de 2 a 4 ($n=268;30,5\%$), 5 a 9 ($n=47;5,3\%$), nenhum ($n=24;2,7\%$) e, por fim, mais de 10 ($n=18;1,1\%$). Em trinta e três doentes não foi obtida resposta.

Em 114 (13,0%) doentes, para além do diagnóstico de sífilis, foi ainda feito o diagnóstico de uma ou mais IST concomitantes ($n=157$), nomeadamente condilomas acuminados ($n=46$), herpes genital ($n=38$), infecção VIH ($n=33$), cancroide ($n=20$), gonorreia ($n=10$), uretrite por *Chlamydia trachomatis* ($n=5$), pediculose púbica ($n=4$) e tricomoníase ($n=1$). Apesar de se ter observado um maior número de doentes com sífilis tardia e outra IST ($n=60$ vs $n=40$, $p < 0,05$), constatou-se que os doentes com sífilis recente apresentaram mais IST associadas ($n=82$ vs $n=75$). Todavia, as IST diagnosticadas diferiram nos dois grupos, nomeadamente registou-se maior prevalência de condilomas acuminados ($n=28$) e de herpes genital ($n=29$) no grupo de doentes com sífilis tardia e, por outro lado, maior prevalência de infecção por VIH ($n=22$) e de cancroide ($n=19$) nos doentes com sífilis recente (Fig.1).

Sífilis e Co-Infecção VIH

Dos 880 doentes avaliados, 87 (9,9%) apresentaram positividade para o VIH e 41 (4,7%) recusaram a realização do teste (Tabela 1). Os doentes que recusaram realização do teste VIH eram ligeiramente mais

Artigo Original

Tabela 1 - Características demográficas e clínicas dos doentes com sífilis de acordo com co-infecção VIH

	VIH negativo (n=752)	VIH positivo (n=87)	VIH prévio (n=54)	VIH de novo (n=33)	VIH desconhecido (n=41)
Rácio H:M	2,1:1	13,5:1	17:1	10:1	1,2:1
Idade	41,2 ± 13,4	40,0 ± 12,4	38,9 ± 9,97	41,82 ± 15,7	48,2 ± 10,4
HSH	3,8% (28/737)	32,6% (28/86)	47,2% (25/53)	10,0% (3/30)	0% (0/37)
Sífilis recente	58,2% (438/752)	69,0% (60/87)	70,4% (38/54)	66,7% (22/33)	0%
IST concomitante	10,6% (80/752)	36,8% (32/87)	31,5% (17/54)	45,5% (15/33)	4,9% (2/41)

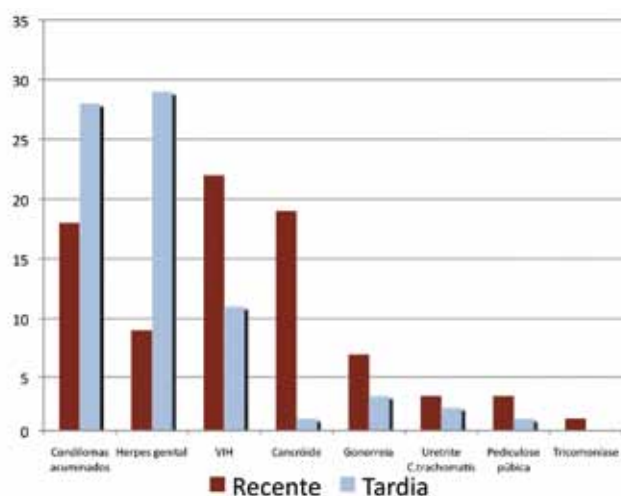


Fig. 1 - Diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) concomitantes nos doentes com sífilis.

velhos que os restantes e em nenhum foi diagnosticada sífilis recente.

Comparando o grupo de doentes VIH positivo (n=87) com o de doentes VIH negativo (n=752), observou-se maior número de doentes do sexo masculino (13,5:1 vs 2,1:1), maior proporção de HSH (32,6% vs 3,8%) e diagnóstico mais frequente de IST concomitante (36,8% vs 10,6%) entre os doentes VIH positivo ($p < 0,05$). Por outro lado, apesar dos doentes com VIH apresentarem mais sífilis recente que os VIH negativo (69,0% vs 58,2%), esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,054$).

Na população observada, 54 dos 87 doentes referiram conhecimento prévio do seu diagnóstico de VIH, e neste grupo, constatou-se maior prevalência de doentes do sexo masculino (17:1), HSH (47,2%) e com sífilis

Tabela 2 - Idade e dados clínicos de homens com sífilis de acordo com a orientação sexual

	Heterossexuais (n=545)	HSH (n=56)
Idade	42,0 ± 13,4	34,4 ± 8,6
VIH	9,9% 52/526	50,0% (28/56)
Sífilis recente	57,4% (313/545)	78,6% (44/56)
IST concomitante	15,8% (86/545)	26,8% (15/56)

recente (70,4%), assim como diagnóstico simultâneo mais frequente de outras IST (31,5%) ($p < 0,05$).

Analisando os 33 doentes com VIH de novo, observou-se maior frequência de IST associadas (45,5%, $p < 0,05$) e de sífilis recente (66,7%), embora a última associação não tenha sido estatisticamente significativa.

Ao longo de 12 anos de consulta registou-se tendência para um aumento da prevalência da co-infecção VIH nos doentes com sífilis, assim como um aumento da proporção de doentes VIH positivos no grupo da sífilis recente.

Sífilis em HSH

Analisando apenas os doentes do sexo masculino (n=615), 545 (88,6%) referiram ser heterossexuais e 56 (9,1%) HSH (Tabela 2). Comparando estes dois grupos, verificamos que os HSH apresentavam maior prevalência de co-infecção VIH (50,0% vs 9,9%), sífilis recente (78,6% vs 57,4%) e IST concomitante (26,8% vs 15,8%) ($p < 0,05$). O subgrupo de HSH jovem (idade inferior a 40 anos) é comparável ao grupo de homens

heterossexuais, ou seja, apenas os HSH com mais de 40 anos apresentam maior prevalência de sífilis recente.

Ao longo dos anos, verificou-se um aumento da prevalência de HSH, principalmente nos últimos 4 anos, e aumento da proporção de HSH no grupo dos doentes como sífilis recente.

DISCUSSÃO

Esta análise de doentes com sífilis vem apoiar e reforçar os resultados obtidos noutras séries descritas na literatura.

O diagnóstico de sífilis foi mais frequente no sexo masculino⁴⁻⁷, ainda que na nossa série o rácio masculino:feminino (M:F) não tenha sido tão pronunciado. Segundo os CDC, rácios M:F próximos de 1 traduzem uma transmissão heterossexual predominante, enquanto que rácios mais elevados sugerem transmissão entre HSH⁸. De facto, na nossa série observamos maior prevalência de doentes heterossexuais do que HSH, contudo o discreto aumento do rácio ao longo dos anos pode ser explicado pelo aumento da proporção de HSH na nossa população.

Relativamente à idade verificamos que o diagnóstico de sífilis recente foi mais frequente nos mais jovens e a tardia em idades mais avançadas⁴ e a mediana das idades foi de aproximadamente 40 anos em ambos os sexos⁵ tal como anteriormente descrito.

Os avanços na terapêutica anti-retrovírica e a diminuição da morbilidade e mortalidade na infecção VIH, conduziram a menor preocupação com esta infecção e, por conseguinte, a uma desinibição dos comportamentos sexuais, o que provavelmente explica o aumento das taxas de sífilis recente e de gonorreia no Ocidente^{4,5,9}. Estes dados podem explicar o aumento da prevalência da co-infecção VIH e o aumento da proporção de doentes VIH positivos no grupo da sífilis recente na nossa população.

No que concerne aos doentes com conhecimento prévio do seu diagnóstico de VIH, verificamos que apresentaram significativamente mais sífilis recente, assim como outras IST. Num estudo prospectivo realizado no sul de Espanha em doentes com o diagnóstico de infecção VIH verificou-se que as IST concomitantes continuavam a ser frequentes apesar da recomendação do uso de preservativo¹⁰. Estes dados evidenciam a necessidade de campanhas sobre a importância do uso de preservativo na prevenção da infecção pelo HIV e sobre a responsabilidade na transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Nos HSH, para além dos avanços no tratamento do VIH, a expansão de redes sociais e sexuais que facilitam rápida troca de parceiro, podem justificar o aumento da prevalência de HSH na população da nossa Consulta ao longo dos anos, assim como o aumento da proporção de HSH no grupo da sífilis recente^{6,11,12}.

Na nossa casuística verificámos maior prevalência de sífilis recente em HSH. Contudo, a idade é um factor confundidor na análise desta relação, uma vez que não foi encontrada diferença estatisticamente significativa nos doentes mais jovens. De facto, *Finlayson e col.*¹³ concluíram que era importante o reforço da educação sexual em HSH de idade mais avançada e com menor nível de escolaridade.

O nosso estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de ser um estudo retrospectivo e por representar uma área geográfica limitada, salientando assim a necessidade de estudos multicêntricos em Portugal.

CONCLUSÃO

Os achados de elevada prevalência de co-infecção VIH em HSH, uma maior prevalência de sífilis recente em doentes com infecção VIH previamente conhecida e uma maior prevalência de diagnóstico de IST concomitantes nos HSH e nos doentes com co-infecção VIH, constituem achados preocupantes e enfatizam a necessidade de mais campanhas de sensibilização dirigidas a grupos específicos como os doentes com infecção VIH e os HSH.

REFERÊNCIAS

1. Sanchez MR. Syphilis. In: Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffel A, editors. *Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p 1955-1977.
2. Rothschild BM. History of syphilis. *Clin Infect Dis*. 2005; 40(10):1454-63.
3. Nakashima AK, Rolfs RT, Flock ML, Kilmarx P, Grenspan JR. Epidemiology of syphilis in the United States, 1941–1993. *Sex Transm Dis*. 1996;23:16-23.
4. Handsfield HH. Atlas das doenças sexualmente transmissíveis. 2^a ed. Algés: Euromédice; 2001.
5. Peterman TA, Heffelfinger JD, Swint EB, Groseclose SL. The changing epidemiology of syphilis. *Sex Transm Dis*. 2005;32(10):S4-10.
6. Douglas JM Jr, Peterman TA, Fenton KA. Syphilis

Artigo Original

- among men who have sex with men: challenges to syphilis elimination in the United States. *Sex Transm Dis.* 2005;32(10):S80-3.
7. Centers for disease Control and Prevention. Primary and secondary syphilis among men who have sex with men. *MMWR.* 2002;51:853-6.
 8. Centers for disease Control and Prevention. Primary and secondary syphilis - United States, 2002. *MMWR.* 2003;52:1117-20.
 9. Ciesielski CA. Sexually Transmitted Diseases in Men Who Have Sex with Men: An Epidemiologic Review. *Curr Infect Dis Rep.* 2003;5(2):145-52.
 10. Muñoz-Pérez MA, Rodríguez-Pichardo A, Camacho Martínez F. Sexually transmitted diseases in 1161 HIV-positive patients: a 38-month prospective study in southern Spain. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 1998;11(3):221-6.
 11. Fenton KA, Imrie J. Increasing rates of sexually transmitted diseases in homosexual men in Western Europe and the United States: why? *Infect Dis Clin North Am.* 2005;19(2):311-31.
 12. Mayer KH, Ducharme R, Zaller N, Chan PA, Case P, Abbott D, et al. Unprotected sex, underestimated risk, undiagnosed HIV and sexually transmitted diseases among men who have sex with men accessing testing services in a New England bathhouse. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011 Oct 24. [Epub ahead of print].
 13. Finlayson TJ, Le B, Smith A, Bowles K, Cribbin M, Miles I, et al. Division of HIV/AIDS Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. HIV Risk, Prevention, and Testing Behaviors Among Men Who Have Sex With Men - National HIV Behavioural Surveillance System, 21 U.S. Cities, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ.* 2011;60(14):1-34.