

## Sífilis

### Causas

A sífilis é provocada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria tipo espiroqueta. O contágio costuma produzir-se através das relações sexuais, através das quais a bactéria, presente nas lesões da pele e mucosas da pessoa afectada, consegue penetrar através de pequenas fendas na pele ou atravessar as membranas mucosas dos genitais, recto ou cavidade oral. O período de contágio da sífilis inicia-se algumas semanas após a contracção da infecção e prolonga-se ao longo do tempo em que existirem lesões abertas ou exsudativas, normalmente durante os primeiros quatro anos da evolução espontânea.

Após penetrar no corpo, o microorganismo estabelece-se e reproduz-se no ponto de inoculação, difundindo-se ao longo de todo o organismo através da circulação sanguínea e linfática.

### Manifestações e evolução

O período de incubação da sífilis costuma levar cerca de três semanas, embora possa durar entre dez dias a três meses. De seguida, a evolução natural do processo infeccioso compreende quatro fases típicas.

1. Sífilis primária. A sua manifestação inicial corresponde ao aparecimento de uma lesão característica no ponto de entrada do *T. pallidum*: a úlcera venérea, uma lesão arredondada ou oval de 1 a 3 cm de diâmetro e cor rosa, com extremidades elevadas e consistência dura, totalmente indolor. Todavia, em alguns casos, pode ser mais volumosa ou mais pequena, podendo até passar despercebida. Embora se manifeste preferencialmente nos genitais (no homem, sobre o pénis e algumas vezes no escroto, enquanto que, na mulher, evidencia-se na mucosa da vulva, no interior da vagina ou no colo uterino), pode igualmente surgir no ânus ou no recto, na mucosa oral ou nos dedos. Para além do aparecimento da úlcera, a sífilis pode provocar uma ligeira tumefacção dos gânglios linfáticos da zona, igualmente indolor. A úlcera cicatriza espontaneamente ao fim de três a oito semanas, no máximo três meses, deixando uma cicatriz apenas visível.

2. Sífilis secundária. Esta fase costuma começar entre seis a doze semanas após o aparecimento da úlcera, embora também se possa evidenciar um pouco mais tarde, caracterizando-se pelo aparecimento de vários tipos de lesões na pele e mucosas, normalmente denominadas sífilides. A manifestação mais evidente corresponde a uma erupção cutânea denominada roséola sífilítica, que se expressa através de inúmeras manchas rosadas de 2 a 5 mm de diâmetro distribuídas por todo o corpo, sobretudo no tórax, abdómen e tipicamente nas palmas das mãos e plantas dos pés. Embora a erupção costume desaparecer ao fim de duas ou três semanas, por vezes, prolonga-se por mais tempo e, noutros casos, volta a surgir uma ou mais vezes ao longo dos dois anos seguintes. Após a cura da roséola sífilítica, costumam evidenciar-se outras lesões cutâneas arredondadas, ligeiramente elevadas ou com a forma de nódulos, de cor castanha ou cinzenta, inicialmente de poucos milímetros de diâmetro, distribuídas essencialmente pelos membros (palmas das mãos e plantas dos pés), face e couro cabeludo. Estas lesões persistem várias

semanas até perderem a crosta e desaparecerem, deixando uma ligeira cicatriz; no entanto, por vezes, voltam a manifestar-se como lesões escamosas, sobretudo nas mãos e pés. Podem igualmente evidenciar-se lesões típicas nas mucosas, denominadas condilomas planos, pequenas manchas de cor cinzenta que se destacam sobre o rosa das mucosas da cavidade oral, faringe, canal anal ou região genital. Estas lesões desaparecem ao fim de algumas semanas sem deixarem cicatriz. No total, o período secundário da sífilis dura poucos meses.

3. Fase latente. Após a etapa de sífilis secundária, mesmo que a infecção continue activa devido ao facto de não se proceder ao tratamento adequado, a doença não costuma originar manifestações durante vários anos ou ao longo de toda a vida. Embora a infecção seja curada em cerca de 50 a 70% dos casos, nos restantes vão-se produzindo lesões orgânicas que determinam o aparecimento da fase terciária.

4. Sífilis terciária. Esta fase começa cerca de 10 a 25 anos após o início da infecção e as suas manifestações são muito variadas, já que se podem evidenciar lesões em praticamente qualquer órgão do corpo. A progressiva afectação dos vasos sanguíneos, denominada endarterite obliterante, manifesta-se através de lesões degenerativas e pela dilatação dos septos vasculares, o que dificulta a passagem do sangue, proporcionando inúmeros problemas distintos.

Por um lado, propicia a formação de lesões granulomatosas denominadas gomas, as quais se evidenciam através de nódulos com a tendência para desenvolverem úlceras, manifestando-se essencialmente na pele, boca (palato, língua), septo nasal, mucosas, fígado e ossos, embora se possam localizar em qualquer órgão. Por outro lado, desenvolve-se uma sífilis cardiovascular, caracterizada pela formação de aneurismas arteriais e pelo consequente perigo de rupturas vasculares.

Por último, a afectação do sistema nervoso origina a denominada neuro-sífilis, devendo-se destacar duas das suas manifestações: a tabes dorsal, na qual a deterioração das fibras nervosas da medula espinal provoca crises dolorosas, alterações da sensibilidade, problemas do equilíbrio e da locomoção, e a paralisia geral progressiva, em que as alterações cerebrais originam problemas ao nível da personalidade e do humor, perda dos reflexos, problemas oculares e, em fases avançadas, convulsões, delírios e paralisia muscular.