



# Poliartrite migratória subaguda como forma de apresentação da sífilis terciária

Bruna Cerbino de Souza; Andrea Ferreira Haddad; Cristina Monsanto Clare; César Gerson Pereira Subieta; Jorge Sabino

Hospital Pró-Cardíaco/RJ

## Introdução/Fundamentos

A sífilis é doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*, cuja principal via de transmissão é a sexual. Estima-se que sua prevalência seja de 3,5 milhões de novos casos em todo mundo, anualmente. Possui caráter sistêmico, caracterizada por episódios de doença ativa, alternados com períodos de latência. Sua forma de apresentação é muito variável e complexa, podendo mimetizar os mais diversos quadros clínicos, devendo ser sempre lembrada como diagnóstico diferencial. As manifestações reumatológicas podem ser observadas em todos os estágios, mas franca artrite, como descrita neste caso, é rara.

## Objetivos

Relatar um caso de sífilis tardia de apresentação atípica, a fim de suscitar seu diagnóstico e tratamento precoces.

## Métodos

Paciente NAS, masculino, 59 anos, sem comorbidades, com início do quadro há 7 semanas, apresentando poliartrite migratória, acometendo metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais, joelhos e tornozelos, bilateralmente, com rigidez matinal de 1h, associado à dor, com limitação funcional para atividades da vida diária. Nega febre e refere já ter tido episódios semelhantes de artrite no passado. Exames laboratoriais evidenciaram a presença de anemia (Hb 11.2) normocítica e normocrômica, associada à trombocitose (572.000) e elevação de marcadores inflamatórios (VHS 85, PCR 33.8). Rastreio para malignidade com TC de tórax, abdome e pelve foi negativo. Solicitado VDRL, que veio positivo (1/16), e FTA-Abs IgM reagente. Demais sorologias para doenças autoimunes, micoses sistêmicas e outras ISTs negativas. EDA + colonoscopia normais. Realizadas também angioTC de tórax, a qual demonstrou ectasia da aorta limitrofe, RM de crânio, que evidenciou somente microangiopatia, e coleta de LCR, cujo resultado foi compatível com neurosífilis.

## Resultados

Iniciada penicilina cristalina, na dose de 24.000.000 UI/dia, por 14 dias. No entanto, paciente mantém quadro articular em atividade, sendo instituídas prednisona 5mg/dia e azatioprina 50mg/dia, com melhora progressiva, inclusive das alterações laboratoriais, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

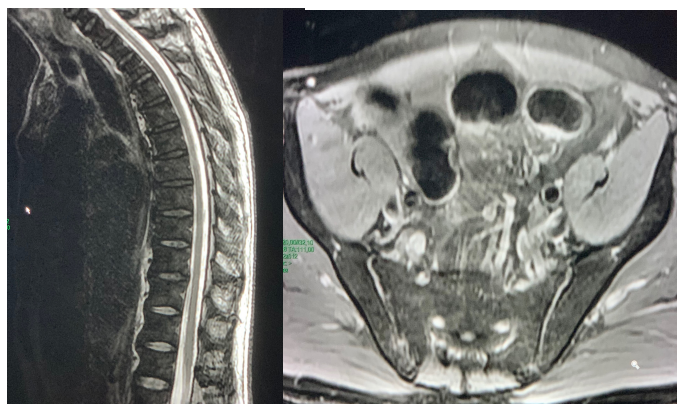


Figura 1. RM de coluna e bacia, mostrando ausência de espondiloartrite axial.

## Conclusões/Considerações Finais

O paciente em questão apresentou quadro articular atípico, simulando doença reumatológica, dificultando seu diagnóstico e tratamento nas fases mais precoces da doença. Acreditamos que isso se justifica pelo fato do paciente ser portador do antígeno HLA-B27, predispondo-o a manifestações articulares mais exuberantes, além da própria característica bastante variável da sífilis, de mimetizar outras condições.

## Referências Bibliográficas

- Ao X, Chen JH, Kata P, Kanukuntla A, Bommu V, Rothberg M, Cheryath P. The Great Impostor Did It Again: Syphilitic Arthritis. *Cureus*. 2021 Aug 21;13(8):e17344.
- JM Kouassi Djaha, L Maisonneuve & M de Bandt (2016) Syphilis, a curable cause of acute polyarthritis, *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 45:4, 336-337
- Reginato AJ. Syphilitic arthritis and osteitis. *Rheum Dis Clin North Am*. 1993 May;19(2):379-98.