

A IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA CARACTERIZAÇÃO DE ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS ENCEFÁLICAS NA NEUROSSÍFILIS

Palavras-Chave: Sífilis, Neurosífilis, Infecção, Sistema Nervoso Central (SNC), Ressonância Magnética (RM), *Treponema pallidum*, HIV.

Igor Augusto Cocielli Gonçalves [Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP-FCM]

Prof. Dr. Fabiano Reis(orientador) [Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP-FCM]

INTRODUÇÃO:

A sífilis é uma infecção sexualmente e verticalmente transmitida (IST) causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* subespécie *pallidum* (ordem Spirochaetales), sendo que o *T. pallidum* é um patógeno humano obrigatório, conhecido por sua invasividade e imuno-invasividade. As manifestações clínicas decorrentes de infecção pelo *T. pallidum* resultam da resposta inflamatória local provocada por espiroquetas que se replicam dentro dos tecidos do hospedeiro. A incidência da doença aumentou em 2001-2013, atingindo uma taxa de 17,9 casos por 100.000 pessoas ⁽¹⁾. O diagnóstico definitivo de sífilis ocorre através de exames laboratoriais, como detecção direta de *T. pallidum* por inoculação animal, microscopia de campo escuro e DFA-TP ou sorologia, como testes não treponêmicos (lâmina VDRL,USR, RPR círculo de 18 mm cartão e a CONFIANÇA) e os testes treponêmicos que utilizam o *T. pallidum* como antígeno e são utilizados para confirmação do teste não treponêmico positivo, ou em casos que o teste não treponêmico apresenta pouca sensibilidade. As principais síndromes compreendem neurosífilis sintomática: meningite sífilítica, sífilis vascular e parenquimatosa. Devido ao aumento da taxa de infecção de pacientes com HIV, o número de casos de sífilis (primária, secundária, terciária e tardia) aumentaram, por conta da coinfeção das duas doenças num mesmo indivíduo, ou seja, a morbidade e a frequência do aparecimento de novos casos de sífilis aumentaram. O objetivo será analisar as alterações observadas à ressonância magnética (RM) de encéfalo e/ou medula, em pacientes com diagnóstico sorológico confirmado da doença através da revisão dos exames de RM de pacientes que apresentarem infecção do SNC por sífilis, confirmada por critério laboratorial (sorologia). O acometimento do SNC pela sífilis, ou seja, a neurosífilis pode ocorrer nas fases primária, secundária e terciária da doença.

METODOLOGIA:

Foram analisadas as RM de crânio realizadas no Hospital das Clínicas da UNICAMP, de pacientes com diagnóstico confirmado de neurosífilis.

Os exames foram realizados em um aparelho Philips Achieva, com campo magnético de 1.5 ou 3 T.

ASPECTOS ÉTICOS:

Projeto foi aprovado no Conselho de Ética em Pesquisa com CAAE nº 37696620.8.0000.5404.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise dos exames de neuroimagem dos casos de neurosífilis evidenciou áreas de comprometimento principalmente de leptomeninges (nº 1 e 2). Houve também comprometimento de paquimeninges em (nº 1 e 2), além de que ocorreu comprometimento do parênquima cerebral (nº 2) envolvendo substância branca periventricular e subcortical, giros frontais superior e médio esquerdo.

O estudo de parede de vaso, sequência recentemente adicionada à rotina de neuroimagem evidenciou vasculite em realce anômalo no terço proximal da artéria basilar (arterite), além de espessamento da parede dos vasos (camada íntima) e aumento de vascularização em meninges na região frontal esquerda e parietal direita (nº 2 e 5). Achados incomuns foram nos casos de acometimento de pares cranianos (nº 3, 4 e 5) com realce em 6º, 7º e 8º par bilateralmente, 3º par à esquerda e neurite óptica à esquerda com acometimento de segmento anterior de nervo óptico.

Pacien te	Idade/ Gêner o	Sintomatologia	Laudo/achados de imagem	Diagnóstico Sífilis	Tratament o	Estágio de Sífilis
1.	74; F	Tontura, cefaleia frontal pulsátil e fotofobia.	Paqui e leptomeningite com realce espesso e irregular leptomeníngeo.	VDRL 1/4; FTA Abs +; CMIA reagente.	Penicilina Benzatina.	Neurosífilis /Sífilis terciária
2.	59; F	Cefaleia occipital bilateral, náuseas, vômitos, hemiparesia esquerda, alteração do nível de consciência, fraqueza em MMSS, episódios de não responsividade.	Paqui e leptomeningite, meningoencefalite. Redução volumétrica cerebral, focos de hipersinal em T2 e FLAIR confluentes em substância branca periventricular e subcortical, alteração de sinal dos espaços subaracnóideo nos sulcos da alta convexidade dos giros frontais superior e médio esquerdos, do lobo parietal superior e região peritrolândica direitas com restrição à difusão e realce espesso e irregular leptomeníngeo. Aumento de vascularização em meninges em regiões frontal esquerda e parietal direita.	CMIA reagente.	Penicilina Benzatina.	Sífilis latente tardia.
3.	58; M	Formigamento em MMII, manchas eritematosas mativas em mmii, fraqueza em mmii, hipoacusia bilateral e diminuição da acuidade visual.	Cistos periradiculares em T2 e T3 na RM de medula, hipersinal em TR longo na cápsula externa direita, realce em 7º e 8º nervo bilateralmente, e em 3º nervo esquerdo.	FTA Abs +; VDRL 1/16; CMIA reagente; hemoaglutinação passiva +.	Penicilina Benzatina.	Latente/indet erminada
4.	41; F	Diminuição da acuidade visual à esquerda, cefaleia occipital holocraniana em pressão, fotofobia, náusea, vômito, vertigem, manchas eritematosas em tronco.	Neurite óptica à esquerda, com acometimento de segmento anterior de nervo óptico.	VDRL 1/1; CMIA reagente.	Penicilina Benzatina.	Sífilis secundária.
5.	68; M	Incoordenação motora, diplopia com desvio do olhar, diminuição da acuidade visual. Síndrome de múltiplos pares cranianos bilateralmente (II, III e IV).	Parede de vasos com espessamento intimal e realce anômalo no terço proximal da basilar (acometimento vasculítico). Ausência de lesões de parênquima cerebral. Realce de nervos cranianos 6º, 7º e 8º.	VDRL 1/64; CMIA reagente.	Penicilina Benzatina	Sífilis terciária.

CONCLUSÕES:

O estudo apresentado, ainda que com pequeno número de pacientes, serve de alerta para se pensar na possibilidade do diagnóstico de neurosífilis (que pode ser confirmado com os exames sorológicos apropriados) em pacientes que apresentem comprometimento de leptomeninges, paquimeninges ou mesmo do parênquima cerebral, com lesões que mais sugiram natureza inflamatória/infecciosa.

BIBLIOGRAFIA

- (1) - Carmo R L D, Simão A K A, Amaral L L F D, Inada B S Y, Silveira C F, Campos C M S, Freitas L F, Bonadio V, Marussi V H R. Neuroimaging of Emergent and Reemergent Infections. *Radiographics*, Oct 2019. 39(6):1649-1671. DOI: 10.1148/rg.2019190020.
- (2) - Sífilis 2019. Out 2019. *Boletim Epidemiológico Especial*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde.

