



NEUROSSÍFILIS OU LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO? UM RELATO DE CASO.

BERTOLINI; Eduarda ¹, FONSECA; Leticia Sehn ², TRACHEL; Lavinia Comarú ³, CARLI; Gabriel Lisboa De ⁴, HERNANDES*; Cristiane Pimentel ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis cursa com diversas manifestações clínicas e, quando não tratada, pode acometer o sistema nervoso central provocando a neurosífilis (NS). Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que ocorram 12 milhões de novos casos de sífilis por ano em todo o mundo, entretanto, com o diagnóstico e tratamento adequados, a incidência de NS reduziu drasticamente. Já o lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresenta características autoimunes e multissistêmicas de origem desconhecida, sendo caracterizado pela formação de autoanticorpos e deposição de imunocomplexos, tendo como manifestações clínicas poliartrite, erupções cutâneas e distúrbios neuropsiquiátricos. Nesse relato, apresenta-se uma paciente com diagnóstico prévio de LES e sorologia positiva de sífilis não tratada desde 2018 com significativas alterações neuropsiquiátricas. **OBJETIVOS:** Diferenciar o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico de neurosífilis através de um relato de caso. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente mulher, 61 anos, encaminhada ao ambulatório de doenças infecciosas em agosto de 2020. Possuía exames laboratoriais de 2018, com VDRL de 1:256 sem tratamento na época e fator reumatóide não reagente. Em 2018 foi diagnosticada com LES, fazendo tratamento desde então. Em 2019 foi encaminhada para reumatologista, sendo repetidos os exames laboratoriais, nos quais o VDRL permaneceu 1:256. Em 2020 foi encaminhada para consulta em um hospital referência em olhos, sendo diagnosticada com atrofia óptica no olho direito e uveíte difusa crônica no olho esquerdo. Foi encaminhada para sua ESF para realizar o tratamento da sífilis, sendo administrada Penicilina Benzatina (2 doses de 1.200.000 x 1x por semana por 3 semanas). Foi também encaminhada para o ambulatório de infectologia para pesquisa de NS. No ambulatório, a partir dos exames e da evolução clínica, sendo interrogado se o diagnóstico de LES estaria correto, podendo seus sintomas estarem sendo confundidos com os da NS. Realizou-se punção lombar, com resultados compatíveis com NS, incluindo VDRL 1:16 e pleocitose. A paciente foi diagnosticada com NS, sendo encaminhada ao hospital para realização de Penicilina G Cristalina EV, 4 milhões de 4/4h, durante 14 dias. **DISCUSSÃO:** De acordo com os critérios de classificação diagnóstica do LES, propostos pelo *American College of Rheumatology* (ACR), a paciente não possuía critérios suficientes para o diagnóstico da doença. Ainda, durante a investigação de LES, a presença de teste sanguíneo falso positivo para sífilis de 1:16 por no mínimo seis meses é uma alteração esperada; todavia, os títulos sorológicos da paciente eram de 1:256. Associando a clínica com os laboratoriais apresentados pela paciente, é possível fazer um diagnóstico de sífilis, com evolução para neurosífilis (NS), em detrimento do diagnóstico de LES. A NS tem início insidioso, com deterioração sutil da cognição; L.K.L apresentava-se confusa e enfraquecida, com dores articulares e dificuldade de mobilidade e

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), bertduda@hotmail.com

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), leticiafonseca@mx2.unisc.br

³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), lavinia.trachel@hotmail.com

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabriel.decarli0297@gmail.com

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), crisphm@gmail.com

acometimento de nervos cranianos. Também apresentava uveíte difusa crônica no olho esquerdo documentada e, considerando que de 2 a 8% de todas as uveítes são devido à sífilis, pode-se relacionar a mesma com uma uveíte sífilítica. Por fim, o tratamento precoce da sífilis teria impedido a evolução da doença para sintomas crônicos e debilitantes nesse caso. **CONCLUSÃO:** Apesar da sintomatologia compatível e de exames laboratoriais positivos, a paciente apresentava um quadro de sífilis não tratada desde o ano de 2018, o qual evoluiu para NS, que foi a responsável por boa parte da sintomatologia apresentada. Além disso, a paciente não é portadora de LES como previamente documentado por não preencher os mínimos critérios diagnósticos. Por fim, salienta-se a importância de uma análise detalhada dos resultados de exames clínicos e laboratoriais, bem como da utilização de escores de avaliação diagnóstica para doenças, pois estes são fundamentais na determinação de um diagnóstico correto e do consequente tratamento da patologia apresentada pelo paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Neurosífilis, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Sífilis, Diagnóstico