



Manifestações cutâneas da sífilis secundária: diagnóstico, apresentações clínicas e abordagens terapêuticas

Cutaneous manifestations of secondary syphilis: diagnosis, clinical presentations, and therapeutic approaches

Manifestaciones cutáneas de la sífilis secundaria: diagnóstico, presentaciones clínicas y enfoques terapéuticos

Rubia de Souza Olivo¹, Eduarda Diedrich², Ana Lorena Rangel Bastos³, Gabrielle Souto Almeida⁴, Iara Teresinha da Silva², Maria Eduarda Oliveira do Espírito Santo³, Júlia Almeida Sousa Passos⁵, Lara Fazol do Couto⁶, Maria Clara de Medeiros Dias⁷, Gabriela Maranhão da Silva⁸.

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever os diferentes tipos de lesões cutâneas associadas à sífilis secundária, analisando suas características clínicas, prevalência e relevância diagnóstica, com o intuito de fornecer uma compreensão abrangente das manifestações dermatológicas desta fase da doença. **Métodos:** A revisão foi conduzida a partir de artigos científicos disponíveis na base de dados PubMed, publicados entre 2014 e 2024. Foram utilizados termos específicos, como "sífilis secundária" e "lesões cutâneas," combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR." Os critérios de inclusão englobaram artigos em português, inglês e espanhol que discutissem as manifestações cutâneas típicas e atípicas da sífilis secundária. No total, 13 artigos foram selecionados para análise completa. **Resultados:** Foram identificadas e analisadas as principais lesões cutâneas, como erupções maculopapulares, condilomas lata e lesões anulares. Também foram observadas apresentações atípicas, como alopecia sífilítica e sífilis maligna, especialmente em pacientes imunossuprimidos. A importância do diagnóstico diferencial foi destacada, principalmente em casos de coinfeção por HIV, que podem apresentar manifestações mais graves e desafiadoras para o diagnóstico. **Considerações Finais:** O reconhecimento precoce das lesões cutâneas da sífilis secundária é fundamental para evitar complicações e aprimorar o manejo clínico, contribuindo para a prevenção da progressão para estágios mais graves e a redução da transmissão da infecção. **Palavras-chave:** Sífilis secundária, Lesões cutâneas, Diagnóstico diferencial, Coinfecção.

¹ Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo - SP.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre - RS

³ Centro Universitário UnidomPedro (AFYA), Salvador - BA

⁴ Faculdade de Ciências Médicas (AFYA), Itabuna - BA

⁵ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador - BA

⁶ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói - RJ

⁷ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró - RN

⁸ Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Jaú - SP.

ABSTRACT

Objective: To identify and describe the different types of cutaneous lesions associated with secondary syphilis, analyzing their clinical characteristics, prevalence, and diagnostic relevance, aiming to provide a comprehensive understanding of the dermatological manifestations of this disease stage. **Methods:** The review was conducted using scientific articles available in the PubMed database, published between 2014 and 2024. Specific terms, such as "secondary syphilis" and "cutaneous lesions," were combined with the Boolean operators "AND" and "OR." Inclusion criteria encompassed articles in Portuguese, English, and Spanish discussing typical and atypical cutaneous manifestations of secondary syphilis. In total, 13 articles were selected for comprehensive analysis. **Results:** Key cutaneous lesions, such as maculopapular eruptions, condylomata lata, and annular lesions, were identified and analyzed. Atypical presentations, such as syphilitic alopecia and malignant syphilis, were also observed, particularly in immunosuppressed patients. The importance of differential diagnosis was highlighted, especially in cases of HIV coinfection, which may present with more severe and diagnostically challenging manifestations. **Conclusions:** Early recognition of the cutaneous lesions of secondary syphilis is crucial to prevent complications and improve clinical management, contributing to the prevention of progression to more severe stages and reducing infection transmission.

Keywords: Secondary syphilis, Skin lesions, Differential diagnosis, Coinfection.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y describir los diferentes tipos de lesiones cutáneas asociadas a la sífilis secundaria, analizando sus características clínicas, prevalencia y relevancia diagnóstica, con el objetivo de proporcionar una comprensión integral de las manifestaciones dermatológicas de esta etapa de la enfermedad. **Métodos:** La revisión se realizó a partir de artículos científicos disponibles en la base de datos PubMed, publicados entre 2014 y 2024. Se utilizaron términos específicos, como "sífilis secundaria" y "lesiones cutáneas," combinados con los operadores booleanos "AND" y "OR." Los criterios de inclusión abarcaron artículos en portugués, inglés y español que discutieran las manifestaciones cutáneas típicas y atípicas de la sífilis secundaria. En total, se seleccionaron 13 artículos para un análisis completo. **Resultados:** Se identificaron y analizaron las principales lesiones cutáneas, como erupciones maculopapulares, condilomas planos y lesiones anulares. También se observaron presentaciones atípicas, como alopecia sífilítica y sífilis maligna, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. Se destacó la importancia del diagnóstico diferencial, principalmente en casos de coinfección por VIH, que pueden presentar manifestaciones más graves y desafiantes para el diagnóstico. **Conclusiones:** El reconocimiento temprano de las lesiones cutáneas de la sífilis secundaria es fundamental para evitar complicaciones y mejorar el manejo clínico, contribuyendo a prevenir la progresión a etapas más graves y reducir la transmisión de la infección.

Palabras clave: Sífilis secundaria, Lesiones cutáneas, Diagnóstico diferencial, Coinfección.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode apresentar diferentes manifestações clínicas ao longo de seus estágios. Na fase primária, manifesta-se como um cancro duro, uma lesão ulcerada no local de inoculação do *T. pallidum*. A fase secundária é caracterizada pela disseminação sistêmica do patógeno, levando a manifestações cutâneas polimórficas, como máculas, pápulas e condilomas planos. Essas lesões variam amplamente em aparência e podem ser confundidas com outras condições, especialmente em casos de coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o que frequentemente dificulta o diagnóstico e o manejo clínico adequados (TAMBE S, et al., 2019). A fase terciária, por sua vez, envolve complicações sistêmicas graves, como lesões neurológicas e cardiovasculares, que ocorrem na ausência de tratamento eficaz.

Na sífilis secundária, as lesões cutâneas são frequentemente o primeiro sinal visível da doença. Elas podem variar desde manchas eritematosas até lesões papulosas e ulceradas. De acordo com Cruz AR, et al. (2012), após a infecção, o organismo inicia uma resposta imune adaptativa, envolvendo a ativação de células T e a produção de anticorpos específicos, como IgM e IgG. No entanto, a presença desses anticorpos, sem tratamento adequado, não garante a erradicação da bactéria, possibilitando que a sífilis persista em estado latente e leve a complicações nas fases posteriores da doença. Além disso, as lesões cutâneas desempenham um papel crucial no diagnóstico precoce, uma vez que diversos estudos destacam a importância dessas manifestações, especialmente em situações de coinfeção, que podem dificultar a identificação precisa da patologia (LIU H, et al., 2019). Dessa forma, é essencial compreender as características das lesões cutâneas para aprimorar o diagnóstico clínico e o manejo da sífilis.

Embora a transmissão da sífilis ocorra principalmente por contato sexual, ela também pode ser transmitida verticalmente, da mãe para o filho, resultando na sífilis congênita (SEIBT CE e MUNERATO MC, 2016). As lesões cutâneas da sífilis secundária frequentemente se manifestam como sinais de alerta para possíveis implicações sistêmicas, visto que a patologia pode afetar outros órgãos. Além disso, essas lesões podem indicar quadros de coinfeção por HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), destacando a necessidade de um manejo adequado para prevenir complicações mais graves, como a sífilis terciária e a neurosífilis.

Os estudos existentes sobre as manifestações cutâneas da sífilis secundária são, em sua maioria, relatos de casos que evidenciam a grande variedade de lesões e apresentações atípicas, demonstrando a complexidade do diagnóstico. As lesões podem incluir úlceras indolores, placas mucosas e lesões eritemato-descamativas, frequentemente confundidas com outras doenças, como líquen plano, candidíase e herpes simples (SEIBT CE e MUNERATO MC, 2016). Além disso, os exames laboratoriais, apesar de úteis, podem gerar resultados falsos negativos ou positivos, reforçando a importância da correlação com as manifestações clínicas para um diagnóstico preciso. Segundo Cruz AR, et al. (2012), a sífilis produz uma forte resposta inflamatória no sistema imunológico, mas a espiroqueta *T. pallidum* consegue persistir nas lesões cutâneas e circular no corpo sem ser completamente eliminada, especialmente em casos de coinfeção por HIV, que pode resultar em apresentações mais graves e prolongadas da doença.

Diante desse contexto, esta revisão integrativa tem como objetivo identificar e descrever as lesões cutâneas predominantes na fase secundária da sífilis, com ênfase em suas características clínicas, prevalência e valor diagnóstico. A análise das manifestações morfológicas e da distribuição dessas lesões no corpo busca aprimorar o diagnóstico diferencial com outras dermatoses e fornecer subsídios para um manejo clínico mais eficiente, prevenindo a progressão para fases mais graves e contribuindo para a redução da transmissão.

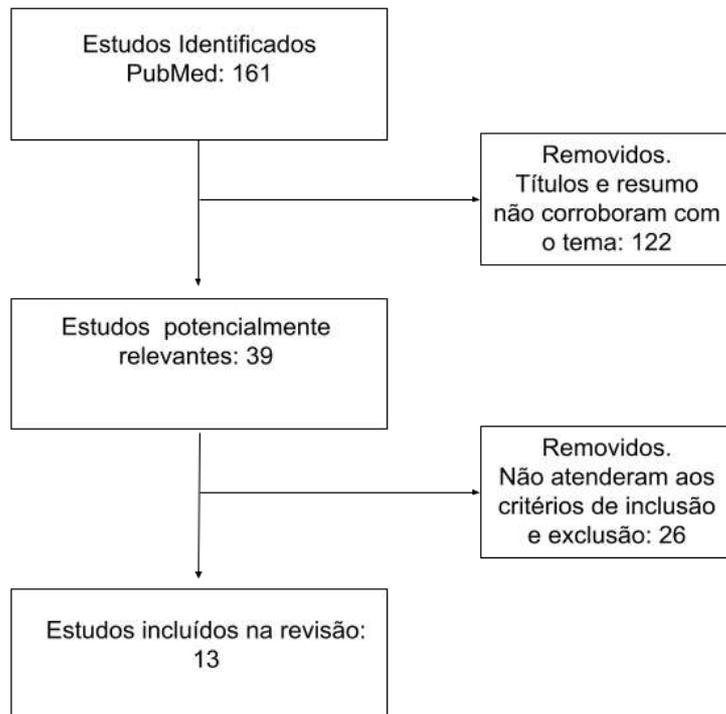
MÉTODOS

Esta revisão integrativa foi realizada seguindo os critérios da estratégia PVO, que significa: população ou problema, variáveis e desfecho. A temática foi analisada com base na seguinte pergunta norteadora: "Quais são os tipos de lesões cutâneas mais comuns na sífilis secundária e como suas características clínicas podem auxiliar no diagnóstico precoce e no manejo adequado da doença?". As buscas foram conduzidas na base de dados PubMed Central (PMC), utilizando os seguintes termos em combinação com os operadores booleanos "AND" e "OR": ("syphilis secondary") AND ("lesion" OR "lesions").

A busca inicial resultou em 161 artigos, que foram então submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados entre 2014 e 2024; que abordavam a temática proposta; estudos do tipo revisão e estudos de caso-controle; e que estavam disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão incluíram: artigos disponibilizados apenas na forma de

resumo, estudos que não abordavam diretamente a proposta estudada e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de seleção, 13 artigos foram selecionados para compor o presente estudo (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Olivo RS, et al., 2025.

RESULTADOS

Após a aplicação da estratégia de pesquisa, foram identificados 161 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 39 artigos foram inicialmente selecionados. No entanto, 26 desses artigos foram removidos devido à duplicidade, resultando em um total de 13 artigos para análise completa, conforme ilustrado na **Figura 1**. Os resultados foram apresentados no **Quadro 1** e descritos de forma detalhada.

Quadro 1 - Resumo dos achados sobre manifestações cutâneas da sífilis secundária.

Nº	Revista	Autores (ano)	Principais achados
1	The Journal of Foot and Ankle Surgery	SCHNIRRING-JUDGE M, et al. (2011)	Análise de diferentes apresentações cutâneas da sífilis secundária. Recomenda que qualquer erupção cutânea atípica inclua a sífilis no diagnóstico diferencial.
2	BMJ Case Reports	KELLY JD, et al. (2011)	Pacientes coinfectados com HIV apresentam maior propensão a desenvolver sífilis maligna, frequentemente com lesões atípicas e diagnóstico tardio.
3	Internal Medicine	YANAGISAWA N, et al. (2011)	Descreve a eficácia do tratamento da sífilis maligna com penicilina G intravenosa em pacientes HIV-positivos com lesões ulcero-nodulares.
4	Dermatology Online Journal	HANSON C, et al. (2015)	Enfatiza a variabilidade das manifestações cutâneas da sífilis secundária, incluindo lesões ulcero-nodulares em pacientes HIV-positivos.

Nº	Revista	Autores (ano)	Principais achados
5	Dermatology Online Journal	PINTO RDB, et al. (2016)	Relata a variabilidade das lesões da sífilis, como lesões vesiculares e prurido, destacando a necessidade de suspeita diagnóstica devido à sua capacidade de mimetizar outras afecções dermatológicas.
6	An Bras Dermatol	ORTIGOSA YM, et al. (2016)	Descreve a ocorrência de sífilis maligna em pacientes imunossuprimidos, como diabéticos, e destaca a eficácia do tratamento com penicilina e corticoides.
7	Journal of Medical Case Reports	YANCHEVA N, et al. (2019)	Ressalta a importância de incluir a sífilis secundária no diagnóstico diferencial de distúrbios cutâneos em pacientes coinfectados com HIV.
8	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	EYER-SILVA WA, et al. (2018)	Destaca a importância de reconhecer apresentações incomuns da sífilis secundária, como lesões corimbiformes, para evitar complicações graves.
9	International Journal of STD & AIDS	LI FG, et al. (2020)	Destaca a necessidade de considerar a sífilis no diagnóstico diferencial de dermatoses inflamatórias e a eficácia do tratamento com penicilina em casos de lesões anulares.
10	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo	PAGANI DM, et al. (2021)	Alerta para o aumento da sífilis em idosos e a necessidade de atenção clínica devido às manifestações atípicas, como lesões anulares eritematosas.
11	International Journal of Environmental Research and Public Health	CANTISANI C, et al. (2023)	Ressalta a importância da dermatoscopia e exames complementares no diagnóstico correto da sífilis secundária, que pode se apresentar como uma lesão solitária.
12	Australasian Journal of Dermatology	SALL RC, et al. (2023)	Descreve a manifestação da sífilis secundária com erupções foliculares agrupadas e alopecia, destacando a necessidade de consideração no diagnóstico diferencial.
13	Elsevier	ARGELICH R e LOZANO MG (2011)	Enfatiza a importância da suspeição diagnóstica e do tratamento precoce da sífilis maligna em pacientes HIV-positivos com lesões ulceradas.

Fonte: Olivo RS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Métodos Diagnósticos e Diagnósticos Diferenciais da Sífilis Secundária

Dada a extensa variabilidade das apresentações clínicas e a capacidade da sífilis de mimetizar outras doenças, o diagnóstico pode se tornar um desafio. Embora o exame físico dermatológico e a anamnese sejam fundamentais para a suspeita clínica, eles devem ser complementados por exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico. Os principais exames utilizados são os testes treponêmicos e não treponêmicos, considerados os métodos mais eficazes para triagem e diagnóstico, além da análise histopatológica acompanhada de imunohistoquímica (EYER-SILVA WA, et al., 2018; PAGANI DM, et al., 2021).

Os testes treponêmicos incluem o TPPA (Teste de Aglutinação de Partículas Passivas de *T. pallidum*), o FTA-ABS (Absorção de Anticorpos Fluorescentes Antitreponêmicos), o TPHA (Teste de Hemaglutinação de *T. pallidum*) e o CLIA (Imunoensaio Quimioluminescente). Esses testes são qualitativos e avaliam a presença de anticorpos IgM e IgG específicos contra proteínas do *Treponema pallidum* (PAGANI DM, et al., 2021).

Os testes não treponêmicos, como o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*), são quantitativos e seus resultados são expressos em títulos, indicando a última diluição da amostra que ainda demonstra reatividade ou floculação visível. No caso do VDRL, um dos testes mais utilizados na investigação da sífilis, títulos inferiores a 1/8 podem ser falsos positivos, enquanto títulos mais

elevados sugerem uma infecção ativa. Resultados falsos positivos são mais comuns em idosos, devendo ser interpretados com cautela (PAGANI DM, et al., 2021).

Os achados histopatológicos da sífilis secundária podem variar, sendo caracterizados frequentemente por um infiltrado de células plasmáticas e linfócitos na derme, com envolvimento perivascular e perianexial. Podem ser observadas também acantose, espongiose e paraceratose na epiderme, embora sejam menos comuns. A imunohistoquímica é útil para detectar anticorpos antitreponêmicos e visualizar espiroquetas. Além disso, a microscopia eletrônica pode auxiliar no diagnóstico, identificando um maior número de espiroquetas na epiderme inferior em comparação com a derme papilar (PINTO RDB, et al., 2016; LI FG, et al., 2020).

Diante da ampla variedade de manifestações clínicas, é fundamental investigar possíveis diagnósticos diferenciais. A sífilis secundária pode se assemelhar a várias outras doenças dermatológicas, como farmacodermias, erupções cutâneas virais, pitíriase rósea, eritema figurado e hanseníase. O reconhecimento dessas semelhanças é crucial para evitar diagnósticos incorretos e garantir o manejo adequado do paciente (PAGANI DM, et al., 2021).

Lesões Típicas e Atípicas na Sífilis Secundária

As lesões típicas na pele e nas mucosas surgem como resultado dessa resposta inflamatória, frequentemente acompanhadas de sintomas sistêmicos inespecíficos e podendo afetar outros órgãos (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011; PAGANI DM, et al., 2021).

O início das manifestações cutâneas ocorre concomitantemente com sintomas sistêmicos semelhantes a quadros gripais, como febre, náuseas, anorexia, cefaleia, mal-estar, fadiga, faringite e rinorreia (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011; PAGANI DM, et al., 2021). Elevação da velocidade de hemossedimentação (VHS) e aumento de glóbulos brancos, devido à linfocitose, também podem ser observados. A linfadenopatia indolor, principalmente nas regiões cervicais e inguinais, costuma acompanhar o surgimento das lesões. Em casos menos frequentes, pode-se observar esplenomegalia e hepatomegalia (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011; YANCHEVA N, et al., 2019).

A sífilis é comumente referida como “a grande imitadora” devido à sua ampla variedade de manifestações clínicas (EYER-SILVA WA, et al., 2018). As lesões podem se apresentar tipicamente como maculopapulares, escamosas, nodulares ou pustulosas (HANSON C, et al., 2015). Normalmente indolores e não pruriginosas, essas lesões contêm uma alta concentração de espiroquetas, o que as torna altamente contagiosas. Qualquer superfície do corpo pode ser afetada, mas são mais comumente observadas no tronco, nas palmas das mãos, plantas dos pés e em áreas úmidas, como os genitais e a boca (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011; YANCHEVA N, et al., 2019).

Na sífilis secundária, a apresentação inicial geralmente ocorre como uma roséola sífilítica, caracterizada por manchas eritematosas ovais ou circulares, isoladas ou confluentes, predominantemente no tronco e nas coxas. Outra lesão comum é a erupção maculopapular acobreada, com bordas bem delimitadas, que afeta as palmas das mãos e as plantas dos pés (YANCHEVA N, et al., 2019; PAGANI DM, et al., 2021). Em áreas úmidas, como genitais e períneo, podem aparecer lesões verrucosas em forma de placas exofíticas, conhecidas como condiloma lata. Na cavidade oral, lesões ulceradas podem surgir, especialmente na ponta e nas bordas da língua (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011; YANCHEVA N, et al., 2019). Essas lesões podem persistir por meses ou regredir espontaneamente, sem tratamento antibiótico, levando o paciente à fase latente e, potencialmente, à progressão para a sífilis terciária (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011).

O reconhecimento das lesões típicas da sífilis secundária é essencial para o diagnóstico diferencial, pois essas manifestações podem ser facilmente confundidas com outras doenças dermatológicas e infecciosas. A identificação precoce dessas lesões permite um tratamento adequado, prevenindo a progressão para estágios mais graves da doença, complicações sistêmicas e evitando a transmissão para outras pessoas (PAGANI DM, et al., 2021).

As lesões cutâneas da sífilis secundária também podem se manifestar de maneira atípica, como na forma folicular, resultando em alopecia não cicatricial e sem sinais de inflamação. Essa perda de cabelo pode afetar

o couro cabeludo, a barba e as sobrancelhas (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011). A alopecia sífilítica apresenta uma característica distinta no couro cabeludo, descrita classicamente como "comido por traças" (HANSON C, et al., 2015).

Por se tratar de uma apresentação menos comum, a alopecia sífilítica pode levar a diagnósticos equivocados. Saal RC, et al. (2023) relatam o caso de um paciente jovem com erupção de pápulas foliculares agrupadas e pruriginosas, onde a análise histopatológica revelou granulomas não caseosos e infiltrado liquenoide, com imunocoloração confirmando a presença de espiroquetas. No entanto, apesar das lesões edematosas persistentes nas mãos e no tronco por três meses, a hipótese de sífilis não foi inicialmente considerada. Este caso ilustra a grande diversidade das lesões cutâneas da sífilis secundária e sua capacidade de imitar outras condições dermatológicas, destacando a necessidade de uma avaliação clínica cuidadosa para o diagnóstico diferencial.

A sífilis maligna é uma forma rara de apresentação da sífilis secundária, e seu diagnóstico pode ser um desafio, já que amostras de biópsia de pele raramente mostram espiroquetas. Apesar de sua baixa incidência, pacientes infectados pelo HIV apresentam um risco aumentado para essa manifestação (YANAGISAWA, et al., 2011). Clinicamente, a sífilis maligna é caracterizada pela presença generalizada de lesões papulomatosas que evoluem para necrose, ulceram e tornam-se cobertas por crostas, causando dor ou prurido. Essas lesões podem ser acompanhadas de febre e, em alguns casos, de envolvimento ocular (ARGELICH, et al., 2011).

Devido aos sinais e sintomas muitas vezes indistinguíveis daqueles de outras doenças, a sífilis é frequentemente referida como "a grande imitadora". Em relatos anteriores, foi inicialmente diagnosticada como varicela-zoster disseminada, herpes simples e meningococemia. Além disso, padrões morfológicos cutâneos atípicos, como lesões anulares, framboesiformes, corimbiformes, nódulo-ulcerativas e foliculares, podem fazer com que a doença se assemelhe a condições como granuloma anular, sarcoidose anular ou tuberculose cutânea (YANAGISAWA, et al., 2011).

O caso relatado por Kelly JD, et al. (2011) destaca uma forma grave de sífilis secundária, chamada lues maligna praecox. Nesse paciente recém-diagnosticado com HIV, as lesões cutâneas começaram como pústulas e progrediram rapidamente para lesões ulcerativas dolorosas. A presença do HIV parece ter influenciado a rápida evolução da doença, sugerindo que a coinfeção com HIV pode alterar significativamente a apresentação e o curso clínico da sífilis secundária. O diagnóstico foi confirmado por testes sorológicos e pela identificação do *Treponema pallidum* em biópsias das lesões. Esse caso demonstra a importância da consideração da sífilis como um diagnóstico diferencial em pacientes com lesões ulcerativas atípicas, especialmente em indivíduos imunocomprometidos. A presença de coinfeção, como a infecção pelo HIV, pode não apenas intensificar a gravidade das manifestações cutâneas, mas também dificultar o diagnóstico, o que reforça a necessidade de um alto índice de suspeição clínica nesses pacientes.

Cantisani C, et al. (2023) reforçam o caráter enganador das manifestações cutâneas da sífilis secundária. O caso apresentado envolveu um homem de 69 anos, diagnosticado com uma lesão maculopapular solitária e indolor na coxa, que se assemelhava a uma neoplasia. A dermoscopia revelou características específicas, como coloração acobreada, vasos monomórficos e crosta central, conhecidas como o "sinal de Bielt." Apesar desses achados, o diagnóstico definitivo de sífilis só foi feito após a combinação dos resultados histológicos e a avaliação da história sexual do paciente. Esse estudo ilustra a dificuldade no diagnóstico da sífilis secundária devido às suas múltiplas apresentações clínicas. Além disso, sugere que a dermoscopia pode ser uma ferramenta auxiliar importante na identificação de casos atípicos de sífilis. Entretanto, enfatiza que os clínicos devem sempre incluir a sífilis como parte do diagnóstico diferencial de lesões cutâneas não específicas, independentemente de sua apresentação clínica inicial.

O estudo de Saal RC, et al. (2023) apresenta outra forma rara de manifestação cutânea da sífilis secundária, conhecida como sífilis folicular. No caso relatado, um homem de 25 anos apresentou pápulas foliculares agrupadas, uma manifestação que não foi inicialmente considerada como sífilis. A biópsia revelou granulomas não caseantes e infiltrado lichenóide, e a imunocoloração subsequente para espiroquetas foi positiva, confirmando a infecção por *Treponema pallidum*. Além disso, o exame físico adicional revelou

alopecia "moth-eaten" (alopecia em áreas irregulares, semelhante à aparência de tecido roído por traças), um sinal característico da sífilis secundária. Esse caso destaca a importância do exame clínico detalhado e do uso de histopatologia e imunocoloração na identificação de apresentações atípicas da doença. A presença de manifestações raras, como a sífilis folicular, sublinha o desafio que os profissionais de saúde enfrentam para reconhecer a doença e a importância de uma abordagem abrangente na avaliação de lesões cutâneas.

Abordagens terapêuticas para as manifestações atípicas da sífilis secundária

O tratamento das manifestações atípicas da sífilis secundária requer abordagens terapêuticas individualizadas e diferenciadas, devido à ampla variedade de sintomas e à gravidade potencial da infecção. Lesões atípicas, como as lesões corimbiformes – uma rara erupção cutânea caracterizada pela presença de pápulas agrupadas – demandam um regime terapêutico específico. Em tais casos, foi relatado o uso de três administrações semanais consecutivas de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina por via intramuscular, resultando em um controle eficaz da infecção. Este regime intensificado busca garantir a penetração adequada do antibiótico nas lesões e no sistema nervoso central, evitando a progressão da doença (EYER-SILVA WA, et al., 2018).

Para pacientes com HIV que apresentam lesões atípicas de sífilis secundária, o manejo terapêutico é semelhante, seguindo a recomendação de 2,4 milhões de UI de penicilina G benzatina por semana durante três semanas consecutivas. No entanto, a coinfeção com HIV traz desafios adicionais ao tratamento, uma vez que pode exacerbar as manifestações da sífilis e aumentar a chance de progressão para formas mais graves. Nestes casos, além da terapia antibiótica, é necessário o início imediato ou ajuste do tratamento antirretroviral para o controle da coinfeção e a melhoria do estado clínico do paciente. Essa combinação de terapias tem como objetivo não apenas tratar a sífilis, mas também fortalecer o sistema imunológico, reduzindo o risco de recidivas ou complicações (ARGELICH R e GALDEANO-LOZANO M, 2011; YANCHEVA N, et al., 2019; HANSON C, et al., 2015).

Nos casos de sífilis maligna precoce (SMP), uma forma rara e grave da sífilis secundária que se caracteriza por lesões cutâneas ulceradas e necrosantes, o manejo terapêutico se torna ainda mais complexo, especialmente em pacientes imunossuprimidos, como aqueles com diabetes. A SMP pode levar a um comprometimento significativo do estado geral do paciente e, se não for tratada de forma adequada e agressiva, pode evoluir para desfechos fatais, incluindo danos a órgãos internos. Em um relato de caso envolvendo uma paciente diabética com SMP, foi necessário aumentar a dose total de penicilina devido à condição imunossuprimida, evidenciando que o tratamento padrão pode precisar de ajustes em situações especiais. Este caso ressalta a importância de uma avaliação cuidadosa do estado imunológico do paciente antes de definir o plano terapêutico, uma vez que a resposta ao tratamento pode ser influenciada por fatores como a presença de doenças crônicas ou o estado nutricional (ORTIGOSA YM, et al., 2016).

O reconhecimento precoce das lesões cutâneas da sífilis secundária é fundamental para a implementação de um tratamento eficaz. A sífilis é conhecida por sua capacidade de mimetizar diversas condições dermatológicas, o que pode dificultar seu diagnóstico e atrasar a intervenção terapêutica. Assim, os profissionais de saúde devem estar sempre atentos tanto às apresentações típicas quanto às atípicas da doença, evitando diagnósticos incorretos que possam comprometer a saúde do paciente. A rápida identificação e tratamento são essenciais para prevenir a progressão da infecção para estágios mais graves, como a neurosífilis, que pode resultar em comprometimento neurológico significativo (SCHNIRRING-JUDGE M, et al., 2011).

Além disso, a administração adequada de penicilina G benzatina não só previne complicações sérias, mas também desempenha um papel crucial na interrupção da cadeia de transmissão da infecção. A adesão ao tratamento recomendado é vital para reduzir a propagação da sífilis na comunidade e melhorar os resultados clínicos dos pacientes. Estudos indicam que o uso correto da penicilina G benzatina garante uma alta taxa de cura e, conseqüentemente, reduz a morbidade e a mortalidade associadas à sífilis secundária.

Portanto, o manejo adequado dessas manifestações atípicas requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas a intervenção médica, mas também a educação contínua dos profissionais de saúde sobre as diferentes apresentações da sífilis e a importância de estratégias de prevenção (PAGANI DM, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa buscou identificar e descrever as lesões cutâneas da sífilis secundária, destacando suas características, prevalência e importância no diagnóstico diferencial. Os achados mostraram uma variedade de manifestações, como máculas, pápulas, úlceras, condilomas e lesões anulares, que frequentemente mimetizam outras dermatoses, tornando o diagnóstico um desafio, especialmente em pacientes coinfectados com HIV. O reconhecimento precoce dessas lesões é crucial para evitar a progressão para estágios graves, como a neurosífilis, e diminuir o risco de transmissão. Métodos diagnósticos, como testes treponêmicos e não treponêmicos, são fundamentais para confirmar a doença e complementar o exame clínico. A penicilina G benzatina foi confirmada como o tratamento mais eficaz, e recomenda-se que os profissionais de saúde mantenham um alto índice de suspeição ao avaliar lesões atípicas, associando exames laboratoriais para um manejo adequado, destacando a necessidade de capacitação contínua no reconhecimento das diversas apresentações da infecção.

REFERÊNCIAS

1. ARGELICH R, GALDEANO-LOZANO M. Irlandés con fiebre y lesiones cutáneas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 2011; 29(2): 152-153.
2. BOSE S. The great imitator: A rare presentation of annular and corymbose secondary syphilis. *International Journal of STD & AIDS*, 2021; 32(12): 1178-1179.
3. CANTISANI C, et al. Syphilis, the Great Imitator—Clinical and Dermoscopic Features of a Rare Presentation of Secondary Syphilis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(2), 1339.
4. CRUZ AR, et al. Immune Evasion and Recognition of the Syphilis Spirochete in Blood and Skin of Secondary Syphilis Patients: Two Immunologically Distinct Compartments. *Plos Neglected Tropical Diseases*, 2012; 6(7): e1717.
5. EYER-SILVA WA, et al. Secondary syphilis presenting as a corymbiform syphilide: case report and review. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 2018; 60: e40.
6. EYER-SILVA WA, et al. Secondary syphilis presenting as leucoderma syphiliticum: case report and review. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 2017; 59: e74.
7. HANSON C, et al. Granulomatous pigmented purpuric dermatosis: an unusual variant associated with hyperlipidemia. *Dermatology Online Journal*, 2015; 21(2).
8. KELLY JD, et al. Ulceronodular syphilis (lues maligna praecox) in a person newly diagnosed with HIV infection. *Case Reports*, 2011; 2011: 1-4.
9. LI FG, et al. Clinicopathological, dermoscopic, and ultrastructural observation of annular secondary syphilis on the penis. *International Journal of STD & AIDS*, 2020; 31(7): 699-701.
10. LIU H, et al. Secondary syphilis presenting as erythema multiforme in a HIV-positive homosexual man: a case report and literature review. *International Journal of STD & AIDS*, 2019; 30(3): 304-309.
11. ORTIGOSA YM, et al. Early malignant syphilis. *An Bras Dermatol*. 2016; 91(5 Supl 1): S148-50.
12. PAGANI DM, et al. Atypical presentation of secondary syphilis: annular lesions in an elderly patient. *Revista Do Instituto De Medicina Tropical De Sao Paulo*, 2021; 63: e68.
13. PARODI M, et al. Annular and arciform lesions of the palms as unique manifestations of secondary syphilis. *International Journal of STD & AIDS*, 2020; 31(13): 1323-1326.
14. PINTO RDB, et al. Lesões vesiculares e prurido intenso em paciente com sífilis secundária: manifestações clínicas atípicas. *Dermatology Online Journal*, 2016; 22(6): 21.
15. SAAL RC, et al. Grouped follicular secondary syphilis: Case report and review of literature. *Australasian Journal of Dermatology*, 2023; 64(2): e-168-170.
16. SCHNIRRING-JUDGE M, et al. Vesiculobullous syphilis: a case involving an unusual cutaneous manifestation of secondary syphilis. *The Journal of foot and ankle surgery*, 2011; 50(1): 96-101.
17. SEIBT CE, MUNERATO MC. Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention, diagnosis and treatment: a case series study. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2016; 20(4): 393-398.
18. TAMBE S, et al. Nodulo-ulcerative and erythrodermic secondary syphilis in human immunodeficiency virus-infected individuals. *International Journal of STD and AIDS*, 2019; 30(5): 505-508.
19. YANAGISAWA N, et al. Pathologically confirmed malignant syphilis in an HIV-infected patient. *Internal Medicine*, 2011; 50(20): 2423-2426.
20. YANCHEVA N, et al. Atypical secondary syphilis presentation in a patient with human immunodeficiency virus infection: a case report. *Journal of medical case reports*, 2019; 13(360): 1-4.