

Título: Neurosífilis: uma revisão da clínica

João Machado Tardin - Aluno da Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Autor principal

Júlia Aguiar Mendes - Aluno da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Bruna Azevedo Dantas - Aluno da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Priscila Libman - Aluno da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Luiza Elias Raposo - Aluno da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Bruno Viegas - Aluno da Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Antônio Luiz dos Santos Werneck Neto - Professor da Fundação Técnico Educacional Souza Marques - Orientador do trabalho

Palavras Chave: Neurosífilis; Tratamento Neurosífilis

Introdução: A neurosífilis (NS) descrita como qualquer forma de comprometimento do sistema nervoso central (SNC), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Em indivíduos imunocompetentes, ocorre como manifestação tardia da doença, mas pode ser observada na fase secundária ou primária da doença. Sabe-se que o parasita invade o sistema nervoso central nas fases iniciais da infecção, verificando-se anormalidade no líquido cefalorraquidiano (LCR) em até 40% dos casos de sífilis secundária. Mesmo sem tratamento, a infecção do SNC evolui para remissão e somente cerca de 10% dos indivíduos não tratados na fase primária da sífilis apresentam NS posteriormente. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, com embasamento teórico nos bancos de dados como MEDLINE/ PubMed e Lilacs/SciELO. **Desenvolvimento:** A NS pode ser classificada de acordo com critérios cronológicos (precoce e tardia) ou clínicos (formas assintomática e sintomática). Quando a doença ocorre até o primeiro ano da infecção, temos a forma precoce e, após esse período, a forma tardia. Segundo os critérios clínicos, se são detectadas anormalidades no exame do LCR sem sintomatologia, classificamos como forma assintomática; nos demais casos, temos a forma sintomática. Dentre as formas de NS sintomática, encontramos dois grandes grupos: parenquimatosas e meningovasculares. As formas parenquimatosas, mais tardias, incluem paralisia geral progressiva, tabes dorsalis, atrofia óptica e taboparalisia. As formas meningovasculares manifestam-se mais frequentemente como meningites subagudas afetando nervos cranianos. O diagnóstico da sífilis e NS se faz por meio da anamnese, do exame clínico e da realização de exames complementares com base em análises do soro sanguíneo e do líquido céfalo-raquidiano. A terapêutica da NS consiste na administração de 18-24 milhões UI por dia de penicilina G aquosa cristalizada, por via endovenosa, fracionada em doses de 3-4 milhões UI de 4 em 4 horas, durante 10 a 14 dias. Caso ocorra quadro de reação de hipersensibilidade à penicilina, poderá fazer uso de Ceftriaxona na dose de 2g/dia. **Conclusão:** É fundamental conhecer a extensão dos agravos e quadros de alterações neurológicas possíveis na NS, para chegar ao diagnóstico o mais rápido possível, e que seja traçada a terapêutica adequada. O tratamento de escolha para todas as formas de sífilis é a penicilinoterapia, como a mais eficaz maneira de prevenir a NS, e como tratamento compatível com a sífilis precoce.