

## SÍFILIS MIMETIZANDO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Recebido em: 24/02/2023

Aceito em: 29/03/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i3.2023-008

Alessandro Ferroni Tonial<sup>1</sup>

Isadora Marques Tavares<sup>2</sup>

Paula Turra Provensi<sup>3</sup>

**RESUMO:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia crônica, de origem autoimune e inflamatória. As diversas manifestações clínicas existentes em pacientes acometidos pelo LES, sejam elas sistêmicas ou órgãos-alvo, possibilitam variados diagnósticos diferenciais. Dentre as manifestações clínicas que possibilitam estes diagnósticos está o acometimento cutâneo, com vasta variabilidade de apresentação. Da mesma forma, a sífilis também possui apresentação cutânea, tornando possível o diferencial de diagnóstico com outras patologias, inclusive o próprio LES. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de sífilis mimetizando lúpus eritematoso sistêmico, descrever o quadro clínico apresentado pelo paciente, bem como as ferramentas utilizadas para diagnóstico, e a posterior abordagem terapêutica. O caso relatado refere-se a um paciente de 29 anos, do sexo masculino, procedente de Campos Novos (SC), que apresentou um quadro clínico e laboratorial de lúpus-like induzido por uma infecção aguda de sífilis. A resolução completa de critérios inflamatórios de LES ocorreu após tratamento correto da doença infecciosa, com total melhora clínica e sorológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lúpus Eritematoso Sistêmico; Sífilis; Mimetizadores.

### SYPHILIS MIMICKING SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: A CASE REPORT

**ABSTRACT:** Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune inflammatory disease. The various clinical manifestations in SLE patients, both systemic and in target organs, allow for various differential diagnoses. Among the clinical manifestations that aid in diagnosis are the cutaneous injuries, which have a wide range of presentations. Syphilis also has cutaneous manifestations, which aid in the differential diagnosis from other pathologies, including SLE. The present study aims to report a case of syphilis mimicking SLE, describe the clinical condition presented by the patient, the tools used for diagnosis, and the therapeutic approach. The case reported refers to a 29-year-old male patient from Campos Novos (SC), who showed a clinical and laboratory lupus-like condition induced by an acute syphilis infection. The full resolution of SLE

<sup>1</sup> Mestre em Princípios da Cirurgia no Instituto de Pesquisas Médicas pela Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (IPEM). E-mail: [reumato@alessandrotonial.com.br](mailto:reumato@alessandrotonial.com.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9744-2881>

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina. Área das Ciências da Vida e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba. E-mail: [tavaresisadora521@gmail.com](mailto:tavaresisadora521@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2623-9670>

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina. Área das Ciências da Vida e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba. E-mail: [paula\\_provensi@hotmail.com](mailto:paula_provensi@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1349-6477>

inflammatory criteria occurred following appropriate treatment for the infectious disease, with complete clinical and serological improvement.

**KEYWORDS:** Systemic Lupus Erythematosus; Syphilis; Mimickers.

## **SÍFILIS QUE SIMULA LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: INFORME DE UN CASO**

**RESUMEN:** El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica. Las diversas manifestaciones clínicas de los pacientes con LES, tanto sistémicas como en órganos diana, permiten realizar varios diagnósticos diferenciales. Entre las manifestaciones clínicas que ayudan al diagnóstico se encuentran las lesiones cutáneas, que tienen una amplia gama de presentaciones. La sífilis también tiene manifestaciones cutáneas, que ayudan al diagnóstico diferencial con otras patologías, incluido el LES. El presente estudio tiene como objetivo comunicar un caso de sífilis que simula un LES, describir el cuadro clínico presentado por la paciente, las herramientas utilizadas para el diagnóstico y el abordaje terapéutico. El caso relatado se refiere a un paciente masculino de 29 años, natural de Campos Novos (SC), que presentó un cuadro clínico y de laboratorio semejante al lupus, inducido por una infección aguda por sífilis. La resolución completa de los criterios inflamatorios del LES ocurrió tras el tratamiento adecuado de la enfermedad infecciosa, con mejoría clínica y serológica completa.

**PALABRAS CLAVE:** Lupus Eritematoso Sistémico; Sífilis; Mímulos.

### **1. INTRODUÇÃO**

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune crônica rara, que acomete diversos órgãos e sistemas, causando repercussões clínicas variadas ao paciente portador. Essa patologia possui incidência aproximada de 1 a 10 por 1000.000 pessoas/ano e pode acometer a todas as etnias. Há uma predominância no sexo feminino e um pico de incidência em adultos de meia-idade, ou seja, mulheres entre a terceira e sétima década de vida, e homens entre a quinta e sétima década de vida (CARVALHO et al., 2019).

A apresentação clínica dos pacientes com LES pode ser inespecífica e ocorrer em qualquer fase da doença, caracterizando-se por adinamia, fadiga, febre, poliartrite, mialgia, artralgia, assim como manifestações cutâneas e sistêmicas. O comprometimento cutâneo é comum no LES em algum momento da doença, e ocorre em cerca de 80% dos pacientes. Os achados cutâneos incluem, dentre outras, as lesões crônicas como as lesões discoides, ou lesões agudas como o eritema malar e a fotossensibilidade (CARVALHO et al., 2019).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, curável, causada pelo *Treponema pallidum*. Clinicamente, classifica-se em primária, secundária, latente, latente

tardia e terciária, diferenciando-se entre si pelas manifestações clínicas e pelo tempo de aparecimento dos sintomas. Essa condição pode se manter assintomática por longos períodos e também apresentar manifestações que se assemelham a um quadro clínico de outras patologias com acometimento sistêmico, causando e acentuando uma potencial dificuldade de diagnóstico (GOTTESMAN; SCHOENLING; CULPEPPER, 2017).

Ao se comparar as doenças supracitadas, verifica-se que o LES é uma condição incurável, com patogênese heterogênea e necessidade de tratamento contínuo, oneroso e complexo; enquanto a sífilis possui cura e o tratamento é relativamente simples e menos custoso. Diante da escassez de casos descritos na literatura consultada, a respeito da coexistência de ambas patologias, justifica-se o relato do presente caso para ampliação do diagnóstico de patologias, como a sífilis, capazes de mimetizar LES, tornando os sintomas lúpus-like passíveis de resolução após o tratamento da condição infecciosa. Assim, este estudo teve por objetivo relatar o caso de um paciente com sífilis mimetizando lúpus eritematoso sistêmico, descrever seu quadro clínico, bem como as ferramentas utilizadas para diagnóstico e a posterior abordagem terapêutica.

## **2. METODOLOGIA**

Este trabalho é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso clínico. O tema abrange um paciente com sífilis mimetizando lúpus eritematoso sistêmico, atendido em consultório particular especializado em reumatologia, na cidade de Joaçaba-SC, no ano de 2021.

No presente relato de caso, o paciente foi atendido em período anterior ao desenvolvimento do trabalho, e não necessita mais de acompanhamento regular. Também, por ser uma pesquisa de caráter descritivo, com levantamento de dados via prontuário, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, está dispensada a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente relatado.

O projeto foi encaminhado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), e aprovado sob o número do parecer 5.732.679.

### 3. RELATO DO CASO

IEB, sexo masculino, 29 anos de idade, procedente de Campos Novos - SC, previamente hígido, sem antecedentes médicos relevantes, foi atendido em uma clínica de reumatologia da cidade de Joaçaba - SC, no ano de 2021, apresentando queixa de *rash* cutâneo difuso em membros superiores, sem relação com fotoexposição, associado a aftas em mucosa oral, lesões crostosas no nariz, alopecia de início recente, artralguas, com predominância em punhos e interfalangeanas proximais. Cerca de 2 meses antes do início do quadro descrito, iniciou com lesão ulcerada em pênis, base hiperemiada, dolorosa. Negava prurido, febre, queixas gástricas, intestinais e/ou respiratórias. Negava na ocasião infecção recente por coronavírus.

Com o exame físico, evidenciaram-se aftas em cavidade oral, língua e região gengival, lesão ulcerativa pequena no nariz, crostosa e discretamente dolorosa. Ainda, apresentava artrite de pequenas e grandes articulações, envolvendo 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> interfalangeanas proximais à direita, 2<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> metacarpofalangeanas à esquerda, punho esquerdo e tornozelo direito.

Em análise laboratorial complementar, apresentava FAN reagente nuclear pontilhado fino (1/320), ASLO 744 UI, Anticardiolipina IgG reagente e IgM reagente, PCR 19,75 mg/L, VHS 80 mm/h, e os demais exames laboratoriais sem alterações significativas.

De acordo com os critérios de classificação de lúpus eritematoso sistêmico (LES), segundo o EULAR/ACR de 2019, o paciente possuía pontuação de 14, sendo possível fechar o diagnóstico de LES. Na ocasião, a principal hipótese clínica havia sido de lúpus eritematoso sistêmico, devido aos achados clínicos e laboratoriais, compatível com possível infecção genital secundária. Nesse momento, iniciou-se o tratamento com Hidroxicloroquina 400 mg/dia e Prednisona 10mg/dia, pelas queixas apresentadas.

Após 15 dias do início das medicações, o paciente retornou com melhora parcial do quadro clínico, sem surgimento de novos sintomas. No exame físico, apresentava-se com aftas orais de localização diferente da consulta anterior, sem lesões cutâneas e com persistência de discreta lesão hiperemiada e ulcerada em pênis.

Em novos exames laboratoriais, apresentava ASLO 488 UI, C3 127 mg/dL, C4 15 mg/dL (VR 18), CH 50 45,4 mg/dL, PCR 5,51 mg/L, VHS 24 mm/L, Anticardiolipinas IgG reagente e IgM reagente, Anti-dsDNA NR, Anti-Sm NR, Anti-B2-GP1 IgM e IgG não reagentes, Anti- HBc IgM e IgG não reagentes, Anti- HIV, Anti-HCV e HbsAg não reagentes, VDRL de 1:2048 e FTA-Abs Reagente IgM e IgG.

Com a persistência de achados clínicos e laboratoriais, manteve-se a suspeita diagnóstica simultânea de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Sífilis. A conduta foi de associar AAS 100mg/dia pela persistência de positividade dos antifosfolípidos e iniciar tratamento de infecção treponêmica com Penicilina Benzatina 1.200.000 UI, por 3 semanas.

Após completar esquema de antimicrobiano, o paciente retornou apresentando melhora de todos os sintomas e do estado geral, sem novas queixas. Ao exame físico, não mais apresentava artrite, aftas em mucosa oral e lesões cutâneas. Aos exames laboratoriais, apresentava PCR 0,32 mg/L, VHS 5 mg/L, FAN não reagente, C3 141 mg/dL, C4 24 mg/dL, CH 50 60,6 mg/dL e anticardiolipinas IgG + e IgM + em baixos títulos.

Nesse momento, foi observada a benignidade do quadro de lúpus-like, com resolução completa dos sintomas clínicos e das alterações laboratoriais. Dessa forma, iniciou-se descalonamento da prednisona e redução de Hidroxicloroquina para dias alternados, com o objetivo de promover breve retirada das medicações.

Ao ser novamente avaliado, após um mês, o paciente retornou sem sintomas e com exames laboratoriais evidenciando FAN não reagente, anticardiolipinas IgG e IgM reagentes em baixos títulos (com queda comparativa), sem consumo de complemento C4. Por isso, uma vez comprovada a resolução completa do quadro inflamatório, após o tratamento da sífilis, foi retirada completamente a medicação imunossupressora.

Ao retornar para nova avaliação, após três meses, o paciente apresentava-se sem queixas e com normalização laboratorial do quadro, confirmando o diagnóstico de doença clínica inflamatória mimetizada pela doença infecciosa treponêmica.

#### **4. DISCUSSÃO**

A sífilis é conhecida na medicina clínica como a “grande mimetizadora”, diante da diversidade de manifestações possíveis e, inclusive, da possibilidade de apresentações atípicas de outras patologias (LLEÓ; CLAVO ESCRIBANO; MENÉNDEZ PRIETO, 2016). As erupções cutâneas, na forma secundária da doença, são as suas características principais (GOTTESMAN; SCHOENLING; CULPEPPER, 2017). Nesta fase, a erupção papuloescamosa generalizada, não pruriginosa, é a manifestação mais comum, embora possam ocorrer apresentações anulares, nodulares, pustulares, framboesiformes, nódulo-ulcerativas e erupções papuloescamosas fotodistribuídas (BALAGULA et al., 2014).

Dada a amplitude dessas erupções cutâneas, a sífilis deve permanecer sempre como um diagnóstico diferencial, sendo o contrário também verdadeiro. É relevante que se considere o diagnóstico diferencial de sífilis com hipóteses dermatológicas, infecciosas e autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico, descrito no caso relatado (BALAGULA et al., 2014).

O LES também apresenta uma vasta amplitude de manifestações. Dentre as apresentações mais prevalentes, destaca-se a erupção cutânea e a artrite como sintomas iniciais clássicos (KIRIAKIDOU; CHING, 2020), ambas presentes no paciente em questão. As lesões de pele ocorrem em 70 a 80% dos pacientes durante a evolução da doença, podendo ser polimorfos e específicas ou inespecíficas (CARVALHO et al., 2019).

A artrite no lúpus é não erosiva, podendo ser simétrica ou assimétrica e acometer grandes ou pequenas articulações. É caracterizada por rigidez matinal prolongada, edema articular leve a moderado e líquido sinovial pouco inflamatório. Observa-se o contrário na artrite reumatoide (AR), cujo diagnóstico diferencial é extremamente importante, em casos de paciente apresentando artrite, envolvendo mãos de modo simétrico. A AR é caracterizada por artrite intensamente inflamatória, erosiva e achados de grandes derrames são mais comuns (KIRIAKIDOU; CHING, 2020).

Destaca-se a atenção, para o caso em discussão, pelo fato de que o paciente é do sexo masculino, o que já levantaria uma suspeita sobre o real diagnóstico de lúpus, uma vez que costuma ser mais comum no sexo feminino. Ainda, como fato relevante do caso, traz-se à discussão a presença da positividade de diversos anticorpos além do FAN. Sabe-se que este sofre variações em título e padrões dependendo dos processos infecciosos. Entretanto, menos comumente se observa uma redução dos níveis de complemento e positividade de antifosfolípidos, além do desenvolvimento de poliartrite em paciente com doença infecciosa, apesar de ser sabidamente possível (CALIXTO; FRANCO; ANAYA, 2014; EL AOUD et al., 2019).

De modo complementar, ressalta-se com o relato que a positividade do doente em questão para os critérios ACR/EULAR 2019, erroneamente conduziu o direcionamento a dois diagnósticos distintos, quando, de fato, tratava-se apenas de infecção. Assim como também se observa em outras patologias, é importante dispensar atenção ao fato de que ao se incluir o paciente em critérios classificatórios não necessariamente está se afirmando que ele seja portador da doença, visto que ele, apenas, pode ser classificado e

unificado em um grupo de pacientes com patologia semelhante (AGGARWAL et al., 2015).

Outro fator importante é a possibilidade de falsos positivos de VDRL, pois pode-se encontrar falsos positivos na presença de anticardiolipinas, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, doenças hepáticas ou neoplasias, além de infecções como tuberculose, malária, filariose, ou então gestações e imunizações (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2010). Apesar de não ser o caso deste paciente, faz-se necessária essa observação, pois pode ocorrer a indução ao diagnóstico incorreto de sífilis, em alguns casos. Nesses momentos, faz-se necessária a observação do valor de titulação (geralmente VDRL em baixo títulos) e da dosagem concomitante de testes mais específicos como o teste treponêmico.

Ademais, o relato se faz relevante ao se considerar que há cada vez mais casos de sífilis em pacientes das mais diversas idades, ou seja, pacientes jovens ou idosos. Segundo dados do Ministério da Saúde, no período de 2011 a 2021, o número de casos confirmados de sífilis, no Brasil, saltou de 18.243 para 167.523; um aumento aproximado de 9,2 vezes em 10 anos (BRASIL, 2021). Vale ressaltar, ainda, que a maior parte dos casos notificados se concentra no sexo masculino e nas faixas etárias de 20 a 29 anos; dados estes em concordância com o paciente relatado (BRASIL, 2022).

Apesar de o relato de caso ter as limitações relacionadas ao próprio modelo de estudo, possuindo menor evidência científica, deve ser encorajado a ser escrito e publicado com a finalidade de levantar o interesse de outros autores, visando o desenvolvimento de estudos de casos sobre o tema, elevando-se a importância científica desses.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, após análise dos fatos relevantes na pesquisa, ressalta-se a importância de analisar calmamente os dados de anamnese, com exame físico e exames complementares dos pacientes, considerando-se as mais diversas hipóteses diagnósticas, inclusive a possibilidade de haver a combinação delas. Ainda, é pertinente considerar que ao se fechar um diagnóstico, este não deve ser julgado como inalterável. O caso relatado mostra exatamente essa situação, na qual um diagnóstico provável (com critérios classificatórios firmados) não se confirmou.

Do mesmo modo, fica evidente que se deve considerar a sífilis como um diagnóstico diferencial sempre, nas suas diversas apresentações clínicas, sendo cada vez mais importante tratá-la precocemente.

Ademais, as patologias destacadas no trabalho possuem tratamentos distintos: a sífilis é tratada em concordância com o instituído pelo Ministério da Saúde e seus *guidelines*, enquanto o LES é uma patologia incurável e deve ser tratado objetivando a redução da atividade da doença. Assim, destaca-se a importância do diagnóstico correto para posterior tratamento.

Dessa forma, o relato nos direciona a pensar sempre em diagnósticos alternativos e na possibilidade de doenças infecciosas mimetizando outras patologias. Esse ensinamento deve ser transportado para outras patologias da clínica médica e suas simuladoras.

## REFERÊNCIAS

- AGGARWAL, R. et al. Distinctions between diagnostic and classification criteria? **Arthritis Care & Research**, v. 67, n. 7, p. 891–897, 2015.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, p. 111–126, 2006.
- BALAGULA, Y. et al. The great imitator revisited: the spectrum of atypical cutaneous manifestations of secondary syphilis. **International Journal of Dermatology**, v. 53, n. 12, p. 1434–1441, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. 1. ed. Brasília, DF: Governo Federal, 2010. 100 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DVIAHV. **DVIAHV | Indicadores Sífilis**. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 24 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis**. 1. ed. Brasília, DF: Governo Federal, 2022. v. 6. 60 p.
- CALIXTO, O.-J.; FRANCO, J.-S.; ANAYA, J.-M. Lupus mimickers. **Autoimmunity Reviews**, v. 13, n. 8, p. 865–872, 2014.
- CARVALHO, M. A. P. et al. **Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento**. 5 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2019. 832 p.
- EL AOUD, S. et al. COVID-19 Presenting as Lupus Erythematosus-Like Syndrome. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, p. 1–4, 2019.
- GOTTESMAN, S. P.; SCHOENLING, Y. S.; CULPEPPER, K. S. Late latent mucinous syphilis mimicking connective tissue disease. **Journal of Cutaneous Pathology**, v. 44, n. 6, p. 578–581, 2017.
- KIRIAKIDOU, M.; CHING, C. L. Systemic Lupus Erythematosus. **Annals of Internal Medicine**, v. 172, n. 11, p. ITC81–ITC96, 2020.
- LLEÓ, M. I.; CLAVO ESCRIBANO, P.; MENÉNDEZ PRIETO, B. Atypical Cutaneous Manifestations in Syphilis. **Actas Dermo-Sifiliograficas**, v. 107, n. 4, p. 275–283, 2016