

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO EXAME DE VDRL EM UM LABORATÓRIO DE CHAVANTES – SP

PROFILE OF PATIENTS SUBMITTED TO VDRL TESTS IN A LABORATORY OF CHAVANTES – SP

¹ NUNES, M.; ² ROTTA, I.

¹ Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO

² Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que ocupa uma importância significativa entre os problemas mais frequentes de saúde pública em todo o mundo. Este estudo teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes que realizaram o exame *Venereal Disease Research Laboratory-VDRL*, em um laboratório de análises clínicas no período de 2014 e 2015, e verificar a prevalência de resultados positivos. O resultado de VDRL foi positivo em apenas 2% dos pacientes. A prevalência de resultados positivos foi maior em homens (2,3%) e na faixa etária de 20 a 29 anos (50%). Desta forma, é necessário que mais políticas públicas sejam estabelecidas para evitar novos casos da doença e suas maiores complicações.

Palavras-Chave: VDRL, Sífilis, Análises Clínicas.

ABSTRACT

Syphilis is a chronic infectious disease that has a significant importance among the most common public health problems worldwide. This study aimed to outline the profile of patients that performed the Venereal Disease Research Laboratory- VDRL test, in a clinical laboratory in 2014 and 2015, and determine the prevalence of positive results. The VDRL result was positive in only 2% of patients. The prevalence of positive results was higher in men (2.3%) and in the age range of 20 to 29 years (50%). Thus, it is necessary that more public policies be established to avoid new cases of the disease and its major complications.

Keywords: VDRL, Syphilis, Clinical Analysis.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, que ocupa uma importância significativa entre os problemas mais frequentes de saúde pública em todo o mundo. O agente causador da sífilis foi denominado em 1905, como sendo o *Treponema pallidum*, um espiroqueta adquirido na maioria dos casos durante relações sexuais (SANTANA et al., 2006).

O microrganismo acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de haver tratamento eficaz e de baixo custo, a doença vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. A doença é classificada, de acordo com suas diferentes vias de transmissão, em sífilis adquirida e sífilis congênita (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

Na sífilis adquirida a transmissão é sexual, sendo o contágio extragenital raro. A transmissão sexual da sífilis é mais comum, havendo poucos casos por transfusões de sangue e por inoculação acidental (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a infectividade da sífilis por transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária). Essa maior transmissibilidade explica-se pela intensa multiplicação do patógeno e pela riqueza de treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária e secundária. Essas lesões são raras ou inexistentes por volta do segundo ano da infecção.

A maioria das pessoas com sífilis tende a não ter conhecimento da infecção, podendo transmiti-la aos seus parceiros sexuais. Isso ocorre devido à ausência ou escassez de sintomatologia, dependendo do estágio da infecção. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir para formas mais graves, sendo comum o comprometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular.

Já a sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical). Quando não tratada adequadamente, a doença pode evoluir atingindo diferentes fases: primária, secundária e terciária (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

O diagnóstico da sífilis na ausência de manifestações clínicas é feito por exames sorológicos. Quanto à triagem, esta é feita por métodos ditos não treponêmicos, por utilizarem antígenos não derivados do agente causal. O mais utilizado no nosso meio é o teste do VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*), que tem como antígeno a cardiolipina, com métodos qualitativos (positivo ou negativo) e quantitativos (titulação). A sensibilidade do VDRL é de 70% na sífilis primária, 99% na sífilis secundária e aproximadamente 75% na terciária. Adicionalmente, possui 98% de especificidade para o diagnóstico da sífilis congênita (PICKERING, 1985).

O VDRL é um exame de baixo custo, de fácil execução, mas suscetível a resultados falso positivos, principalmente nos casos de idade avançada, gestação, uso de drogas ilícitas, neoplasias, desordens autoimunes, como o lúpus eritematoso sistêmico (LES) e doenças causadas por vírus (como as causadas pelo

Epstein-Baar e as hepatites virais), por protozoários e ainda por *Mycoplasma spp.* (AZEVEDO et al., 2006; CAMPOS et al., 2008; TABISZ et al., 2012).

O teste de VDRL também está sujeito a resultados falso negativos. A produção elevada de anticorpos no soro não diluído, principalmente na sífilis secundária, pode ocasionar o efeito prozona, tornando a reação não reagente; entretanto, quando realizada com soro previamente diluído, pode tornar-se reagente. Esse efeito pode ocorrer em cerca de 1% dos pacientes com sífilis secundária, não sendo observado nos testes treponêmicos (RAMOS et al, 2007; GOMEZ et al, 2013).

Para a confirmação do diagnóstico, utilizam-se testes treponêmicos, como o FTA-Abs (*Fluorescent treponemal antibody absorption*), o MHA-TP (microhemaglutinação de anticorpos para *T.pallidum*), o TPHA (hemaglutinação de anticorpos para *T.pallidum*), o teste imunoenzimático (ELISA) e o teste rápido Determine TP®, todos com resultados qualitativos. Esses exames tornam-se positivos antes dos seus equivalentes não-treponêmicos (HOOK, MARRA, 1992).

Segundo Saraceni et al. (2005), o tratamento da sífilis evoluiu de forma mais lenta do que os exames para diagnóstico. A penicilina começou a ser utilizada na década de 1940 livrando os pacientes do tratamento prolongado e sofrido. Com a introdução da penicilina os números de casos de sífilis diminuíram.

De acordo com o Manual de Diretrizes para o Controle de Sífilis Congênita (BRASIL, 2005), os pacientes devem ser tratados com penicilina G benzatina seguindo o esquema apropriado para o estágio da sífilis em gestantes. Essa droga é capaz de atingir níveis séricos bactericidas no feto, nas gestantes e também em não gestantes.

Os medicamentos como tetraciclina e doxiciclina são contra indicados para gestantes. A eritromicina também não deve ser usada por causa do risco de falha na cura do feto. Em mulheres grávidas com histórico de alergia à penicilina, previamente deve-se validar tal histórico por meio de teste cutâneo e posteriormente deverão ser encaminhadas para dessensibilização (SARACENI et al., 2005).

Todos os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas da sífilis, assim como a interpretar os resultados dos exames laboratoriais que desempenham papel fundamental no controle da infecção

e permitem a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento (BRASIL, 2015).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi traçar o perfil dos pacientes atendidos em um laboratório de análises clínicas que realizaram exames de VDRL para diagnóstico de sífilis, em um período de 2 anos, e verificar a prevalência de resultados positivos nesta população.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo, sendo analisados os prontuários médicos dos pacientes atendidos no Laboratório Túlio de Análises Clínicas, da cidade de Chavantes, estado de São Paulo.

Foram analisados os resultados de VDRL de 2710 indivíduos de todas as idades e gêneros que fizeram o exame nos anos de 2014 e 2015.

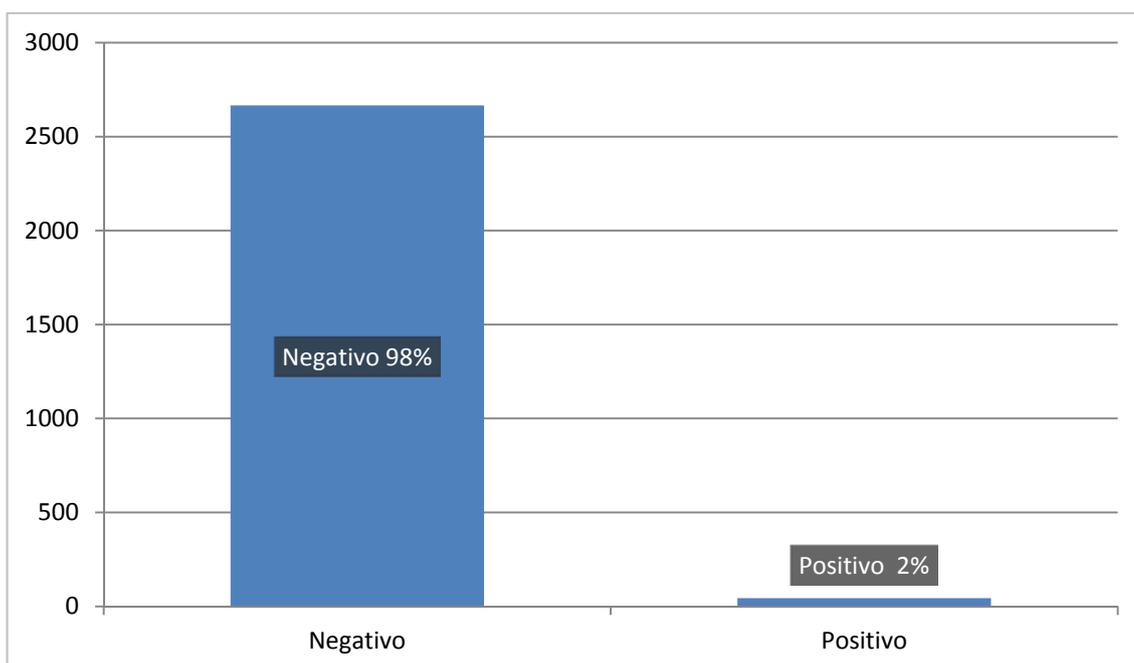
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de 2710 prontuários, identificou-se resultado negativo de VDRL em 2666 (98%) deles, havendo resultado positivo em apenas 44 prontuários (2%). Na figura 1 são apresentados estes resultados.

O fato do exame de VDRL ser comumente solicitado pelas empresas para admissão de funcionários e também ser solicitado pelo médico no pré-natal, justifica a quantidade de exames realizados cujo resultado foi negativo, uma vez que a solicitação do exame provavelmente não foi realizada pela suspeita de sífilis e sim como um exame de admissão ou pré-natal.

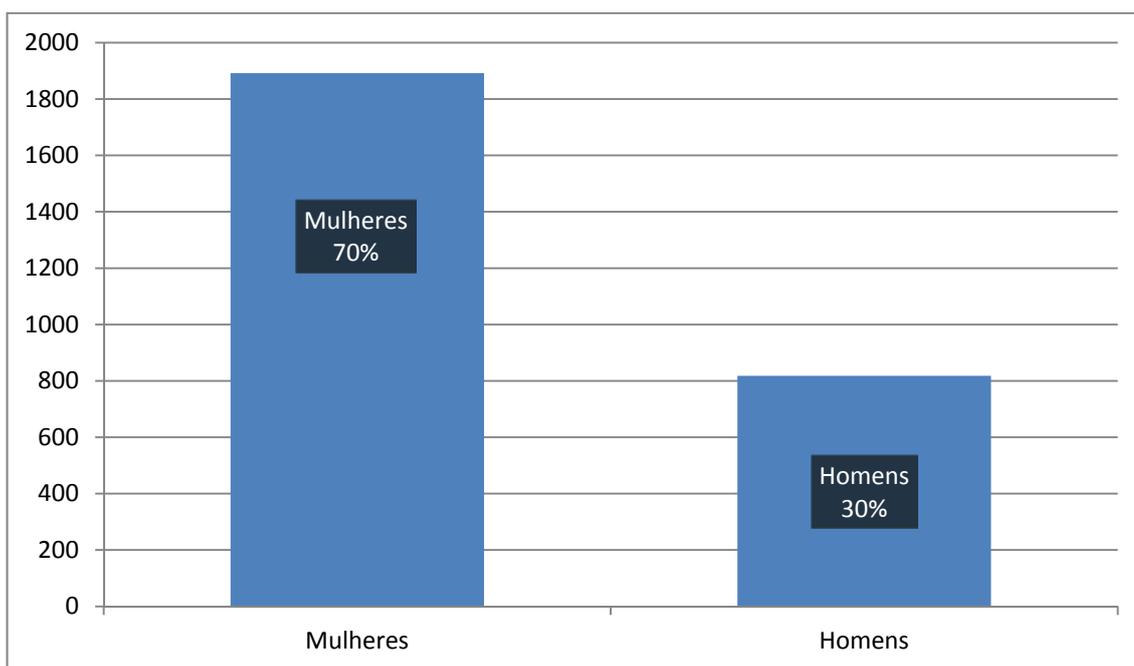
O resultado encontrado nesse estudo está de acordo com o estudo de Jung et al;(2014) em que das 2018 amostras de soro analisadas pelo método VDRL apenas 3,37% foram positivas.

Conforme já ressaltado, o teste de VDRL está sujeito a resultados falsos negativos e falsos positivos. Desta forma, os testes de VDRL com resultado positivo deveriam ser enviados ao laboratório de apoio para realizar o exame confirmatório FTA-ABS. Entretanto, dos 44 resultados de VDRL positivos, apenas foi solicitado o diagnóstico confirmatório para 10 deles.

Figura 1. Resultados De Vdrl De Amostras De 2710 Pacientes

Na figura 2, é apresentado o quantitativo de mulheres e homens que realizaram o exame VDRL nos anos selecionados. Foram 1892 mulheres (70%) e 818 homens (30%). Este é um achado esperado, uma vez que o exame de VDRL, conforme já mencionado, é solicitado no pré-natal.

Dessas 1892 mulheres, o resultado do exame foi positivo em 25 delas (1,3%), e entre os 818 homens, o resultado do exame foi positivo em 19 deles (2,3%). Esta maior prevalência de resultados positivos em homens pode ser justificada pelo fato que a maioria das mulheres que realizaram o exame, o fizeram devido à solicitação no pré-natal. Já os homens que realizaram o exame poderiam estar fazendo-o por pedido de admissão da empresa ou por estarem apresentando sintomas característicos da sífilis, como erupções por todo o corpo e mucosas e pápulas esbranquiçadas e úmidas na região anal, genital, axilas e bucal (JAWETZ et al., 2000; PASSOS et al., 2005).

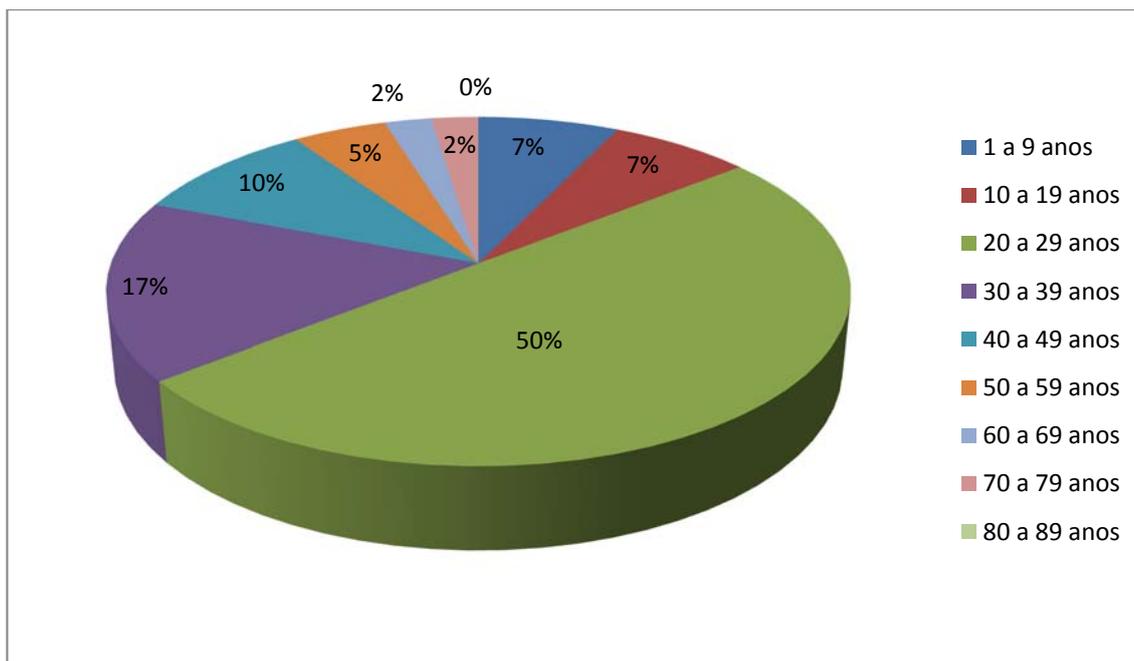
Figura 2. Quantitativo De Exames De Vdrl Realizados De Acordo Com O Gênero.

A figura 3, retrata a faixa etária dos pacientes que realizaram o exame e onde está a maior incidência de resultados positivos. O número de crianças de 0 a 9 anos que realizaram o exame foi 113; dessas, apenas 3 (7%) tiveram o resultado do exame positivo; entre os adolescentes de 10 a 19 anos, o número de pacientes submetidos ao exame foi de 320, e, novamente, apenas 3 deles (7%) apresentaram resultado positivo. Entre os jovens de 20 a 29 anos, dos 1041 pacientes atendidos, 21 exames foram positivos (50%); entre adultos de 30 a 39 anos, dos 676 prontuários analisados 7 (17%) apresentaram resultado positivo; entre a faixa etária de 40 a 49 anos, dos 219 exames realizados 4 (10%) foram positivos; entre os pacientes de 50 a 59 anos foram 72 prontuários analisados e 2 reagentes (5%); entre a faixa dos 60 a 69 anos foram 27 prontuários e 1 reagente (2%); entre os pacientes de 70 a 79 anos foram analisados 91 prontuários e, desses, apenas 1 (2%) apresentou resultado positivo. Por fim, na faixa dos 80 a 89 anos foram analisados 8 prontuários e nenhum apresentou resultado positivo.

Pelo exposto, é possível observar que a faixa etária que mais realizou o exame VDRL foram os jovens de 20 a 29 anos (1041 pacientes) e, deles, 21 tiveram resultado positivo. O principal motivo que conduziu a este achado é que a maioria das gestantes se encontrava nessa faixa etária.

O resultado está em concordância com outros estudos como, por exemplo, o de Nascimento et al. (2012). Nesse estudo é possível observar que o maior número de gestantes eram jovens, com 85,4% do grupo com idade inferior a 30 anos.

Figura 3. Proporção De Resultados De Vdrl Positivos De Acordo Com A Faixa Etária.



CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo é possível afirmar que mesmo a sífilis sendo uma doença bastante conhecida no mundo, ainda é muito incidente. O resultado de VDRL positivo foi de 2%, o que representa uma porcentagem baixa, porém ainda sim preocupante, pois corresponde a 44 pessoas com diagnóstico da doença.

Como o exame de VDRL é susceptível a resultados falso-positivos e falso-negativos, é fundamental a realização de exames confirmatórios para a conclusão do diagnóstico. Neste estudo, apenas 23% dos casos foram confirmados, o que gera dúvidas no número de pacientes realmente acometidos pela doença.

A sífilis é uma doença cujo tratamento e controle são muito importantes para evitar a transmissão do microrganismo. É necessário que mais políticas públicas sejam estabelecidas incentivando o uso de preservativos, alertando sobre os

devidos cuidados com materiais perfuro cortantes, bem como ressaltando a importância do acompanhamento pré-natal, para assim evitar maiores complicações da doença.

REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol.**, v.81, n.2, p.111-26, 2006.
- AZEVEDO, L.K.A.A.; FERNANDES, P.S.G.; SILVA, D.G.K.C. Caracterização e correlação do fenômeno prózona com títulos de sororeatividade do VDRL e reação de imunofluorescência indireta em soros de pacientes com sífilis. **RBAC**, v.38, n.2, p.183-187, 2006.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o controle da Sífilis Congenita. 2005.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8a ed., p.372, 2010.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. p. 88, 2015.
- CAMPOS, J.E.B.; et al. Significado laboratorial dos baixos títulos de VDRL para o diagnóstico da sífilis em gestantes, à luz das provas treponêmicas. **DST – J Bras Doenças Sex Transm.**, v.20, n.1, p.12-17, 2008.
- GOMEZ, G.B.; et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bull World Health Organ.**, v.91, n.3, p.217-226, 2013.
- HOOK, E.W.; MARRA, C.M. Acquired syphilis in adults. **N Engl J Med.**, v.326, n.16, p.1060-1069, 1992.
- JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. A. **Microbiologia médica**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- JUNG, D.L.; BECKER, D.; RENNERT, J.D.P. Efeito prozona no diagnóstico de sífilis pelo método VDRL: Experiência de serviço de referência no sul do Brasil. **Rev Epidemiol Control Infect.**, v.41, n.1, p.2-6, 2014.
- NASCIMENTO, M.I.D.; et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.34, n.2, p.56-62, 2012.
- PASSOS, M. R. L. P. **Deesetologia: Doenças Sexualmente Transmissíveis, DST5**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.
- PICKERING, L.K. Diagnosis and therapy of patients with congenital and primary syphilis. **Pediatr Infect Dis.**, v.4, n.5, p.602-605, 1985.

RAMOS Jr., A.N.; MATIDA, L.H.; SARACENI, V. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/Aids and failure in congenital syphilis. **Cad Saúde Pública**, v.23, n.3, p.S370-S378, 2007.

SANTANA, R. L.; et al. Teste VDRL para o diagnóstico da sífilis. Avaliação dos resultados em uma unidade de atenção primária de saúde. **RBAC**, v.38, n.2, p.71-73, 2006.

SARACENI, V.; et al. Avaliação das campanhas para eliminação da sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro pelo modelo teórico-lógico. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v.5, suppl.1, p.s33-s41, 2005.

TABISZ, L; et al. Sífilis, uma doença reemergente. **Rev. Med. Res.**, v.14, n.3, p.165-172, 2012.