



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Comunicado da Coordenadoria de Controle de Doenças

Tratamento de sífilis congênita no Estado de São Paulo

São Paulo, 14 de julho de 2016

É de conhecimento geral a falta de Penicilina G cristalina em nível nacional e os serviços de saúde do estado de São Paulo também têm encontrado dificuldades na sua aquisição. Devido a este fato, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio da Coordenadoria de Controle de Doenças, do Programa Estadual de DST/Aids e da Coordenação da Área Técnica de Saúde da Criança, em parceria com representantes das Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), elaboraram Nota Técnica Conjunta com a proposta terapêutica para tratamento dos casos de sífilis congênita, **exclusivamente** em situações de desabastecimento da Penicilina G cristalina no Estado.

Informamos que a Nota Técnica está publicada na edição do dia 20 de julho do Diário Oficial do ESP (Poder Executivo – Seção I, páginas 31 e 32).

Assinatura manuscrita em tinta preta, apresentando uma grafia cursiva e fluida.

Marcos Boulos

Coordenador de Controle de Doenças

Secretaria de Estado da Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES-SP
Centro de Referência e Treinamento DST/Aids - Programa Estadual de DST/Aids – CRT/DST/Aids –
SP/CCD/SES-SP
Área Técnica de Saúde da Criança – CRS/SES-SP
Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP
Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2016/SPSP/SBI/ATSM/ATSC/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP

Assunto: Tratamento de sífilis congênita no Estado de São Paulo

1. Esta Nota Técnica objetiva apresentar proposta terapêutica para tratamento dos casos de sífilis congênita, **exclusivamente** em situações de desabastecimento da Penicilina G cristalina, no Estado de São Paulo;
2. É de conhecimento geral a falta de Penicilina G cristalina em nível nacional e os serviços de saúde do Estado de São Paulo também têm encontrado dificuldades na sua aquisição;
3. Para o tratamento da sífilis congênita a Penicilina G cristalina é a droga de escolha. No quadro abaixo seguem as recomendações para o tratamento dos casos de sífilis congênita no período neonatal e período pós-neonatal;
4. Assim que o abastecimento da Penicilina G cristalina estiver normalizado, deve ser utilizado o protocolo convencional para tratamento dos casos de sífilis congênita, encontrado no “Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita” (https://issuu.com/crtidstaidsspertaids/docs/guia_de_bolso_da_sifilis_-_2_edi).

Terapêutica	Droga	Dose e via de administração	Seguimento
1ª Opção	Penicilina G cristalina	Período Neonatal: 50.000 UI/kg/dose, por via intravenosa, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias (inclusive na neurosífilis) Período Pós-neonatal: 50.000 UI/kg/dose, por via intravenosa, a cada 4 horas, durante 10 dias (inclusive na neurosífilis)	Exame clínico mensal até 6 meses de vida, bimensal de 6 a 12 meses e semestral até 24 meses; realizar teste não-treponêmico (VDRL), com titulação, com 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses de vida (interromper coleta de VDRL seriado após obtenção de 2 exames consecutivos não reagentes); avaliação oftalmológica, neurológica e audiológica; realizar teste treponêmico (TPHA ou FTA-Abs) após os 18 meses de idade.
2ª Opção	Penicilina G procaína	Período Neonatal: 50.000 UI/kg, a cada 24 horas, via intramuscular, dose única diária, durante 10 dias (inclusive na neurosífilis confirmada ou provável) Período Pós-neonatal: 50.000 UI/kg, via intramuscular, de 12/12 horas, durante 10 dias	Na presença de neurosífilis, repetir o exame de líquido a cada 6 meses, até a normalização bioquímica, citológica e sorológica (VDRL no líquido)

Terapêutica	Droga	Dose e via de administração	Seguimento
<p>3ª Opção*</p> <p>Na total falta de penicilina cristalina e procaína ou recém-nascidos sem massa muscular para receber medicação por via intramuscular</p> <p>*Contraindicado: para recém-nascidos com hiperbilirrubinemia</p>	Ceftriaxona [‡]	<p>Período Neonatal:</p> <p>1. Com neurosífilis provável ou confirmada: Dose de ataque - 100 mg/kg, seguido de 80 mg/kg a cada 24 horas, via intravenosa, durante 10 a 14 dias</p> <p>2. Sem neurosífilis (afastado comprometimento do SNC): 75 mg/kg a cada 24 horas, via intravenosa, durante 10 a 14 dias</p> <p>Período Pós-neonatal: 100 mg/kg, a cada 24 horas, via intravenosa, durante 10 a 14 dias (inclusive na neurosífilis confirmada ou provável)</p> <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A ceftriaxona deve ser administrada em bomba de seringa durante 30 minutos ▪ Não pode ser administrada com soluções contendo cálcio, aminofilina, vancomicina, azitromicina e antifúngicos 	<p>Exame clínico mensal; realizar teste não-treponêmico (VDRL), com titulação, com 1, 2, 3, 6, 12, 18 e 24 meses de vida; avaliação oftalmológica, neurológica e audiológica; realizar teste treponêmico (TPHA ou FTA-Abs) após os 18 meses de idade.</p> <p>Na presença de neurosífilis, repetir o exame de líquido a cada 6 meses, até a normalização bioquímica, citológica e sorológica (VDRL no líquido).</p> <p>Monitorar leucócitos (eosinofilia/leucopenia) e plaquetas (trombocitose), uréia, creatinina, sódio, potássio, transaminases (TGO e TGP), bilirrubinas totais e frações.</p> <p>Observação: Ressaltamos que o seguimento ambulatorial deve ser rigoroso até que se tenha certeza do sucesso do tratamento.</p>

Nota: [‡]Ressaltamos que não há evidências da eficácia do uso da Ceftriaxona no tratamento da sífilis congênita e, esta medicação, só está sendo indicada porque na falta da Penicilina G cristalina e Penicilina G procaína não há outra opção terapêutica.

Referências:

1. Kolmann TR & Dobson SRM. Syphilis. In: Infectious diseases of the fetus and newborn infant. Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant. Christopher B. Wilson, Victor Nizet, Yvonne A. Maldonado, Jack S. Remington, Jerome O. Klein (eds). 8th edition. Philadelphia: Saunders; 2016, pg 512-543.
2. Kwak J, Lamprecht C. A review of the guidelines for the evaluation and treatment of congenital syphilis. *Pediatr Ann.* 2015 May;44(5):e108-14. doi:10.3928/00904481-20150512-10. Review. PubMed PMID: 25996197.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases – Treatment Guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* 2015;64(RR-3):45-49. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>
4. Thomson R. Neofax 2011. 24.ed.Montvale: PDR; 2011. ISBN 10: 1563637898/ISBN 13: 9781563637896.

São Paulo, 14 de julho de 2016

