

DERMATOSES MAIS FREQUENTEMENTE CONFUNDIDAS COM SÍFILIS SECUNDÁRIA ODS 3

Natalia Yamaura de Paiva (Universidade de Taubaté)
Manuela Alves Ferreira da Silva (Universidade de Taubaté)
Emily Martins Coutinho (Universidade de Taubaté)
Maria de Moraes Velloso Guimarães (Universidade de Taubaté)
Rodrigo Teodoro Gomes de Paiva (Universidade de Taubaté)

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e apresenta quatro fases principais: primária, secundária, latente e terciária. Os sintomas iniciais incluem uma úlcera indolor, denominada cancro duro, que surge no local de entrada da bactéria, sendo mais frequentemente na região genital. A fase secundária ocorre quando a infecção não foi adequadamente tratada durante a fase primária, podendo se manifestar entre 6 semanas a 6 meses após a sífilis primária e é caracterizada por lesões cutâneo-mucosas polimórficas, e sintomas sistêmicos como febre, anorexia ou hiporexia, mal-estar, náuseas e fadiga. A dermatite sífilítica é mais evidente nas palmas das mãos e plantas dos pés e geralmente não apresentam dor ou prurido e é muitas vezes confundida com outras dermatoses, o que leva a diagnósticos equivocados e atraso no tratamento adequado. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre erros diagnósticos na sífilis secundária e verificar quais foram as principais dermatoses relatadas como diagnóstico equivocado de sífilis secundária. A metodologia consistiu em revisão narrativa, com busca de artigos na base PubMed, utilizando os descritores “sífilis secundária”, “lesões dermatológicas”, “diagnóstico diferencial” e “erro diagnóstico”. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês. Nove relatos de caso e um artigo de revisão que relataram o diagnóstico errôneo de sífilis secundária com dermatoses fizeram parte desta pesquisa. As principais dermatoses relatadas foram, em ordem decrescente: psoríase vulgar, dermatite alérgica/eczema, Pityriasis rósea, Pityriasis lichenoides, Dermatofitoses (Tinea cruris, corporis, micoses superficiais), linfoma cutâneo, verrugas vulgares/lesões verrucosas e Tuberculose cutânea. Os resultados mostraram que devido ao polimorfismo das lesões sífilíticas, que podem se apresentar como lesões papulares, maculares ou pustulares, o erro no diagnóstico é comum, podendo ser confundida com uma vasta gama de dermatoses. O exame clínico isolado apresenta baixa especificidade, sendo indispensável a realização de testes sorológicos treponêmicos e não treponêmicos para confirmação. O diagnóstico tardio favorece complicações e perpetua a cadeia de transmissão da doença. A inclusão sistemática da sífilis secundária no diagnóstico diferencial de dermatoses atípicas e a capacitação contínua de profissionais de saúde são fundamentais para reduzir falhas diagnósticas e suas repercussões.

Palavras-chave: Sífilis Cutânea; Diagnóstico Diferencial; Dermatoses; Erros Diagnósticos.