



NEUROSSÍFILIS E AS SÍNDROMES DEMENCIAIS EM IDOSOS: UM RELATO DE CASO¹

Daiara Bonini Tolazzi², Welerson Roberto dos Reis³, Bhianna Maria Donato⁴, Lívia Tiecher da Silveira⁵, Víthor Backes Höfler⁶, Norberto Weber Werle⁷

¹ Relato de caso desenvolvido pela Liga Acadêmica de Neurologia (LANEURO) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

² Estudante do curso Medicina da Unijuí; Diretora Científica da LANEURO.

³ Estudante do curso Medicina da Unijuí.

⁴ Estudante do curso Medicina da Unijuí; Secretária da LANEURO.

⁵ Estudante do curso Medicina da Unijuí; Ligante da LANEURO.

⁶ Estudante do curso Medicina da Unijuí; Ligante da LANEURO.

⁷ Médico pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Neurologista pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); Professor do curso de Medicina da Unijuí e Professor orientador da LANEURO.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Nos adultos, pode ser dividida em quatro estágios distintos (primária, secundária, latente ou terciária) de acordo com a sintomatologia, o tempo de evolução e o local da infecção (Lee *et al.*, 2021). Uma de suas complicações mais grave é a neurosífilis, que ocorre quando não há o tratamento adequado da doença e a bactéria se dissemina por via hematogênica e atinge o sistema nervoso central causando diversos prejuízos à saúde (Djukic *et al.*, 2023).

Apesar de ser uma IST mais frequente entre a segunda e quarta década de vida (Djukic *et al.*, 2023), vem crescendo o número de idosos que contraem a doença e suas complicações, chegando a atingir 62.756 indivíduos acima dos 60 anos entre os anos de 2011 a 2019 no Brasil (Barros *et al.*, 2023). Ademais, em idosos, a sífilis e a neurosífilis podem passar despercebidas, uma vez que, comumente, essa população sofre de estigmas em relação à vida sexual, possuem baixa adesão ao uso de preservativos, têm a imunidade prejudicada e o conhecimento limitado sobre IST e, desse modo, muitas vezes, não é realizado o diagnóstico e o tratamento dessa IST (Barros *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2010).

Por consequência, nesses indivíduos a doença pode causar uma deterioração da cognição, se manifestando com dificuldade de concentração, diminuição da capacidade intelectual, alterações da personalidade e do comportamento e alterações de memória e dessa maneira, pode ser equivocadamente confundida com a Doença de Alzheimer (DA) (Santos *et al.*, 2010; Lee *et al.*, 2021).



No protocolo brasileiro de investigação para DA (Brasil, 2017), a sorologia para sífilis é sugerida para o diagnóstico diferencial, porém não é obrigatória. Entretanto, com o aumento da incidência da sífilis entre os idosos, a neurosífilis torna-se um importante diagnóstico diferencial de demência e aplicar os testes de triagem pode otimizar o tratamento desses pacientes (Lee *et al.*, 2021).

Por esses motivos, e em consideração ao objetivo III do Desenvolvimento Sustentável, o qual visa assegurar vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades, o presente relato de caso tem como objetivo principal demonstrar a importância da investigação clínica adequada de pacientes idosos com perda de memória.

METODOLOGIA

Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, exames complementares e revisão da literatura realizada em bancos de dados eletrônicos do PubMed, da *National Library of Medicine* e do SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). O acesso e o uso dos dados clínicos do paciente foi autorizado pelos responsáveis mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

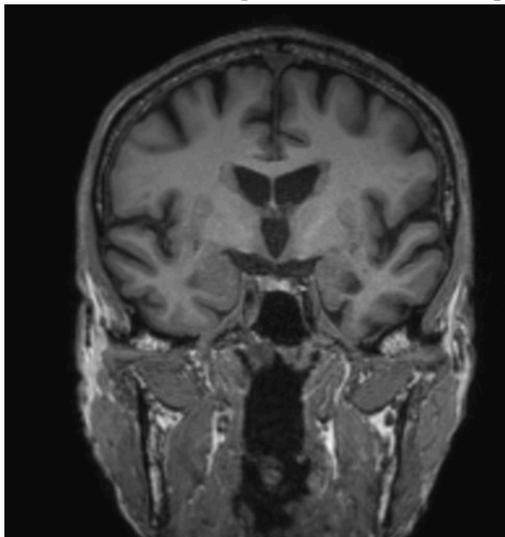
Homem, 78 anos, com escolaridade de aproximadamente 16 anos, apresenta-se em consultório de neurologista com queixa de perda de memória e dificuldade de orientação no espaço, com piora lenta e gradual com início há cerca de um ano. O paciente acreditava que tal esquecimento estivesse relacionado à pouca leitura e desinteresse nas atividades tradicionais.

Por conta do quadro relatado, o paciente foi submetido a uma investigação para diagnóstico de quadro demencial. Iniciou-se com a ferramenta clínica mini-exame de estado mental (MEEM) que avalia diversas esferas da cognição, como a motricidade, memória, linguagem e entre outras habilidades (Brucki *et al.*, 2003). Além disso, foi realizado o teste do relógio que avalia habilidades motoras, cognição e localização em tempo e espaço, com a finalidade de estratificar a gravidade dos sintomas relatados (Esteves *et al.*, 2022).



Ao MEEM, o paciente obteve 18 pontos, entretanto, de acordo com sua escolaridade, esperava-se uma pontuação de 29 pontos, o que demonstra um déficit cognitivo importante (Brucki *et al.*, 2003). Já ao teste do relógio, o mesmo apresentou um elevado grau de dificuldade para organizar os ponteiros de acordo com a hora solicitada pelo médico. Por conta disso, solicitou-se exames complementares para avaliação clínica. A investigação eletrográfica apresentou resultado instável em vigília com ritmo limítrofe entre o teta e o alfa de 7 hertz principalmente a esquerda, com ritmo posterior alfa normal e a ressonância magnética de encéfalo ponderada T1 revelou uma atrofia muito tênue e difusa com leve predomínio hipocampal grau scheltens 2, desproporcional ao quadro clínico avançado na primeira avaliação.

Imagem 1- Resultado da ressonância magnética de encéfalo ponderada T1



Fonte: produzida pelos autores (2024)

A história clínica indicava uma possível DA, porém na busca de descartar diagnósticos diferenciais de demências de causas tratáveis, solicitou-se o exame laboratorial FTA-ABS IgG (teste treponêmico), que apresentou resultado reagente e VDRL (teste não-treponêmico), também com resultado reagente em diluição 1:2.

Realizou-se ainda exames complementares para hepatite B, hepatite C e HIV, os quais apresentaram resultado negativo. Os testes hematológicos, a função renal, a função hepática e a concentração de sódio-potássio estavam normais. Além disso, outros sinais infecciosos e sinais indicativos de neoplasia estavam ausentes.



atrofia hipocampal e pela piora lenta e gradual em relação ao déficit de memória e a orientação espacial, aliada a sua idade, a avaliação clínica completa e diferencial permitiu desvendar a etiologia e desse modo, promover um tratamento passível de evolução clínica.

Palavras-chave: Neurosífilis. Alzheimer. Relato de caso. Idoso. Diagnóstico diferencial

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, S. et al. Syphilis detection rate trend in aged people: Brazil, 2011–2019. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, v. 26, 1 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRUCKI, Sonia et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 61, p. 777-781, 2003.

CAIXETA, Mauro Alexandre et al. Perspectivas atuais da neurosífilis: bases patogênicas, diagnósticas e terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 428-439, 2024.

DJUKIC, Marija et al. Serological testing for syphilis in the differential diagnosis of cognitive decline and polyneuropathy in geriatric patients. **BMC geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 274, 2023.

ESTEVES, Cristiane da Silva et al. Teste do Desenho do Relógio: dados normativos para idosos. **Psico-USF**, v. 27, p. 477-487, 2022.

LEE, K. W. et al. Neurosyphilis as a Rare Cause of Mild Cognitive Impairment and Depression: Two Case Reports and Literature Review. **Dementia and Neurocognitive Disorders**, v. 20, n. 4, p. 112, 2021.

SANTOS, Hilda Maria Pascal Alves et al. A importância de incluir neurosífilis no diagnóstico diferencial de pacientes com déficit cognitivo e alteração do comportamento. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 22, n. 3, p. 150-152, 2010.