

ALOPÉCIA SIFILÍTICA DIFUSA ESSENCIAL ESSENTIAL DIFFUSED SYPHILYTIC ALOPECIA

Ademar Schultz Junior¹, Luísa França Rocha², Ingrid Zon Sassine³ e Marcelle de Abreu Correia⁴

¹ Médico residente do serviço de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

² Dermatologista pela Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

³ Preceptora da residência médica de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

⁴ Médica pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória situado na Rua Dr. João dos Santos Neves, número 143 – Vila Rubim, Vitória – ES. CEP: 29.025-023

Autor responsável: Ademar Schultz Junior, residente na Rua Vitalino dos Santos Valadares, número 290, apartamento 1302, Residencial Riverside – Santa Luíza – Vitória – ES. CEP: 29.045-360. Telefone: (027) 99995-7207. Email: asjunior16@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma doença de alta e crescente prevalência no Brasil. Entre os sinais e sintomas da sífilis secundária, a alopecia é uma manifestação incomum, e quando é o único sinal clínico da infecção secundária, se torna uma condição ainda mais rara da doença. **Objetivo:** O intuito deste relato é alertar quanto ao diagnóstico da sífilis diante desta manifestação rara de uma doença que ainda é frequente em nosso meio. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 51 anos, iniciou, há cerca de três meses, queda acentuada dos cabelos. Negava problemas emocionais, porém referia relacionamento conflituoso com o último parceiro. Ao exame, apresentava alopecia não cicatricial sem sinais inflamatórios e grande quantidade de pelos velos à tricoscopia. Foram solicitados exames laboratoriais e os resultados apresentou VDRL 1/256. Prescreveu-se benzilpenicilina para tratamento da sífilis, assim houve diminuição da queda capilar e repilagem completa do couro cabeludo, após 4 meses do início do tratamento. **Discussão:** Os exames clínicos, histopatológicos e tricoscópicos da alopecia sifilítica podem se assemelhar a outras doenças capilares. Quando associada a eritemas cutâneos típicos da sífilis ou linfadenomegalias, a hipótese de alopecia sifilítica é mais forte e pode ser confirmada com testes sorológicos. **Conclusões:** Em casos de alopecia, inclusive de forma isolada, deve-se considerar a sífilis como uma das hipóteses diagnósticas do eflúvio telógeno, já que é uma doença que apresenta diversas manifestações clínicas, sendo imitadora de várias dermatoses.

Palavras chave: sífilis, sífilis secundária, alopecia.

SUMMARY

Introduction: Syphilis is a disease of high and growing prevalence in Brazil. Among the signs and symptoms of secondary syphilis, alopecia is an uncommon manifestation, and when it is the only clinical sign of secondary infection, it becomes an even rarer condition of the disease. **Objective:** The purpose of this report is to warn about the diagnosis of syphilis in the face of this rare manifestation of a disease that is still frequent in our country. **Case description:** A 51-year-old female patient began severe hair loss about three months ago. She denied emotional problems, but referred a conflicting relationship with her last partner. On examination, she had non-healing alopecia without inflammatory signs and a large amount of hair on trichoscopy. Laboratory tests were requested and the results presented VDRL 1/256. Benzylpenicillin was prescribed for the treatment of syphilis, thus reducing hair loss and complete scalp hair removal after 4 months after start treatment. **Discussion:** Clinical, histopathological and trichoscopic examinations of syphilitic alopecia may resemble other hair diseases. When associated with typical cutaneous erythema of syphilis or lymphadenomegaly, the hypothesis of syphilitic alopecia is stronger and can be confirmed with serological tests. **Conclusions:** In cases of alopecia, even in isolation, syphilis should be considered as one of the diagnostic hypotheses of telogen effluvium, since it is a disease that presents several clinical manifestations and mimics various dermatoses.

Key words: syphilis, secondary syphilis, alopecia.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença de alta e crescente prevalência no Brasil, representando, dessa forma, um importante problema de saúde pública. Entre os sinais e sintomas da sífilis secundária, a alopecia é uma manifestação incomum. A frequência da alopecia sifilítica varia entre 2,9 a 7%, e pode aparecer como primeira e isolada manifestação clínica da doença.¹

Quando é o único sinal clínico da infecção secundária, sem a presença de outros achados cutâneos, é chamada de alopecia sifilítica essencial, sendo esta, uma condição ainda mais rara da doença. Possivelmente são pacientes subdiagnosticados ou com demora no correto diagnóstico.^{2,3}

OBJETIVOS

Esse relato de caso descreve uma alopecia sifilítica difusa essencial, sendo apenas a queda de cabelos o sintoma referido e único sinal visto ao exame clínico. Possui, portanto, o intuito de alertar quanto ao diagnóstico de uma manifestação rara em uma doença que retomou índices de incidência crescentes nos últimos anos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente sexo feminino, 51 anos, iniciou, há cerca de três meses, queda acentuada dos cabelos e perda dos pelos dos membros superiores e da região genital. Negava problemas emocionais, porém referia relacionamento conflituoso com o último parceiro. Ao exame, apresentava alopecia não cicatricial sem sinais inflamatórios e grande quantidade de pelos velos à tricoscopia (fig. 1-3 A e 4). Foram solicitados exames laboratoriais para pesquisa de eflúvio telógeno e alopecia areata. Na segunda consulta, os resultados apresentados foram VDRL 1/256 e fator antinuclear positivo 1:160 de padrão nuclear pontilhado fino. A paciente apresentava pouco crescimento capilar com repilagem, porém mantinha queda significativa. Devido ao padrão difuso de perda dos cabelos, alopecia não cicatricial, sem sinais laboratoriais e clínicos de inflamação, VDRL positivo, e história de novo relacionamento afetivo, foi possível chegar ao diagnóstico de alopecia sifilítica difusa essencial. Prescreveu-se benzilpenicilina para tratamento da sífilis, que auxiliou na diminuição da queda capilar e repilagem completa do couro cabeludo, fatos evidenciados em seu retorno cerca de quatro meses

da consulta inicial (fig. 5). Após quatro meses do início do tratamento, os títulos de VDRL caíram de 1/256 para 1/64, apresentando crescimento capilar em todo o couro cabeludo (fig. 1-3 B). Após doze meses do início do tratamento houve crescimento capilar significativo e ausência de áreas de alopecia ao exame, sem evidência de recorrência (fig. 1-3 C). Os títulos sorológicos mantiveram-se em queda nas consultas subsequentes, porém a paciente perdeu seguimento devido a melhora completa do quadro.



Figura 1. Região lateral esquerda. Imagens da primeira consulta, após 4 meses do início do tratamento e 12 meses do início do tratamento, respectivamente.



Figura 2. Região lateral direita. Imagens da primeira consulta, após 4 meses do início do tratamento e 12 meses do início do tratamento, respectivamente.



Figura 3. Região posterior. Imagens da primeira consulta, após 4 meses do início do tratamento e 12 meses do início do tratamento, respectivamente.



Figura 4. Tricoscopia da primeira consulta. Observa-se pelos e ausência de sinais inflamatórios no couro cabeludo.



Figura 5. Tricoscopia após quatro meses do início do tratamento. Observa-se repilagem completa do couro cabeludo.

DISCUSSÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A lesão inicial, o cancro duro, é a manifestação primária da doença, que se não for identificada e tratada evolui para sífilis secundária. Esta, ocorre devido a disseminação hematogênica e linfática após a infecção inicial. Suas manifestações mais comuns são os sintomas cutâneos, sistêmicos e em mucosas.²

A alopecia sifilítica afeta frequentemente o couro cabeludo, mas pode atingir também sobrancelhas, cílios, barba, pelos pubianos, do

tórax, pernas e axilas. A queda dos fios ocorre por conta da infecção direta no folículo piloso pelo *Treponema pallidum*.¹

São descritos na literatura 4 padrões clínicos diferentes:

- (1) alopecia 'comido pelas traças': o padrão mais comum sendo considerado como um sinal patognomônico de sífilis secundária; caracteriza-se pela presença de pequenas áreas de alopecia não cicatrizante, com bordas mal definidas e tamanho irregular;
- (2) alopecia "difusa": perda de cabelo, semelhante ao eflúvio telógeno agudo; ocorre uniformemente em todo o couro cabeludo;
- (3) alopecia de padrão misto: uma combinação de ambos os padrões anteriores
- (4) alopecia das sobrancelhas ou 'omnibussign': caracterizada por desbaste do terço distal das sobrancelhas.¹

Na presença de alopecia não cicatricial e de forma difusa, sem a presença de outros sinais clínicos, os diagnósticos diferenciais são diversos e incluem o eflúvio telógeno e a alopecia areata. Inclusive, histologicamente, a alopecia sifilítica pode mimetizar a alopecia areata e nesses casos, a sífilis pode ser subdiagnosticada.^{2,3}

No estudo histopatológico pode ser encontrado um padrão não inflamatório ou a presença de infiltrado de células linfocitárias ou mononucleares peribulbares, semelhante à alopecia areata. A resposta imune ou mesmo a presença da própria bactéria poderia causar vasculite de pequenos vasos levando a perda de cabelo terminal.^{3,4}

Os achados de tricoscopia são descritos, em sua maioria, nos casos de alopecia sifilítica de padrão 'comido pelas traças', onde são encontrados atriquia focal, pontos pretos e amarelos no centro das áreas alopécicas, hipopigmentação do eixo pilar, e reduzido número de pelos velus e curvados ao redor das áreas de perda capilar. O padrão difuso ocorre em todo couro cabeludo, porém com áreas de alopecia mais evidentes. Nesta forma, foram encontrados diminuição da densidade do cabelo, pontos amarelos, pelos quebrados de diferentes comprimentos e pelos em zigzag.^{4,5,6}

Os exames clínicos, histopatológicos e tricoscópicos da alopecia sifilítica podem se assemelhar a outras doenças capilares. Assim, a inclusão da sífilis no diagnóstico diferencial das causas da queda do cabelo é fundamental para uma triagem e diagnóstico corretos, sendo necessário exames

sorológicos para elucidar a hipótese diagnóstica.^{4,5,6,7}

Quando associada a eritemas cutâneos típicos da sífilis ou linfadenomegalias, a hipótese de alopecia sifilítica é mais forte e pode ser confirmada com testes sorológicos. Entretanto, por ser uma doença de prevalência ainda alta no Brasil, a sífilis deve ser considerada mesmo em casos de alopecia isolada. Esta alopecia, portanto, deve ser considerada um sintoma da doença e devemos solicitar exames diretos ou testes imunológicos para confirmação diagnóstica. Devido a sensibilidade dos fluxos de diagnóstico, recomenda-se iniciar a investigação com teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs) e seguir a complementação com teste não-treponêmico (VDRL).

Não há recomendação especial no tratamento da alopecia sifilítica essencial. A terapêutica atual para sífilis secundária consiste em uma aplicação intramuscular de Penicilina G

Benzatina na dose de 2,4 milhões UI, sendo 1,2 milhão UI em cada glúteo. O crescimento capilar ocorre logo após o tratamento e a alopecia se resolve em aproximadamente 3 meses.^{7,9}

CONCLUSÃO

Descrevemos o caso de uma paciente cuja perda capilar era o único sintoma apresentado, mostrando que devemos considerar a doença entre os diagnósticos diferenciais possíveis de eflúvio telógeno agudo, visto que se apresenta de forma rara e de difícil diagnóstico.

A sífilis ainda é uma doença frequente em nosso meio e, nos últimos anos, vem apresentando novo aumento de suas taxas de incidência. Desse modo, por apresentar diversas manifestações clínicas, sendo imitadora de várias dermatoses, deve sempre ser lembrada como diagnóstico diferencial.

REFERÊNCIAS:

1. Piraccini BM, Broccoli A, Starace M, Gaspari V, D'Antuono A, Dika E, et al. Hair and Scalp Manifestations in Secondary Syphilis: Epidemiology, Clinical Features and Trichoscopy. *Dermatology*. 2015;231:171–176
2. Lee JW, Jang WS, Yoo KH, Han TY, Li K, Seo SJ, et al. Diffuse pattern essential syphilitic alopecia: an unusual form of secondary syphilis. *Int J Dermatol*. 2012 Aug;51(8):1006-7.
3. Cuzzo DW, Benson PM, Sperling LC, Skelton HG 3rd. Essential syphilitic alopecia revisited. *J Am Acad Dermatol*. 1995 May;32(5 Pt 2):840-3.
4. Tognetti L, Cinotti E, Perrot JL, Campoli M, Rubegni P. Syphilitic alopecia: uncommon trichoscopic findings. *Dermatol Pract Concept*. 2017 Jul; 7(3): 55–59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661157/>
5. Ye Y, Zhang X, Zhao Y, Gong Y, Yang J, Li H, et al. The clinical and trichoscopic features of syphilitic alopecia. *J Dermatol Case Rep*. 2014 Sep 30; 8(3): 78–80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4195505/>
6. Doche I, Hordinsky MK, Valente NYS, Romiti R, Tosti A. Syphilitic Alopecia: Case Reports and Trichoscopic Findings. *Skin Appendage Disord*. 2017 Oct; 3(4): 222–224. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697519/>
7. Bi MY, Cohen PR, Robinson FW, Gray JM. Alopecia syphilitica-report of a patient with secondary syphilis presenting as moth-eaten alopecia and a review of its common mimickers. *Dermatol Online J*. 2009 Oct 15;15(10):6. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/390280m2>
8. Oliveira FL, Silveira LKCB, Nery JAC. As diversas apresentações da sífilis secundária. Relato de casos. *Rev Bras Clin Med*. 2012 nov-dez;10(6):550-3. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3193.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2019 Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>