



Diário Oficial

Estado de São Paulo

Geraldo Alckmin - Governador

Poder
Executivo
seção I

imprensaoficial

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Palácio dos Bandeirantes • Av. Morumbi 4.500 • Morumbi • São Paulo • CEP 05650-000 • Tel. 2193-8000

Volume 126 • Número 134 • São Paulo, quarta-feira, 20 de julho de 2016

www.imprensaoficial.com.br

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

COMUNICADO, de 14/07/2016

Tratamento de sífilis congênita no Estado de São Paulo

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.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2016/ CCD/SES-SP/ CRTPE-DST/AIDS-SP/ SES-SP/ ATSC/CRS/SES-SP/ SPSP/ SBI

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/crtdstaidsspctaids/docs/guia_de_bolso_da_sifilis_-_2_edi).

Terapêutica	Droga	Dose e via de administração	Seguimento
1ª Opção	Penicilina G cristalina	<p>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)</p> <p>Período Pós-neonatal: 50.000 UI/kg/dose, por via intravenosa, a cada 4 horas, durante 10 dias (inclusive na neurosífilis)</p>	<p>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.</p> <p>Na presença de neurosífilis, repetir o exame de líquor a cada 6 meses, até a normalização bioquímica, citológica e sorológica (VDRL no líquor)</p>
2ª Opção	Penicilina G procaína	<p>Período Neonatal: 50.000 UI/kg, a cada 24 horas, via intramuscular, dose única diária, durante 10 dias (inclusive na neurosífilis confirmada ou provável)</p> <p>Período Pós-neonatal: 50.000 UI/kg, via intramuscular, de 12/12 horas, durante 10 dias</p>	<p>Na presença de neurosífilis, repetir o exame de líquor a cada 6 meses, até a normalização bioquímica, citológica e sorológica (VDRL no líquor)</p>

Terapêutica	Droga	Dose e via de administração	Seguimento
<p>3ª Opção*</p> <p>Na total falta de penicilina cristalina g</p>		<p>Período Neonatal:</p> <p>1. Com neurosifilis 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 neurosifilis (afastado comprometimento do SNC): 75 mg/kg a cada 24 horas, via intravenosa, durante</p>	<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 neurosifilis, repetir o exame de líquor a cada 6</p>
<p>procaína ou recém-nascidos sem massa muscular para receber medicação por via intramuscular</p> <p>*Contraindicado: para recém-nascidos com hiperbilirubinemia</p>	Ceftriaxona [†]	<p>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 neurosifilis 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>meses, até a normalização bioquímica, citológica e sorológica (VDRL no líquor).</p> <p>Monitorar leucócitos (eosinofilia/leucopenia) e plaquetas (trombocitose), uréia, creatinina, sódio, potássio, transaminases (TGO e TGP), bilirubinas 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.