



POSTERS

PO90

PARALISIA FACIAL E SÍFILIS: CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

José Pedro Pais¹, Pedro Gonçalves Henriques¹, Ana Campos¹, Ana Cláudia Miranda²,
Sofia Freitas¹, Hugo Estibeiro¹, João Paço¹
(¹CUF Tejo, ²Chlo-Hospital Egas Moniz)

Introdução: Neurosífilis é um termo que abrange o conjunto de manifestações neurológicas possíveis na infeção por *Treponema pallidum*. O envolvimento do sistema nervoso é tradicionalmente associado a fases tardias da sífilis, mas pode ocorrer precocemente na evolução da doença, sobretudo em doentes com co-infeção por HIV. A paralisia facial enquanto manifestação inicial na sífilis é rara e constitui frequentemente um desafio diagnóstico.

Objetivos: Apresentação de caso clínico de neurosífilis como causa de paralisia facial focando aspetos clínicos, radiológicos, diagnósticos diferenciais, investigação diagnóstica e tratamento, realizando uma revisão da literatura recente sobre os mesmos.

Material e Métodos: Homem de 43 anos de idade, com história pessoal de infeção por HIV1 estadio B3 e episódios de herpes genital recorrentes, recorre à consulta com queixas de acufeno, hipoacusia direita e desequilíbrio de grau ligeiro com 17 dias de evolução. Ao 7º dia de doença desenvolveu paralisia facial periférica direita tendo sido medicado no serviço de urgência com aciclovir e prednisolona oral. Após melhoria inicial sofreu agravamento da paralisia facial e hipoacusia. Ao exame objetivo na consulta apresentava paralisia facial periférica direita (grau IV de House-Brackmann), hipostesia da área sensitiva de V1, desvio esquerdo da úvula e impulso cefálico alterado à direita. A audiometria tonal revelou hipoacusia neurosensorial direita ligeira. A ressonância magnética crânio-encefálica revelou espessamento difuso e impregnação anómala do contraste nos trajetos cisternais e canaliculares dos VII e VIII pares cranianos direitos bem como do V par direito sem aparente extensão à cisterna do gânglio de Gasser. A investigação analítica revelou no TPHA positivo no soro, VDRL com titulação inicial de 1/2 com evolução posterior para 1/16 e foi confirmada a existência de testes treponémicos e não treponémicos prévios negativos com data inferior a um ano. Foi realizada punção lombar que revelou pleocitose, hiperproteinorráquia e glicorráquia, TPHA positivo, VDRL negativo. Assumiu-se quadro de neurosífilis e o doente foi internado no Serviço de Infeciologia do Hospital Egas Moniz para realização de terapêutica antibiótica, tendo cumprido benzilpenicilina 24M UI/dia EV durante 14 dias.

Resultados: A paralisia facial na sífilis pode ocorrer em estadios distintos da doença apresentando características clínicas, fisiopatologia, achados radiológicos e abordagens terapêuticas específicas. A paralisia facial surge maioritariamente em estadios recentes de neurosífilis, é mais frequentemente unilateral e associada a disfunção vestibulo-coclear. A inexistência de outros sinais e sintomas conduz frequentemente a um atraso no diagnóstico. Os corticoides orais promovem frequentemente uma melhoria inicial da sintomatologia.

Conclusões: A sífilis é uma doença re-emergente com um espectro vasto de manifestações clínicas que inclui a paralisia facial. Um alto nível de suspeição é necessário para a realização do diagnóstico na presença de disfunção única ou múltipla de pares cranianos, na ausência de outras manifestações clínicas.