

# INCIDÊNCIA DA NEUROSSIFILIS E FREQUÊNCIA DE SUAS FORMAS CLÍNICAS NO PERÍODO 1962-1981

*ELIOVA ZUKERMAN \**  
*NEIL FERREIRA NOVO \*\*\**  
*ROBERTO MORGULIS \*\*\*\**

*JOÃO BAPTISTA DOS REIS-FILHO \*\**  
*CARLOS HUMBERTO BARBERINI \*\*\*\**  
*PAULO HENRIQUE BERTOLUCCI \*\*\*\*\**

Na década de 60 foi observado recrudescimento da incidência de casos iniciais de sífilis <sup>1,2,13,17</sup> e por esse motivo nessa ocasião foi realizada pesquisa para avaliar a provável repercussão desse fenômeno entre os pacientes de alguns serviços neurológicos e psiquiátricos de São Paulo. Esta investigação revelou diminuição acentuada e progressiva da incidência da neurosífilis no período 1936-1964 e, ao mesmo tempo, redução do número de pacientes com as formas clínicas clássicas <sup>19</sup>. Esse fato foi atribuído às medidas profiláticas decorrentes do uso difundido da penicilino-terapia <sup>7,10,11</sup>. Entretanto outras razões também influenciaram nesse declínio, porque mesmo antes do advento da penicilina essa atenuação já estava sendo observada <sup>12,19</sup>.

O propósito deste trabalho é dar continuidade ao estudo da dimensão na incidência da neurosífilis e de suas formas clínicas, agora utilizando somente os casos atendidos no Serviço de Neurologia da Escola Paulista de Medicina, tomando como marco para comparação os dados da pesquisa anterior <sup>19</sup>.

## MATERIAL E MÉTODOS

O material é representado pelas observações clínicas de 148 pacientes com neurosífilis, selecionados dentre 34.430 indivíduos examinados por motivos diversos no período de 1962 a 1981 e que se submeteram a punção subaracnóidea para o exame do líquido cefalorraqueano (LCR).

Neste material foi determinada e comparada a proporção percentual da incidência da neurosífilis, agrupando-se os pacientes em períodos de 5 anos, iniciando-se em 1962 e terminando em 1981. Dentre os 148 casos de neurosífilis foram selecionados 71, cujos prontuários proporcionavam informações precisas que permitiram a definição da forma clínica. Nestes pacientes foi verificada a proporção das formas clínicas clássicas de neurosífilis e comparada com aquela constatada no estudo anterior <sup>19</sup>. A análise estatística da proporção de pacientes com neurosífilis em relação aos pacientes submetidos à punção do espaço subaracnóideo para o exame do LCR foi feita pelo método do qui-quadrado.

---

Trabalho realizado na Disciplina de Neurologia da Escola Paulista de Medicina: \*Prof. Adjunto e Chefe do Departamento de Neurologia e Neurocirurgia; \*\* Prof. Adjunto e Chefe do Setor de Líquido Cefalorraqueano; \*\*\* Prof. Adjunto e Chefe da Disciplina de Bioestatística; \*\*\*\* Médico Residente; \*\*\*\*\* Pós-Graduando.

## RESULTADOS

A proporção de pacientes com neurosífilis em relação ao número de pacientes submetidos a punção para exame do LCR foi: no período de 1962 a 1966 0,7%, de 1967 a 1971 0,6%, de 1972 a 1976 0,4% e de 1977 a 1981, 0,5%, ou seja uma média anual aproximada de 1:200. A análise estatística, nos períodos estudados, não mostrou diferença significativa entre as percentagens de casos observados com neurosífilis (Tabela 1).

Em 11 pacientes foram observadas formas clínicas clássicas e nos 60 outros pacientes foram verificadas diversas outras formas clínicas de neurosífilis (Tabela 2). A compa-

Período estudado	Pacientes com neurosífilis	Nº total de pacientes	Incidência de neurosífilis %
1962 — 1966	39	5.353	0,7
1967 — 1971	22	3.892	0,6
1972 — 1976	52	12.599	0,4
1977 — 1981	65	12.586	0,5

$\chi^2$  calculado = 7,50 — não significativa

Tabela 1 — Proporção de pacientes com neurosífilis nos diversos períodos.

FORMAS CLÍNICAS		NÚMERO DE CASOS	%	
FORMAS CLÁSSICAS	TABES DORSALIS	06	8,4	15,4
	PARALISIA GERAL PROGRESSIVA	04	5,6	
	ATROFIA ÓPTICA	01	1,4	
OUTRAS FORMAS	MENINGÍTICA	15	21,2	64,6
	CONGÊNITA	14	19,8	
	VASCULAR	11	15,4	
	ASSINTOMÁTICA	09	12,7	
	MENINGOVASCULAR	04	5,6	
	SÍNDROME CONVULSIVA	03	4,3	
	PARES CRANIANOS	02	2,8	
	MEDULAR	01	1,4	
	SÍNDROME CAUDA EQUINA	01	1,4	
TOTAL		71	100,0	100,0

Tabela 2 — Formas clínicas de neurosífilis (1962 a 1981).

ração estatística destes resultados com aqueles encontrados entre os pacientes do trabalho anterior<sup>19</sup> mostra um decréscimo progressivo significativo da porcentagem de casos com a forma clínica clássica ( $\chi^2$  calculado = 33,6 para  $p < 0,001$ ), conforme a Tabela 3.

Período	1939-1946	1947-1964	1965-1981
Formas clássicas	70%	47%	15%
Outras formas	30%	53%	85%
Nº de pacientes classificados	57	57	71

$\chi^2$  calculado = 33,6 (P < 0,001)

Tabela 3 — Correlação entre as formas clínicas de neurosífilis, 1939 a 1981.

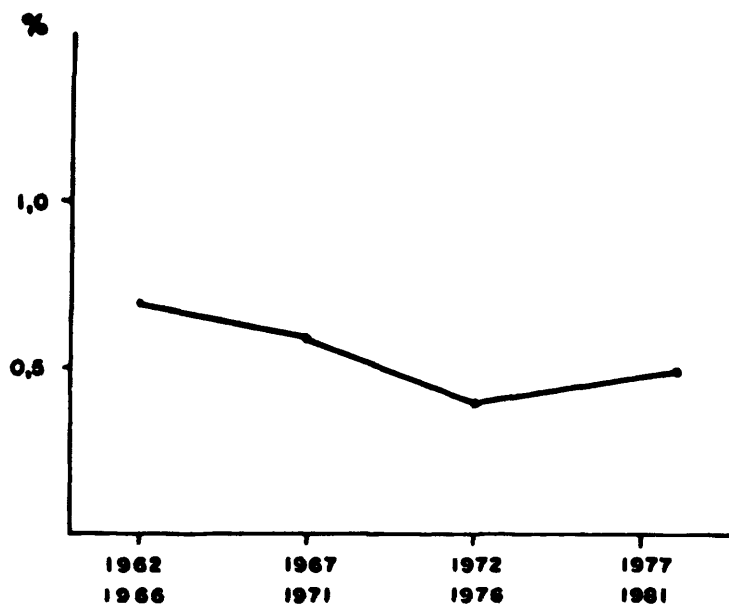


Fig. 1 — Percentagem de pacientes com neurosífilis em cada período estudado. Serviço de Neurologia, Escola Paulista de Medicina, 1962 — 1981.

COMENTARIOS

A análise dos resultados revela que a incidência da neurosífilis em pacientes com o diagnóstico comprovado pelos resultados do exame de LCR não continuou decrescendo como nos períodos anteriores<sup>19</sup>. Embora o gráfico da figura 1 indique pequenas variações, a análise estatística das porcentagens de pacientes com neurosífilis em relação ao número total de indivíduos submetidos a punção para o exame de LCR, agrupados nos quatro períodos de 5 anos,

não revela diferença significativa, indicando a persistência da melhoria já obtida. Estes dados estão de acordo com aqueles de diversos outros pesquisadores<sup>7,10,11</sup> que também não observaram recrudescência da neurosífilis. Da mesma forma, a incidência da sífilis na população em geral<sup>6</sup> não aumentou no período de 1968-1978, embora uma investigação anterior, dos anos 1968-1971, revelasse uma tendência para acréscimo<sup>5</sup>. Assim, estes resultados não estão de acordo com aqueles verificados por Cantidio e col.<sup>2</sup>, na década de 60. Seria interessante que outros serviços neurológicos fizessem investigação semelhante e, com base nesses estudos, a análise estatística procedida em amostra grande proporcionaria informações mais seguras.

Um outro aspecto importante no estudo atual desta doença é a sua apresentação clínica. Embora ainda sejam observados pacientes com as formas clínicas clássicas de neurosífilis<sup>11</sup>, verifica-se na literatura mais recente referências cada vez mais frequentes do predomínio das formas clínicas atípicas<sup>4,8,9,11,14,15,16,18,20,21</sup>. A forma assintomática tem sido observada em número crescente<sup>8</sup>. Estas informações referidas na literatura estão de acordo com os fatos evidenciados nesta pesquisa. A tabela 3 demonstra de modo claro esta modificação do aspecto clínico atual de apresentação da neurosífilis. Em consequência deste predomínio das formas atípicas sobre as formas típicas de neurosífilis, a identificação desta entidade, tão simples em tempos passados, atualmente tornou-se um diagnóstico clínico relativamente difícil. Em alguns pacientes do material deste trabalho a doença só foi identificada com o apoio nos resultados do exame do LCR. Desta forma, no momento presente, é muito importante proceder o exame do LCR para o diagnóstico desta enfermidade, que antigamente<sup>3</sup> era muito freqüente e o resultado dos exames do LCR tinha apenas uma importância de confirmação.

#### CONCLUSÕES

Uma avaliação quinquenal entre os pacientes atendidos no Serviço de Neurologia da Escola Paulista de Medicina nestes últimos 20 anos mostrou que o número de casos de neurosífilis foi relativamente estável, com uma incidência anual de aproximadamente 1:200.

A proporção de formas clínicas clássicas de neurosífilis vem diminuindo progressivamente através dos anos, de sorte que atualmente predominam de modo absoluto outras formas clínicas de observação rara em tempos passados.

#### RESUMO

Em face do aumento da incidência da sífilis na população em geral, observada depois da década de 50, foi feita uma primeira investigação procurando apreciar a possível repercussão deste fenômeno entre os pacientes de serviços neurológicos e psiquiátricos de São Paulo. Este estudo revelou que, ao contrário do esperado, houve uma acentuada diminuição da incidência da neurosífilis no período 1936-1964 e, ao mesmo tempo, foi verificado um decréscimo das formas clínicas parenquimatosas da neurosífilis e um

predomínio das meningo-vasculares. O presente trabalho é uma continuação desta pesquisa. O material utilizado nesta investigação é representado exclusivamente pelas observações clínicas de 148 pacientes selecionados dentre 34.430 indivíduos examinados por motivos diversos no período 1962-1981 no Serviço de Neurologia da Escola Paulista de Medicina. Este estudo complementar, que abrange um período de 20 anos consecutivos, revelou que o número de casos de neurosífilis foi relativamente estável, com uma incidência anual de aproximadamente 1:200 e que a proporção de formas clínicas clássicas de neurosífilis vem diminuindo progressivamente, através dos anos, de sorte que atualmente predominam de modo absoluto formas clínicas de observação rara em tempos passados.

#### SUMMARY

*Incidence of neurosyphilis and frequency of their clinical forms in patients observed in the 1962-1981 period.*

After 1950 it was observed an increase in the incidence of syphilis in the general population and this fact determined an investigation in order to evaluate the possible repercussion of this occurrence on the central nervous system, as an after effect of the elevated incidence. However, in this first study it was verified that there was a progressive and marked decrease of the neurosyphilis incidence in the 1936-1964 period, and that the frequency of meningovascular forms of the disease had increased lately in regard to the parenchymatous forms. The aim of the present work has been the continuation of this study after so many years. The material for this survey consisted of the clinical records of 148 patients picked out from 34.430 cases seen at the Neurological Department of Escola Paulista de Medicina (São Paulo, Brasil), during the 1962-1981 period, i. e., on twenty consecutive years. The results of this complementary investigation have shown instead that the incidence of neurosyphilis remained steady, changing very little every year, with an incidence at the rate of about 1:200. On the other hand, the frequency of the clinical forms of neurosyphilis changed very much. The usual forms such as general paresis and tabes are now scant and the observation of the uncommon forms, seldom seen in the past, is now progressively increasing through the years, so that they are the preponderant clinical forms today.

#### REFERÊNCIAS

1. CALAS, E.; BONNET, J. & FLORENS, A. — Acquisitions récentes en syphiligraphie. Journées Nationales de Dermatologie et Syphiligraphie, Marseille, 1964. Resumo *in* Presse méd. 73:1055, 1965.
2. CANTIDIO, W. M.; BARROS, J. M.; BOPP, C. & PEREIRA, A. C. — Comunicações ao Congresso dos Dermatologistas de Língua Portuguesa e XXII Reunião Anual dos Dermato-sifilógrafos Brasileiros, Rio de Janeiro, 1965.
3. CARDOSO, W.; LEMMI, O. & REIS, J. B. — Contribuição ao estudo do líquido cefalorraqueano na paralisia geral e sua evolução no decurso da terapêutica. Arq. Assist. Psicopatas (São Paulo) 20:5, 1955.

4. COLLI, B. O.; MARTELLI, N.; ARAUJO, L. P. & BARBIERI NETO, J. — Goma sífilítica intrarraquídea causando compressão medular. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 37:197, 1979.
5. GOLDENBERG, P.; VAISMAN, E.; PORTO, J. A.; SBRISSE, E.; NAGY, M. & LESER, W. P. — Coeficiente de positividade das reações de Wassermann e VDRL em convocados para o serviço militar no Estado de São Paulo, de 1968 a 1971. *Rev. Assoc. med. Bras.* 20:265, 1974.
6. GOLDENBERG, P.; VAISMAN, E.; PORTO, J. A.; SBRISSE, E.; NAGY, M. & LESER, W. P. — A dimensão social das doenças. II — Positividade das reações de Wassermann e VDRL em convocados para o serviço militar no Estado de São Paulo, de 1968 a 1978. *Rev. Saúde Pública* (no prelo).
7. HEATHEFIELD, K. W. G. — The decline of neurolyues. *Practitioner* 217:735, 1976.
8. HOOSHMAND, H.; ESCOBAR, M. R. & KOPF, S. W. — Neurosyphilis. A study of 241 patients. *J. amer. med. Ass.* 219:726, 1972.
9. JOFFE, R.; BLACK, M. M. & FLOID, M. — Changing clinical picture of neurosyphilis. Report of seven unusual cases. *Brit. med. J.* 1:211, 1968.
10. LAPLANE, D. & ROOU, P. H. — La neurosyphilis. *Rev. Prat.* 26:4133, 1976.
11. LUXON, L.; LEES, A. J.; GREENWOOD, R. J. — Neurosyphilis today. *Lancet* 1:90, 1979.
12. MARTIN, P. J. — Conquest of general paralysis. *Br. med. J.* 3:159, 1972.
13. MEMMESHEIMER, A. R. — Syphilis in modernen Grosstädten. *Dtsch. med. Wschr.* 89:2021, 1964.
14. NEWMAN, P. E.; SIMON, D. B.; LAW, R. K. & EARNEST, M. P. — Unusual cases of stroke in young adults. *Arch. int. Med.* 140:1502, 1980.
15. PEDERSEN, K. K.; SORENSEN, P. S.; ANKERHUS, J. & DANIELSEN, U. T. — Syphilitic normal pressure hydrocephalus. *Acta neurochir.* (Wien) 48:35, 1979.
16. REIGNEIR, A.; BOURDARIAS, H.; BAKOUCHE, P.; NICOLLE, M. H.; DUDOGNON, P. & NICK, J. — Meningo-encephalite syphilitique avec participation arteritique probable. *Rev. neurol.* (Paris) 135:639, 1979.
17. ROMAN, J. & MIRANDA, M. — Epidemiology and control of contagious syphilis in Chile. *Bol. Of. sanit. panam.* 54:383, 1963.
18. SEZE, S.; HUBAULT, A.; HAMONET, C. L.; DUDOGNON, P. & PROST, A. — Arthropaties tabétique avec compression radiculaires de la queue du cheval. A propos de 4 nouvelles observations. *Nouv. Presse méd.* 1:2747, 1972.
19. ZUKERMAN, E.; CARDOSO, W.; MIGUELI, H.; REIS-FILHO, I.; SCHWARTZMAN, J. S.; BEI, A.; MOREIRA, M. H.; GIORGI, D. R.; ROTBERG, A. & REIS, J. B. — Incidência da neurosífilis e suas formas clínicas em São Paulo. *Rev. paul. Med.* 70:270, 1967.
20. ZUKERMAN, E.; BERTOLUCCI, P. H. F.; MORGULIS, R. F.; BARBERINI, C. H. & MORALES, M. Z. — Hidrocefalia e neurosífilis. Apresentado ao 10º Congresso Brasileiro de Neurologia, Recife, outubro, 1982.
21. ZUKERMAN, E.; MORGULIS, R. F. & BARBERINI, C. H. — Mielorradiculopatia lombo-sacra, predominando em cone medular e cauda equina, devida à neurosífilis. Apresentado ao 10º Congresso Brasileiro de Neurologia, Recife, outubro 1982.