

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DA NEUROSSÍFILIS EM PACIENTES COM HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Anna Clara Costa Prata, Augusto Gregório Fernandes da Mota, Pedro Henrique Rodrigues Guerra, Lucas Moraes Pessoa Costa, Sarah Matias Moreira, Talissa de Moraes Tavares Miranda

DOI: 10.47094/XCESMED.2026/42

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, observa-se um aumento expressivo de casos de sífilis em pessoas vivendo com infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A coinfeção pelo HIV e *Treponema pallidum* favorece a neuroinvasão sífilítica precoce. O diagnóstico é dificultado pela baixa sensibilidade do “Venereal Disease Research Laboratory” (VDRL) no líquido e sintomas inespecíficos que podem mimetizar outras condições. Diante das incertezas na indicação da punção lombar (PL) e no monitoramento terapêutico, é necessário revisar a literatura a fim de avaliar preditores não invasivos e terapias alternativas para melhorar o manejo clínico desses pacientes. **OBJETIVOS:** Avaliar os desafios diagnósticos e terapêuticos da neurosífilis em pacientes com HIV. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com dados do PubMed a partir do uso dos descritores “Neurosyphilis” e “HIV Infections”, combinados pelo operador booleano AND. A triagem inicial identificou 550 artigos. A aplicação dos filtros “free full text” e “in the last 5 years” resultou na exclusão de 481 estudos e inclusão de 69. Após análise criteriosa, selecionaram-se os 40 artigos mais alinhados ao tema. **RESULTADOS:** O diagnóstico da neurosífilis é limitado pela baixa sensibilidade do VDRL no líquido e por mais de 25% dos pacientes assintomáticos não preenchem critérios para PL. Fatores como efeito prozona e manifestações atípicas — como a forma meningovascular que pode simular AVC em jovens — dificultam o manejo. Há debate sobre indicar PL em assintomáticos com VDRL elevado, apesar de estudos mostrarem que evitá-la não piora o prognóstico com terapia sistêmica adequada. Nesse contexto, modelos preditivos não invasivos, baseados na razão CD4/CD8 e no VDRL sérico, ajudam a selecionar casos de maior risco de neuroinvasão e reduzir intervenções desnecessárias. Após a triagem, a interpretação da resposta terapêutica é dificultada pelo estado “serofast” e pela inflamação induzida pelo HIV. Ainda assim, diretrizes recomendam não repetir PL se houver boa evolução clínica, sorológica e supressão de carga viral. A penicilina intravenosa permanece como tratamento padrão-ouro, com alternativas como doxiciclina e ceftriaxona em situações específicas. Assim, a integração de ferramentas preditivas a protocolos atualizados promove inovação diagnóstica com segurança terapêutica. **CONCLUSÃO:** A neurosífilis em pacientes com HIV permanece um desafio diagnóstico e terapêutico relevante, especialmente diante de limitações dos métodos tradicionais e apresentações clínicas heterogêneas. Nesse sentido, a incorporação de estratégias menos invasivas, aliadas à adequada interpretação clínica e ao uso racional das opções terapêuticas, contribui para um manejo mais eficiente, individualizado e alinhado às evidências atuais.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico; Infecções por HIV; Neurosífilis; Terapêutica.