Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas
Imagens em Doenças Infeciosas
Imagens em Doenças Infeciosas / Images in Infectious Diseases 2026 – Volume 20 – Número 1

Condylomata lata: o impacto dos determinantes sociais da saúde na apresentação da sífilis

Condylomata lata: the impact of social determinants of health on syphilis presentation

Maria Alves[1], Rita Jesus[1].

[1] Serviço de Infeciologia, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Amadora, Portugal.

Autor correspondente: Maria Alves **Email: maria_isabel_alves@hotmail.com**

DOI:10.65332/rpdi.v20.133 **Recebido: 14 Dez 2025** **Aceite: 12 Fev 2026** **Publicado: 27 Fev 2026**

Descrição do caso

Apresenta-se o caso de uma mulher de 56 anos, em situação de sem-abrigo, com antecedentes de infeção crónica pelo vírus da hepatite B e de consumo excessivo de álcool e tabaco.

Recorreu ao serviço de urgência por quadro com quatro meses de evolução de dermatose pruriginosa e dolorosa, caracterizada por múltiplas lesões ovóides em placa, de aspeto mucoso, algumas com umbilicação central, as maiores com cerca de 4 cm de diâmetro e halo de hiperpigmentação pós-inflamatória. As lesões encontravam-se agrupadas na região genital e nas pregas do panículo adiposo abdominal, estando também presentes na região perioral e nas pregas inframamárias.

Referia último contacto sexual sem preservativo três semanas antes do surgimento das lesões, em contexto de agressão sexual.

Laboratorialmente, destacava-se serologia para o vírus da imunodeficiência humana negativa, um teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) para *Neisseria gonorrhoeae* positivo em exsudado oral, vaginal e perianal, *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) de 1/128, *Treponema pallidum hemagglutination assay* (TPHA) positivo e um TAAN para mpox das lesões negativo.

Perante a extensão, morfologia atípica e distribuição não clássica das lesões, colocaram-se como hipóteses diagnósticas diferenciais mpox, herpes simples disseminado e dermatoses inflamatórias intertriginosas, para além de sífilis secundária.

Dada a duração prolongada das lesões e a incerteza quanto à fase evolutiva exata, foi admitida a possibilidade de sífilis latente de duração indeterminada e foi medicada com três administrações intramusculares semanais de benzilpenicilina benzatínica 2,4 MUI. Foi ainda administrada ceftriaxona 1 g intramuscular dirigida à infeção por *Neisseria gonorrhoeae*[1]. Pelo aspeto clínico exuberante e atípico, foi realizada biópsia, que identificou um infiltrado plasmocitário, acantose e hiperplasia epidérmica, confirmando o diagnóstico de condylomata lata.

A doente abandonou seguimento após duas administrações de penicilina. Numa admissão hospitalar, dois anos depois, foram documentadas a negativação da VDRL e resolução das lesões.

 — © 2026 The Author(s). CC BY 4.0

Condylomata lata são lesões exofíticas planas de base larga, de aspeto mucoso, tipicamente em áreas intertriginosas. Estas manifestações de sífilis secundária são altamente infeciosas, podendo persistir durante meses sem tratamento[2].

Este caso é notável pela distribuição extensa e atípica das lesões e pelo seu aspeto mucoso e umbilicado, que pode mimetizar outras dermatoses, como mpox ou a papulose bowenóide. A precariedade habitacional, a dificuldade no acesso aos cuidados de saúde e o abuso do álcool poderão ter contribuído para o atraso no diagnóstico e para a exuberância clínica observada, demonstrando o impacto dos determinantes sociais da saúde na sífilis, principalmente em mulheres[3], grupo no qual a interseção destes fatores assume um impacto desproporcional[4].

No contexto da reemergência epidemiológica da sífilis, este caso reforça a natureza proteiforme da infeção e sublinha a necessidade de manter elevado índice de suspeição clínica, particularmente em mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Imagens



Figura 1. (1) Lesões vulvares e nas regiões intertriginosas inguinais e do panículo abdominal. (2) As lesões são umbilicadas e têm aspeto mucoso com halo hiperpigmentado pós-inflamatório sugestivo de cronicidade. (3) Lesão inframamária. (4) Lesão perioral.

Contributo dos autores

Maria Alves: Writing - original draft.
Rita Jesus: Writing - review and editing.

Financiamento / Patrocínios

Sem patrocínios ou financiamentos declarados.

Declaração de ética

Foram respeitados os princípios éticos e deontológicos em conformidade com a Declaração de Helsínquia.

Foi obtido consentimento informado escrito da doente para publicação de dados clínicos e imagens.

Conflito de interesses

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Referências bibliográficas

1. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(4):1-187. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1
2. Stamm L V. Syphilis: Re-emergence of an old foe. *Microbial Cell.* 2016;3(9):363-370. https://doi.org/10.15698/mic2016.09.523
3. Aaron KJ, Brill I, Causey-Pruitt Z, Murphy K, Augenbraun M, Kassaye S, et al. Factors associated with syphilis seroprevalence in women with and at-risk for HIV infection in the Women's Interagency HIV Study (1994–2015). *Sex Transm Infect.* 2022;98(1):4-10. https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054674
4. Mackrell L, Antoun JP, Carter M, Larkin N, Burnside J, Hoover M, et al. Intersecting Risk Factors Associated With High Syphilis Seroprevalence Among a Street-Involved Population in Canada. *Open Forum Infect Dis.* 2025;12(8):olaf472. https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf472

 — © 2026 The Author(s). CC BY 4.0