

## Sífilis primária de tonsila mimetizando linfoma

### *Primary syphilis of the tonsil mimicking lymphoma*

Nédio Steffen<sup>1</sup>, Viviane Feller Martha<sup>2</sup>, Aline Silveira Martha<sup>3</sup>, Juliana Johnson Ferri<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Otorrinolaringologista. Mestre e Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo. Professor da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Otorrinolaringologista. Mestre e Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Preceptora do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

<sup>3</sup> Acadêmicas da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

---

#### RESUMO

**Objetivos:** descrever um incomum caso de sífilis afetando a tonsila e revisar a literatura sobre o assunto.

**Descrição do caso:** um homem de 60 anos de idade, branco, apresentava tumefação no lado direito do pescoço e voz hiponasal quatro meses após ter sido submetido à cirurgia para remoção de adenoma na glândula submandibular esquerda. Ao exame físico apresentava linfadenopatia cervical, e uma tomografia computadorizada mostrou massa cervical. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina para descartar linfoepitelioma, que não foi conclusiva. Como a tonsila direita era claramente patológica, foi realizada uma tonsilectomia. O diagnóstico de sífilis foi estabelecido com base na análise patológica combinada com resultados dos exames de sangue.

**Conclusões:** embora grande parte dos cancrois sífilíticos apareça na região genital, eles podem ser vistos em outras partes do corpo. A falta de dor é um ponto chave da sífilis, juntamente com o relato do paciente da sensação de protuberância na garganta. Embora infrequente, a sífilis deve entrar no diagnóstico diferencial da hipertrofia tonsilar unilateral.

**DESCRIPTORIOS:** SÍFILIS; TONSILA PALATINA; HIPERTROFIA; LINFOMA; ADULTO.

#### ABSTRACT

**Aims:** To report an unusual case of syphilis affecting the tonsil and to review the literature on the subject.

**Case description:** A 60 year-old Caucasian man presented a swelling of the right side of the neck, and hiponasal voice, four months following a surgery to remove an adenoma of the left submandibular gland. The physical examination showed cervical lymphadenopathy, and a computed tomography scan revealed a cervical mass. Fine-needle aspiration failed to rule out lymphoepithelioma. The right tonsil was clearly pathological and an extended right tonsillectomy was undertaken. A diagnosis of syphilis was established based on pathological analysis combined with blood tests results.

**Conclusions:** While many chancres appear on the genitals, they may be seen anywhere on the body. The hallmark of syphilis is the absence of pain and the patient's feeling of a lump in the throat. Although infrequent, syphilis should enter in the differential diagnosis of unilateral tonsillar hypertrophy.

**KEY WORDS:** SYPHILIS; PALATINE TONSIL; HYPERTROPHY; LYMPHOMA; ADULT.

---

## INTRODUÇÃO

A hipertrofia de tonsila palatina unilateral é uma ocorrência clínica que desafia o otorrinolaringologista, especialmente em pacientes adultos. A investigação dessa assimetria deve ser fortemente considerada.

Relata-se um caso de hipertrofia e ulceração de tonsila palatina de etiologia incomum, por infecção

sifilítica. A publicação do caso foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

## RELATO DO CASO

Um homem de 60 anos de idade, branco, compareceu ao consultório do otorrinolaringologista referindo tumefação na região cervical direita e voz hiponasal, quatro meses após cirurgia de retirada de adenoma pleomórfico da glândula submandibular esquerda. Ao exame físico apresentava linfadenomegalia cervical.

Endereço para correspondência/Corresponding Author:

ALINE SILVEIRA MARTHA  
Rua Marquês do Pombal, 1298/401  
CEP 90540-000, Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS  
Telefone: (51) 3337-0111  
E-mail: alinesmartha@gmail.com

A tomografia computadorizada de região cervical revelou lesão expansiva envolvendo a base da língua, especialmente à direita, estendendo-se caudalmente com obliteração do sulco glossotonsilar desse lado, bem como com extensão para a tonsila palatina adjacente, medindo 4,5 × 3,4 × 2,7cm, com acometimento da coluna aérea. Os ramos da artéria carótida externa adjacente estavam em contato com a lesão, que apresentava intensa impregnação de contraste. Os linfonodos apresentavam dimensões maiores nos níveis II a V.

Com base na tomografia, havia a suspeição de linfoma. Foi solicitada punção aspirativa por agulha fina, para descartar linfoepitelioma, que revelou numerosos linfócitos, alguns com atipia e mitoses, vários neutrófilos, alguns plasmócitos e histiócitos. Sugeriu-se biópsia para excluir doença linfoproliferativa ou hiperplasia reacional em linfonodo. Em razão desse resultado e visto que a tonsila era claramente patológica, foi indicada tonsilectomia ampliada à direita e solicitados exames laboratoriais.

A peça cirúrgica foi analisada e o resultado do anatomopatológico foi de tonsila palatina com infiltrado plasmocitoide e extensas áreas de ulceração. Foi solicitado também exame imunohistoquímico, cujos resultados, associados aos aspectos histopatológicos da amostra, eram compatíveis com processo linfoide reacional com componente plasmocitário e ausência de neoplasia. A velocidade de hemossedimentação estava aumentada e a sorologia para sífilis era positiva. O paciente foi tratado com penicilina benzatina, com melhora rápida das poliadenopatias. Em consulta dois anos após, encontrava-se assintomático.

## DISCUSSÃO

A sífilis, doença sexualmente transmissível, é provocada pelo espiroqueta *Treponema pallidum*. Como é característico dos espiroquetas, a bactéria é móvel e invade facilmente a submucosa através de microrrupturas invisíveis na mucosa. O curso natural da doença é dividido em três estágios: primário, caracterizado por formação de cancro; secundário, relacionado com a disseminação sanguínea da bactéria, com sintomatologia sistêmica, incluindo exantemas; e terciário, que ocorre anos após a infecção, podendo evoluir para neurosífilis, sífilis cardiovascular e gomas (lesões granulomatosas) nos tecidos.<sup>1-3</sup>

A sífilis pode acometer a tonsila tanto no estágio primário (com a presença do cancro) como no estágio secundário (quando, além da disseminação por contiguidade para os linfonodos cervicais, ocorre a disseminação hematogênica). Nesta última situação o

acometimento da tonsila pode se acompanhar, ou mesmo ser precedido, por outros sintomas clínicos de sífilis, como febre e exantema mucocutâneo generalizado. Juntamente com a hipertrofia de tonsila palatina, há aumento dos linfonodos cervicais, caracterizados por textura firme.<sup>4</sup>

Não são comuns úlceras sífilíticas extragenitais, logo o diagnóstico da manifestação primária sífilítica nas tonsilas é bastante raro. Os lábios são a região mais comum de cancro na cavidade oral, seguidos da língua e região tonsilar. Nesta última apresenta-se com importante edema, vermelhidão e lesão ulcerada ou erodida. Na sífilis primária o acometimento unilateral é a regra, sendo que na literatura é mais comum ser do lado esquerdo,<sup>5</sup> ao contrário do que ocorreu neste paciente. A falta de dor é um ponto chave da sífilis, juntamente com o relato do paciente da sensação de protuberância na garganta. O diagnóstico é feito, principalmente, através de biópsia e confirmado pela positividade no soro dos testes para sífilis, tanto treponêmicos como não treponêmicos.<sup>6</sup> Pode ser identificado o espiroqueta na superfície do cancro, por métodos histológicos. As técnicas de biologia molecular também têm sido usadas para detectar *Treponema pallidum*, com boa sensibilidade.<sup>7</sup>

O diagnóstico precoce da sífilis é fundamental para que o tratamento seja feito em tempo de barrar a disseminação da bactéria e impedir as manifestações mais graves da doença. No caso dessa localização inusual, a maioria dos pacientes procura o otorrinolaringologista em decorrência da hipertrofia tonsilar palatina, que é indolor. Relatamos um caso de sífilis primária de tonsila, caracterizado pela presença da lesão ulcerosa. Embora infrequente, a sífilis deve entrar no diagnóstico diferencial da hipertrofia tonsilar palatina unilateral.

## REFERÊNCIAS

1. Sato J, Tsubota H, Himi T. Syphilitic cervical lymphadenopathy. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2003;260:283-5.
2. Bruce I, Roper AJ, Gayed SL, et al. Syphilitic cervical lymphadenopathy: return of an old foe. Am J Otolaryngol. 2009;30:347-9.
3. Oddó D, Carrasco G, Capdeville F, et al. Syphilitic tonsillitis presenting as an ulcerated tonsillar tumor with ipsilateral lymphadenopathy. Ann Diagn Pathol. 2007;11:353-7.
4. Crevel R, Grefte JMM, Doorninck D, et al. Syphilis presenting as isolated cervical, lymphadenopathy: two related cases. J Infect. 2009;58:76-8.
5. Fiumara NJ, Berg M. Primary syphilis in the oral cavity. Br J Vener Dis. 1974;50:463-4.
6. Giacinto MM, Sacilotto M, Frattasio A. Bilateral secondary siphilis of the tonsil. J Laryngol Otol. 1999;113:1125-7.
7. Zochling N, Schlupe EM, Soyer HP, et al. Molecular detection of *Treponema pallidum* in secondary and tertiary of syphilis. Br J Dermatol. 1997;136:683-6.