

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Neurosífilis Congênita Com Síndrome Nefrótica Secundária: Relato De Caso

Autores: ANELISE MARIA FONSECA PINHEIRO (UFRN); MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UFRN); MYLENA TAÏSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UFRN); MARCELA CHRISTINA PEREIRA FERNANDES (UFRN); DANIELE DA SILVA MACÊDO (UFRN); TAMMER GOMES DE MORAIS (HEETSHL); FLÁVIA RAYANE SOUZA CÂNDIDO (UFRN); INDHIRA RÊNIA TAVARES GUIMARÃES (UFRN); IANNE FEITOSA LUCENA (UFRN); ANDRÉA TELINO MACAU ANDRADE (UFRN)

Resumo: Introdução: A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* na gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Ele pode invadir o sistema nervoso central (SNC), a chamada neurosífilis, determinando quadros clínicos variados, desde alterações liquóricas em indivíduos assintomáticos, à paralisia geral progressiva. Descrição do caso: Lactente, sexo feminino, 29 dias de vida, admitido no HUOL por hematúria, epistaxe e anasarca há 3 dias. Nasceu de parto normal, apgar 8/9, termo, com 2780g, gravidez sem intercorrências, mãe fez 4 consultas de pré-natal e não realizou exames. Nasceu em hospital, com parto assistido por parteira. Recebeu alta com 3 dias de vida. Mãe apresentou manchas hipercrômicas pelo corpo no 3º trimestre de gestação. Ao exame apresentava-se dispnéica, hipocorada, em anasarca, sangramento em lábios e hematomas em MMSS. Abdome: edema de parede, circulação colateral, ascite e hepatoesplenomegalia. Foi iniciada antibioticoterapia empírica com ceftazidima. Paciente evoluiu com taquipnéia, taquicardia e dessaturação, sendo transferida para a UTI, retornando a enfermaria 2 dias depois. Exames complementares: TAP alargado, plaquetopenia, hipoalbuminemia, C3 baixo, relação proteína/creatinina 11,35. No segundo dia de internação chegaram os resultados sorológicos com VDRL 1:64. O exame do líquido mostrou VDRL 1:1. Não foi realizado testes treponêmicos, por não haver no hospital. VDRL da mãe foi positivo. Paciente evoluiu com melhora do quadro. Fez 10 dias de Ceftazidima e recebeu alta assintomática, ainda com relação proteína/creatinina de 6,39. Comentários: O caso em questão é uma neurosífilis congênita, a qual desencadeou síndrome nefrótica secundária. A paciente evoluiu com gravidade, pois não fez pré-natal adequado, o que culminou em um diagnóstico tardio. O acometimento renal é consequência da lesão glomerular por deposição de complexos imunes na membrana basal. O tratamento adequado da gestante é a melhor forma de abordar o problema, e quando não é realizado, deve ser feito o mais precoce possível, pois, mais da metade dos recém-nascidos infectados não apresentam manifestações clínicas no período neonatal. O pré-natal de qualidade durante a gestação e parto é um importante determinante da redução da transmissão vertical da sífilis congênita e manutenção da saúde das gestantes e recém nascidos.