Trabalhos Científicos

Título: Investigação De Caso De Sífilis Em Recém-Nascido: Relato De Caso

Autores: ITHIARA CORREIA LIMA (IDOMED JUAZEIRO DO NORTE), LARISSA LACERDA LODONIO (IDOMED JUAZEIRO DO NORTE), LUANA CAROLLINE PEREIRA MONTEZUMA ROCHA (IDOMED JUAZEIRO DO NORTE), LÍVIA CAROLINNE DE ALMEIDA MAIA (IDOMED JUAZEIRO DO NORTE), JOANDERSON NUNES CARDOSO (IDOMED JUAZEIRO DO NORTE)

Resumo: A Sífilis Congênita (SC) causada pela bactéria Treponema pallidum é transmitida pela via placentária, acometendo gravemente o recém-nascido de forma multissistêmica. Os diagnósticos diferenciais incluem outras infecções congênitas, como distúrbios metabólicos e genéticos. "Recém-nascido (RN), sexo feminino, 21 dias, internada na Unidade de Terapia Intensiva de uma Maternidade da Região do Cariri no dia 06/09/23 devido à icterícia associada a distensão abdominal e a colúria, fazendo uso de Oxacilina e Amicacina. Realizada USG abdominal dia 08/09/23 que evidenciou vesícula biliar pouco repleta, bile espessa e ecos brilhantes; vias biliares intra-hepáticas com avaliação prejudicada por provável atresia e ascite moderada. Nova USG realizada no dia seguinte continuava com avaliação de vias biliares prejudicada; ascite moderada; sinais ecográficos de esplenomegalia homogênea. Foi realizada transferência para hospital especializado com suspeita de Atresia de Vias Biliares (AVB). Dois dias após, nova USG de abdome com resultado normal, sorologias para investigação inicial de colestase constatou sífilis congênita (VDRL 1:256) (VDRL materno 1:36), demais sorologias normais. A Mãe com 2 testes rápidos (TRs) para sífilis em pré-natal não reagentes em 1º e 2º trimestres, sem realização de VDRL em pré-natal. Na investigação de líquor constatou Neurosifilis. Paciente evoluiu com hepatite trans-infecciosa com hepatoesplenomegalia importante e colestase, realizado 10 dias de Penicilina Cristalina EV e Ursacol. Apresentou queda gradativa de transaminases e BTF, recebendo alta hospitalar.""Na colestase há uma redução ou ausência do fluxo biliar para o duodeno. A suspeita ocorre em todas as crianças com mais de 2 semanas de idade que apresenta acolia, colúria e/ou hepatomegalia. A principal etiologia a ser descartada é a AVB, que no caso acima tornou-se a principal hipótese diagnóstica já que na USG não foi possível visualizar as vias intra-hepáticas. Outra causa frequente de colestase são infecções congênitas. No caso descrito, a SC, a princípio, foi descartada baseado dos resultados dos TRs realizados na gestação. Percebe-se, então, que alguns pontos justificam o diagnóstico tardio da sífilis, como provável erro na realização do TR, ou seja, a gestante já seria portadora de sífilis e o teste realizado inadequadamente não positivou. Possíveis falhas no pré-natal e na maternidade, pois as gestantes devem ser testadas para sífilis, no mínimo, no 1º e 3º trimestre e no momento do parto de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. "É imperioso o rastreio adequado de sífilis na gestação, pois é um marcador na análise da qualidade da assistência à saúde materno-infantil e pode ser evitada com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Para concluir o diagnóstico de sífilis, é preciso um teste treponêmico e um não treponêmico reagentes, o que não foi identificado no caso supracitado.