



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica Secundária A Sífilis Congênita Precoce: Relato De Caso

Autores: Emanuela da Rocha Carvalho; Bruna Silvestro; Carolina Fernandes dos Santos Simoes de Sousa; Eduardo Ferracioli Fusão; Andrea Gisele Simoni; Rodrigo Vasconcelos Marzola; Nilzete Liberato Bresolin; Marcos Paulo Guchert; Sônia Maria de Faria; Aroldo Prohmann de Carvalho

Resumo: INTRODUÇÃO: A sífilis, doença de transmissão predominantemente sexual, pode resultar em sua forma congênita, quando decorrente da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum* para o feto durante a gestação. O quadro clínico da sífilis congênita é amplo e variável, podendo cursar com abortamentos, formas assintomáticas ou sub-clínicas e acometimento multissistêmico com sequelas tardias e até fatais. Aqui relatamos o caso de uma lactente diagnosticada com sífilis congênita que evoluiu com quadro de síndrome nefrótica. DESCRIÇÃO DO CASO: M.Z.B, feminino, 3 meses e 16 dias, nascida de parto vaginal, a termo, adequado para idade gestacional, sem intercorrências no pós-parto imediato, com alta hospitalar com 48 horas de vida. Mãe com 28 anos, referia história de dois testes rápidos reagentes para sífilis em primeira consulta do pré-natal. Na ocasião iniciou tratamento com Penicilina Benzatina 2400000 e coletou VDRL. Após resultado de VDRL não reagente foi orientada por profissionais de saúde a suspender o tratamento, tendo realizado apenas duas doses. Parceiro sexual não realizou exames ou tratamento. Durante a gestação apresentou outros 3 exames VDRL não reagentes. No primeiro mês de vida, a paciente apresentou lesões bolhosas em períneo, evoluindo para lesões do tipo máculas hiperocrômicas, associadas a lesões descamativas em palmas das mãos. Considerando os dados maternos de positividade em dois testes rápidos para sífilis, foi aventada hipótese de sífilis congênita. Coletado VDRL na paciente, que evidenciou titulação 1:2048, confirmando, então, o diagnóstico. Punção lombar com líquido com VDRL 1:2 evidenciando neurosífilis. Radiografia de ossos longos demonstrou lesões osteolíticas, fundo de olho sem alterações. Dessa forma, iniciamos tratamento com Penicilina Cristalina 220000 UI/kg/dia realizada por 10 dias. Evoluiu com irritabilidade, distensão abdominal, oligúria, anasarca, hipertensão arterial sistêmica e foram solicitados novos exames laboratoriais, que evidenciaram um índice proteinúria/creatinúria de 82,50, hipertrigliceridemia, hipercalemia, hiponatremia e hipoalbuminemia confirmando o quadro de síndrome nefrótica. Iniciado tratamento com reposição de albumina e anti-hipertensivo (anlodipino e hidroclorotiazida). No 9º dia de internação, exames laboratoriais demonstraram normalização dos eletrólitos, e estabilização dos picos hipertensivos. COMENTÁRIOS: Com o aumento do número de casos sífilis nos adultos, conseqüentemente, é esperado incidência maior dos casos de sífilis congênita, condição potencialmente grave, que pode ser evitada com o pré-natal adequado e tratamento oportuno. Apesar de descrita na literatura, a síndrome nefrótica secundária a sífilis congênita é uma complicação pouco frequente na prática. No presente estudo, relatamos a evolução da doença, demonstrando a importância do diagnóstico e terapêutica adequada no pré-natal, evitando a transmissão vertical.