



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Hidropsia Fetal Por Sífilis Congênita

Autores: SUYEN HEIZER VILLELA (MATERNIDADE SÃO FRANCISCO - NEOTIN); JAIR DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES JUNIOR (MATERNIDADE SÃO FRANCIACO- NEOTIN); GIULIANA VILLELA PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO); CAROLINE DE LIZIER TAVARES DOS SANTOS TRAVASSOS (MATERNIDADE SÃO FRANCISCO-NEOTIN); ELIANE C GOMES CARRIÇO (MATERNIDADE SÃO FRANCISCO - NEOTIN); FERNANDA SEIDEL RODRIGUES (MATERNIDADE SÃO FRANCISCO - NEOTIN); CLÁUDIA MÁRCIA DA CRUZ (MATERNIDADE SÃO FRANCISCO - NEOTIN)

Resumo: INTRODUÇÃO: A transmissão vertical de sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil OBJETIVO : Destacar que em pleno século 21 ainda existe caso de RN com hidropsia por Sífilis Congênita (SC) MÉTODO : Relato de caso de Rn prematuro, IG 34s 3d, peso de nascimento 2565g, mãe 14 anos, fez 2 consultas no pré-natal, 1 mês antes do nascimento VDRL 1:128, sem tratamento. Rn nasceu de parto vaginal, bolsa rota no ato, líquido meconial, Apgar 7/8, evoluiu com sofrimento respiratório , sendo encaminhado à UTI neonatal. Permaneceu em ventilação mecânica por 5 dias, fez uso de amins, (ecocardiograma hipertensão arterial pulmonar), necessitou de concentrado de hemáceas e plaquetas (anemia e plaquetopenia), hidratação venosa por 11 dias, dieta oral iniciada com 5 dias e antibioticoterapia por 10 dias. US abdominal ascite e hepatoesplenomegalia, provas de função hepática alteradas, US transfontanela normal, fundo de olho hemorragia retiniana, VDRL no sangue e líquido positivos, radiografia de ossos longos com perostite, Com 30 dias de vida VDRL no sangue maior que na internação porém, líquido negativo, iniciado retratamento. RESULTADO : A SC é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Sabe-se que a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. A taxa de infecção da transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 60 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se nas fases tardias de infecção materna (40% em latente precoce e 8% latente tardia) CONCLUSÃO: A SC, apesar de ser uma doença passível de prevenção, vem ocupando um lugar de destaque no mundo todo, particularmente em países em desenvolvimento. A falta de acesso à assistência pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis pela persistência dos elevados índices da doença em RN.