



24<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de  
**PERINATOLOGIA**  
de 26 a 29 de setembro de 2018  
Natal • RN

### Trabalhos Científicos

**Título:** Abordagem Clínica E Diagnóstica Na Síndrome Da Rubéola Congênita: Uma Revisão Da Literatura

**Autores:** VIVIAN DE MORAIS NUNES TEIXEIRA (UNP), ANA FLÁVIA DE OLIVEIRA GALVÃO, ISA MARYANA ARAÚJO BEZERRA DE MACEDO, DANIELA MOLITOR DE SOUZA, RAQUEL NUNES DE LIMA, RAISSA ARAGÃO GOMES DA CUNHA, MANOEL REGINALDO ROCHA DE HOLANDA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A síndrome da rubéola congênita (SRC) ocorre pela transmissão materno-fetal do vírus da rubéola, que após atingir a placenta, chega ao sistema vascular do feto resultando em anomalias congênitas, óbito fetal ou abortamento. OBJETIVOS: O presente trabalho busca apresentar os aspectos clínicos e diagnósticos da SRC a partir de uma revisão de literatura. MÉTODOS: A pesquisa foi realizada na base de dados Up To Date com os termos “rubéola congênita”. Foram selecionados 16 artigos publicados entre 2010 e 2018, dos quais 7 foram utilizados por esclarecer o tema. RESULTADOS: A SRC é uma infecção crônica que apresenta largo espectro de manifestações clínicas: pode levar à morte fetal intraútero, parto prematuro ou anomalias congênitas. As manifestações clássicas são catarata, surdez e cardiopatia. No período neonatal, essas manifestações ainda incluem: meningoencefalite, anemia hemolítica, pneumonia intersticial, hepatoesplenomegalia, glaucoma infantil, adenopatia, entre outras. Dessa forma, a SRC deve ser investigada em qualquer recém nascido cuja mãe possa ter adquirido infecção por rubéola durante a gravidez (mesmo que tratada com imunoglobulina) ou qualquer criança com restrição do crescimento fetal ou alguma manifestação clínica da SRC, independente da história clínica materna (deve-se considerar casos de infecção materna subclínica). Laboratorialmente, a confirmação pode ser estabelecida pelo isolamento do vírus da rubéola (geralmente em secreções nasofaríngeas), identificação de anticorpos IgM rubéola específicos (principalmente em crianças menores de 2 meses), anticorpos IgG rubéola específicos em altas concentrações (aos 3, 6 e 12 meses de idade) ou identificação do RNA do vírus (PCR). O diagnóstico é atentado clinicamente e confirmado laboratorialmente. Deve-se ressaltar que o diagnóstico em crianças maiores de 1 ano é dificultado pela inviabilidade da confirmação sorológica e do isolamento viral. Após essa idade o diagnóstico se torna possível por PCR e mensuração dos anticorpos em resposta a vacinação (na qual crianças com a síndrome, não responderão à vacina). CONCLUSÃO: O aspecto múltiplo da clínica da rubéola se torna um desafio para suspeição e diagnóstico em todas as idades. A transmissão transplacentária e as importantes repercussões clínicas tornam a SRC um importante ponto de atenção na prestação de saúde do binômio materno-infantil.