



Trabalhos Científicos

Título: Sífilis Congênita Com Manifestações Clínicas Graves: Relato De Caso

Autores: CAMILLA DE SOUZA DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); ARIADNE BAPTISTA DO RIO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LÍCIA MARIA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); PRISCILA PINHEIRO RIBEIRO LYRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LARA ARAÚJO TORREÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MARIA CLAÚDIA LUZ DA SILVA MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LORENA ROCHA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); IVE WANDERLEY OLIVEIRA MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); MORGANA PORTO MAGALHÃES SIMÕES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); LIZZA JANSEN MELO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); EDUARDA PABLY BATISTA ARRAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA); NABEL ANDERSON DE LENCASTER SALDANHA DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Sífilis congênita (SC) permanece como grave problema de saúde pública, associada à vulnerabilidade social e falhas na assistência pré-natal. Relatamos um caso de SC com manifestações clínicas graves além de associação de infecção pelo citomegalovírus. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, feminino, 1 mês de vida, a termo, baixo peso, transferido de hospital do interior da Bahia, com história de lesões descamativas em pele há 3 semanas, inicialmente bolhosas, distensão abdominal, perda ponderal, coriza, obstrução e discreto sangramento nasal, além de febre. Genitora, 1º grau incompleto, múltiplos parceiros sexuais, não realizou pré-natal e sorologias. À admissão febril, hipocorada, emagrecida, hepatoesplenomegalia, anemia, plaquetopenia, lesões descamativas em tronco, membros, região palmar e plantar, fissura em lábios, nádegas e crostas em região nasal com secreção serossanguinolenta, característico da rinite sífilítica. Sorologia materna: VDRL 1/256, lactente: VDRL 1/512 e líquido VDRL 1/8. Radiografia de ossos longos, triagem auditiva, mapeamento de retina sem alterações. Ultrassonografia de crânio evidenciou hiperecogenicidade linear, inespecífica, relacionada a infecção congênita. Realizado tratamento com Cefotaxima 200mg/kg/dia 14 dias, devido ausência de penicilina cristalina. VDRL 1/16 e líquido VDRL não reagente 55 dias após tratamento. Realizado à admissão triagem para outras infecções evidenciou PCR sérico Citomegalovírus positivo, feito Ganciclovir 6 semanas. Coursou com regressão progressiva da hepatoesplenomegalia, afebril e melhora das lesões em pele. Manteve seguimento ambulatorial multidisciplinar. DISCUSSÃO: SC pode causar graves danos ao feto. O lactente apresentava pênfigo palmo-plantar, fissura perioral, rinite sífilítica, hepatoesplenomegalia, neurosífilis e baixo peso. Devido ao desabastecimento da penicilina optado tratamento com Cefotaxima que apresenta bom nível líquido e baixa predisposição a Kernicterus. CONCLUSÃO: SC é causa de mortalidade neonatal devido a gravidade, como no caso relatado. Risco social, pré-natal inadequado, atraso no diagnóstico e tratamento, foram descritos. Desta forma, associação destes fatores reforça assistência pré-natal adequada e diagnóstico precoce fundamentais para controle da transmissão vertical.