



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Sífilis Congênita: Uma Realidade Na Atenção À Saúde Da Mulher E Da Criança No Brasil

Autores: ANA LAURA MENDES BECKER ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP); PEDRO VITOR VEIGA SILVA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP); MARÍLIA MAGALHÃES MORAES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP); ANTÔNIA TERESINHA TRESOLDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP); RICARDO MENDES PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP)

Resumo: Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa, de diagnóstico e tratamento bem estabelecidos e de baixo custo. É passível de prevenção e, quando não tratada precocemente, pode levar a sequelas irreversíveis. Descrição do caso: Menino, 34 dias de vida, encaminhado da Unidade Básica de Saúde a hospital terciário por apresentar aumento do volume abdominal e icterícia há 2 semanas, hipocolia fecal, hepatoesplenomegalia, anemia, plaquetopenia e elevação de enzimas hepáticas. Ao exame físico, apresentava lesões eritemato-descamativas em mãos e pés e exantema macular em região inguinal, presença de ascite, fígado palpável a 5cm do rebordo costal direito e baço palpável a 3cm do rebordo costal esquerdo. Sorologia do lactente: CMIA (quimioluminescência de micropartículas) reagente, VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) 1:1024, TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination) reagente. Sorologia materna: CMIA e TPHA reagentes, VDRL 1:256. Radiografia de ossos longos mostrava periostite simétrica, levantamento periosteal, bandas lucentes metafisárias em fêmures, úmeros, ulnas e tíbias. Após tratamento com penicilina cristalina, apresentou melhora clínica e laboratorial, recebendo alta no 18º dia de internação. Discussão: Neste caso foi perdida a oportunidade do diagnóstico de SC durante a gestação, na internação para o parto e na unidade neonatal devido aos seguintes fatos: não foi realizada a sorologia materna para sífilis no último trimestre, não foram investigadas as manifestações clínicas da criança ao nascimento e não foi realizado teste treponêmico na internação para o parto. Conclusão: Ainda ocorre diagnóstico tardio de SC por falhas nas estratégias de prevenção, tanto na atenção básica, quanto a nível secundário e terciário. A aplicação das intervenções preconizadas pelo Ministério da Saúde e a identificação das situações em que ocorrem falhas na sua execução são importantes para a avaliação da assistência de rotina em todos os níveis de atenção e nas diversas unidades responsáveis pelo cuidado do recém-nascido e do lactente jovem.