



Trabalhos Científicos

Título: Sífilis Em Lactente: Congênita Ou Adquirida?

Autores: PAULA YNDIHANARA MONTEIRO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)), RENACKSON JORDELINO GARRIDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)), CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)), NIVIA MARIA RODRIGUES ARRAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)), MYLENA TAISE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)), YANNE NATHALIA TEIXEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)), MARINA BEATRIZ DE CARVALHO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN))

Resumo: Introdução: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que usualmente acomete crianças via transmissão vertical (TV). A forma adquirida tem transmissões descritas através de abuso sexual e do contágio através de cuidadores com sífilis ativa. Descrição do caso: Lactente de 9 meses apresenta lesões vesículo-bolhosas em planta dos pés, sem outras anormalidades ao exame físico. Em aleitamento materno misto com dieta complementar e hábitos de higiene adequados. Genitora teve VDRL no pré-natal e intra parto negativos. Trinta dias após o parto o pai apresentou gânglio inguinal. Dois meses após o parto, mãe desenvolveu exantema máculo-papular, febre e mialgia, com investigação negativa para arboviroses. Posteriormente apresentou madarose sendo então diagnosticada com sífilis secundária com títulos de VDRL de 1:64. Diante a epidemiologia familiar foi realizado VDRL do paciente com resultado de 1:8. Discussão: A forma de transmissão da sífilis nesse caso, suscitou grande discussão. Sabe-se que a sífilis adquirida na infância pressupõe a investigação da ocorrência de abuso sexual, descartada pela equipe multiprofissional. A transmissão através de hábitos alimentares peculiares (mastigação prévia do alimento), que permitam contágio com saliva ou lesões ativas, descritos na literatura, não se aplicam no caso. A complexidade de se estabelecer a forma de transmissão ocorreu pelos exames negativos na maternidade. Deve-se então, considerar a possibilidade do fenômeno prozona levando a resultados falso negativos e sobretudo da janela imunológica, já que os pais desenvolveram a forma secundária da doença três meses após o nascimento. Conclusão: A sífilis adquirida na infância por abuso sexual ou contato íntimo com cuidadores, pela saliva ou lesões ativas deve ser considerada. Quadro de lesões cutâneas associado a epidemiologia familiar serve de alerta para investigação da doença na infância.