Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Sífilis Congênita Em Lactente Com Icterícia: Relato De Caso

Autores: BEATRIZ NASCIMENTO DA COSTA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS), BARBRA EL FLORENCIO NUNES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS), CAMILA FONSECA LEAL DE ARAÚJO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), ANA CAROLINA BRAINER DE SIQUEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP)

Resumo: Sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa prevenível, com incidência de 3,5:1000 nascidos vivos, podendo causar sequelas se não tratada adequadamente. Metade dos recém-nascidos (RNs) com SC é assintomática ou oligossintomática e a história materna essencial para identificar o risco de infecção. Os achados clínicos da SC precoce incluem prematuridade, hepatoesplenomegalia, adenomegalia, anemia, lesões cutâneas e ósseas. O diagnóstico exige correlação entre dados clínicos, laboratoriais e pré-natal. Embora não seja o achado principal, a icterícia é descrita como sintoma precoce relacionado a SC, manifestando-se às custas de bilirrubina direta (BD). "Paciente feminina, 3 meses de idade, chegou na emergência com icterícia há 4 dias, colúria, hepatoesplenomegalia e descamação palmar. De antecedente, apenas 3 consultas no pré-natal. Avaliação inicial revelou anemia (Hb - 7,4g/dL; Ht - 22,8%) e elevações nas enzimas hepáticas (ALT - 105U/L; AST - 255U/L). Paciente internada para investigação de colestase. Novos testes revelaram bilirrubina total: 10,4 mg/dL, BD: 7,06 mg/dL e bilirrubina indireta: 3,34mg/dL. Afastada atresia de vias biliares após ultrassonografia (USG). Solicitados exames para investigar infecções congênitas (ICs). VDRL de 1:512 estabeleceu diagnóstico de SC, sendo iniciado tratamento (TTO) com penicilina cristalina 50.000UI/kg/dose de 4/4h. Radiografia (RX) de ossos longos inalterada. Coleta de líquor com VDRL 1:2. USG transfontanela normal. Também apresentou IgM + para citomegalovírus (CMV), mas PCR quantitativo revelou baixo número de cópias (5040) e houve melhora clínico-laboratorial após TTO de 10 dias para SC, por isso optou-se por não realizar TTO para CMV com ganciclovir. """Discussão. A icterícia neonatal tardia surge após 24 horas de vida e, se apresentar BD>1mg/dL, deve ter ICs, inclusive SC, consideradas no diagnóstico diferencial. Sintomas de SC costumam surgir entre 3 e 8 semanas de vida, podendo entender-se até 3 meses, como no caso em questão. A icterícia em particular, surge nos primeiros dias de vida, em oposição ao quadro descrito e pode ser o único sinal clínico de SC, exigindo correlação com dados laboratoriais e do pré-natal para um TTO precoce. Recomenda-se o teste não-treponêmico (VDRL) nessa faixa etária, seguido de coleta de líquor, RX de ossos longos e outros exames, caso necessário. O TTO para a cobertura de sistema nervoso central é feito com penicilina cristalina. Em um contexto de pré-natal inadequado, é fundamental considerar a possibilidade de coinfecções por ICs, avaliando individualmente a necessidade de TTO adicional. Conclusão. SC representa um desafio de saúde pública facilmente prevenível e tratável, porém com graves implicações em crianças, especialmente em áreas com acesso limitado aos cuidados médicos. Destaca-se o papel do pediatra na vigilância ativa e investigação sistemática de casos de icterícia em RNs e lactentes, permitindo o TTO adequado e a prevenção de desfechos desfavoráveis.