



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Sífilis Congênita Com Manifestações Cutâneas E Diagnóstico Tardio: Um Relato De Caso

Autores: LUCIANA BOFF DE ABREU (SERVIÇO DE DERMATOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE – ISCMPA), STÉPHANI LUSSANA DALLA VECCHIA (SERVIÇO DE DERMATOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE – ISCMPA), ROSSANA PEREIRA (SERVIÇO DE DERMATOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE – ISCMPA), VERONICA AITA (SERVIÇO DE DERMATOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE – ISCMPA), JOSSELYN VALAREZO (ESTAGIÁRIA NO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE – ISCMPA)

Resumo: A sífilis congênita ocorre pela disseminação hematogênica do *Treponema Pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada através da via transplacentária, pode ser transmitida ao feto em qualquer estágio, mesmo latente. Apresentamos um caso de sífilis congênita sem diagnóstico e sem tratamento ao nascer, com progressão de lesões cutâneas ao terceiro mês de vida. aciente feminina, 3 meses de idade, previamente hígida, chega na emergência com pico febril 38,8°C e lesões na região cervical e palmo-plantares. Mãe refere que paciente recebeu avaliação ambulatorialmente e estava sendo tratada para Impetigo Bolhoso. Relata que a paciente iniciou no segundo mês de vida, lesões cutâneas bolhosas e hiperemiadas, com bordas bem definidas, na mandíbula esquerda, região cervical, que evoluíram com descamação local. Também apresentava descamação palmo-plantar. Foi relatado que o pai da criança teve lesões genitais de sífilis, durante o terceiro trimestre de gestação, fez tratamento com penicilina benzatina 2 doses. Durante a gestação, a mãe refere que realizou VDRL e testes rápidos, ambos negativo e não realizou tratamento. O nascimento ocorreu em local não informado pela mãe, a termo, parto cesáreo eletivo, sem intercorrências. A criança não foi investigada para sífilis ao nascimento e não realizou tratamento com penicilina. Paciente foi internada com suspeita de sífilis congênita. Ao exame dermatológico, apresentava placas hiperemiadas e descamativas em colarete na região cervical, nádega, palmo-plantar e queilite. Exames laboratoriais apresentaram VDRL 1:1024, hemograma com anemia microcítica. Foi iniciado penicilina G cristalina 50.000 UI/Kg/dose de 4/4horas, além de isolamento de contato nas primeiras 24 horas. Líquor, culturais, radiografia de ossos longos e avaliação oftalmológica sem alterações. Tratamento foi realizado por 10 dias, com melhora importante do quadro, mantendo leve descamação palmo-plantar. Paciente recebeu alta após 17º dia. Apesar da anemia importante nos controles laboratoriais, não houve repercussão clínica, tratamento foi conservador com acompanhamento ambulatorial e suplementação de ferro via oral. O VDRL se manteve decrescente nos retornos, chegando a 1:2 no décimo mês após a alta. A SC é a segunda principal causa de natimortos evitáveis globalmente. Esta doença pode resultar em morte intraútero e neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e deformidades congênitas. Pode ser um desafio diagnóstico, já que mais da metade dos lactentes afetados são assintomáticos ao nascer, apresentando sintomas após várias semanas a meses de vida, e os sintomáticos podem ter uma clínica sutil e inespecífica. A SC pode mimetizar outras doenças, o que contribui para o atraso diagnóstico, como no caso apresentado. O diagnóstico e manejo adequado são fundamentais para controlar a infecção por sífilis e sua disseminação. O acesso à assistência de qualidade na gestação e período neonatal é a melhor prevenção.