

## Trabalhos Científicos

**Título:** Miocardiopatia Fetal Grave Em Recém-Nascido Devido Sífilis Congênita

**Autores:** MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), CARLOS EDUARDO SOARES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÚLIA MARÇAL ASSIS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

**Resumo:** Sífilis Congênita é uma doença de caráter e agravo evitáveis, resultante da transferência transplacentária do *Treponema pallidum* durante gestação ou contato com lesões infectadas ao nascimento, justificando-se o presente estudo na abordagem clínica ao paciente neonatal, a investigar um cenário de Miocardiopatia Intrauterina. RN de H.O.S, 1 mês e 25 dias, sexo masculino, admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal imediatamente após nascimento, com quadro de prematuridade (33 semanas e 6 dias), desconforto respiratório, hidropsia fetal, cianose e edema generalizado. Apgar 1/3/7, realizado manobras de reanimação neonatal abrangendo ventilação com pressão positiva e intubação orotraqueal. Introduziu-se ventilação mecânica devido queda da saturação de oxigênio. História gestacional de múltipara com um abortamento e duas gestações prematuras, foi indicado tomotocia devido trabalho de parto prematuro e oligodramnia. Parturiente realizou 04 consultas de pré-natal, tocólise e uso de penicilina cristalina e corticóide. Em relação ao VDRL, reator 1/512, anterior ao nascimento, e subsequente, reator 1/128, após cesárea. Na evolução médica, foi realizada a troca de tubo orotraqueal, assim como ecocardiograma com importante disfunção cardíaca, necessitando de parâmetros mais elevados, com aumento das doses das aminas vasoativas e posteriormente três novas paradas cardiorrespiratórias, culminando em ausência de retorno dos sinais vitais. A Sífilis Congênita resulta em mortalidade considerável, estando relacionada à prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito fetal. Diante disto, um pré-natal adequado e de qualidade é o recomendado como ação preventiva. Não se findando na maternidade, e de patologia silenciosa à conjuntura de infortúnios, didaticamente subdivide-se em precoce, com surgimento até os dois primeiros anos de vida, e tardia, após esse período, sendo a transmissão vertical passível de ocorrer em qualquer fase gestacional, podendo resultar em aborto e natimorto. É fulcral o seguimento clínico, conforme necessidades pediátricas, podendo-se lançar mão do uso da benzilpenicilina benzatina nesta idade. O caso relatado traz à luz a reemergência da doença e discussão da terapêutica de uma situação complexa, que embora evidencia uma minoria, quando bem executada, proporciona maior qualidade de vida.