

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Nicolau Induzida Por Benzilpenicilina Benzatina Em Recém-Nascido Exposto A Sífilis: Relato De Caso

Autores: GIOVANNA PESSOA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), DANIELLA NOCITO FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), ANA CAROLINA VENTURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LAURA ANTONIELI GAETANO SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), RODRIGO DE ALMEIDA ANTUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LUIS FERNANDO DELGADILLO TRIGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Resumo: A Síndrome de Nicolau (SN) é uma condição caracterizada pela ocorrência de isquemia e necrose tecidual em áreas de aplicação de injeções. Essa pode ser induzida por qualquer tipo de vacina ou medicamento, com destaque para benzilpenicilina benzatina, anti-inflamatórios não hormonais, anestésicos locais e corticoides. Recém-nascido (RN) a termo (40 semanas e 4 dias), sexo feminino, nascido em 29/12/2022, por parto vaginal e com peso adequado para a idade gestacional (3375g). Sua mãe recebeu o diagnóstico de sífilis durante a gestação e foi adequadamente tratada por três semanas com um total de 7.200.000 UI de benzilpenicilina benzatina, apresentando queda das titulações no VDRL de 1/128 (abril de 2022) para 1/8 (setembro de 2022). Ao nascimento, o RN foi considerado exposto à sífilis e exibiu titulação no VDRL de 1/2, recebendo uma dose profilática de benzilpenicilina benzatina e tendo alta da maternidade após 48 horas. No dia 01/01/2023, RN foi admitido em pronto-socorro apresentando múltiplas máculas purpúricas de aspecto rendilhado em membro inferior esquerdo, sobretudo na região em que foi feita a aplicação do antibiótico, associadas a eritema violáceo e edema em pododáctilos esquerdos e a descamação e xerose em todo o membro. Mediante a suspeita de SN induzida por benzilpenicilina benzatina, a paciente foi internada e, então, tratada com metilprednisolona, enoxaparina e compressas mornas no local da lesão, recebendo alta em 19/01/2023, após resolução completa do quadro. Apesar de rara, a SN é mais comum na população pediátrica, podendo provocar sequelas permanentes aos indivíduos. A sua fisiopatologia ainda não é bem elucidada, mas acredita-se que mecanismos vasculares estejam envolvidos, dentre eles: o vasoespasmó agudo e a oclusão tromboembólica de uma arteríola, que explicam a isquemia tecidual com consequente necrose da pele, e a inflamação das artérias, que causa extravasamento de líquido e justifica a dor sentida por muitos dos pacientes. O tratamento indicado depende da fase da reação cutânea, normalmente envolvendo corticoides sistêmicos, anticoagulantes, compressas mornas intermitentes e, em casos mais avançados, desbridamento cirúrgico de pele, tecido subcutâneo e músculos afetados. A principal forma de prevenção consiste no uso da correta técnica de administração de injeções intramusculares e intra-articulares, de forma a evitar que vasos sanguíneos sejam atingidos durante o procedimento.