

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Nefrótica Por Sífilis Secundária Em Adolescente: Um Relato De Caso

Autores: VIRGÍNIA DELARMELINA VARGAS MAÇÃO (HUAP/UFF), CAROLINA AMORIM RIBEIRO (HUAP/UFF), DANIEL DE MORAES ALVES (HUAP/UFF), DANIEL MARTINS DE MEDEIROS (HUAP/UFF), KAIO MACEDO PAULA (HUAP/UFF), LAURA MARIA DIAS BENFICA (HUAP/UFF), LIVIA RAMOS FIDELIS (HUAP/UFF), WELLINGTON PEIXOTO DE ALMEIDA (HUAP/UFF), IVETE MARTINS GOMES (HUAP/UFF), FERNANDA PAES LEME FERNANDES VEIGA (HUAP/UFF)

Resumo: A nefropatia por sífilis secundária é uma complicação rara que pode causar lesões significativas na barreira renal. Este caso destaca a importância de considerar o diagnóstico de sífilis em adolescentes com manifestações renais. Paciente masculino, 14 anos, com relato de múltiplas relações homoafetivas, procurou unidade básica de saúde em município vizinho em julho de 2023 com úlcera na glândula. Foi avaliado em unidade básica de saúde onde teste rápido para sífilis foi negativo e tratado como lesão cancroide, com dose única de azitromicina. Em outubro, retornou à unidade para revisão e segundo teste rápido foi reagente para sífilis sendo realizado tratamento com 1 dose de penicilina benzatina. Após 2 dias, dirigiu-se ao serviço de emergência por apresentar edema generalizado e urina espumosa, sendo internado e diagnosticado com síndrome nefrótica. Transferido para nosso hospital, onde onde foi confirmada para síndrome nefrótica secundária a sífilis (VDRL reagente 1/256, proteinúria maciça) e mantido tratamento. No seguimento ambulatorial os exames laboratoriais demonstraram função renal normal, ausência de proteinúria e VDRL não reativo concluindo que paciente encontra-se curado da sífilis e da nefropatia. **DISCUSSÃO:** A nefropatia por sífilis tem uma prevalência variável entre 0,3 e 0,8%. A forma membranosa é a mais comum em pacientes com sífilis secundária. A patogênese envolve a deposição subepitelial de imunocomplexos de antígenos e anticorpos de *Treponema pallidum* na membrana basal glomerular. Em pacientes pediátricos, o quadro clínico caracteriza-se por proteinúria maciça (maior que 50 mg/kg/dia), hipoalbuminemia e edema, em vigência de diagnóstico de sífilis confirmado pela história clínica e/ou pelos testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes. O tratamento adequado da sífilis secundária resulta na resolução completa da nefropatia. Nosso paciente apresentava história clínica e manifestações compatíveis com síndrome nefrótica secundária à sífilis com regressão do quadro após o tratamento da infecção, não sendo necessária biópsia renal para confirmação diagnóstica. **CONCLUSÃO:** Na investigação de quadros renais em adolescentes, é importante não negligenciar o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. Na presença de lesão cancroide, sempre tratar sífilis na primeira abordagem.