

## Trabalhos Científicos

**Título:** Proteinúria Nefrótica E Edema Neonatal Secundários À Sífilis Congênita – Relato De Caso

**Autores:** LIDIANE AITA BOEMO (UFSM), JAQUELINE CAMARGO (UFSM), ANDREA LUCIA MACHADO BARCELOS (UFSM)

**Resumo:** A Sífilis Congênita (SC) é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*<sup>1</sup>, transmitida da mãe para o filho durante a gestação ou no momento do parto.<sup>2</sup> O comprometimento renal pode variar de proteinúria leve<sup>3</sup> a formas mais graves<sup>4</sup>, geralmente respondendo bem ao tratamento específico.<sup>5</sup> L.T.B., masculino, 9 meses, nasceu de cesárea de emergência com condições clínicas desfavoráveis. Seus índices de Apgar foram de 1 e 9, foi classificado como prematuro, com idade gestacional de 34 semanas e 5 dias e com Muito Baixo Peso (MBP), pesando 1395 gramas, considerado também Pequeno para a Idade Gestacional (PIG). Ficou internado na UTI neonatal por 11 dias e recebeu suporte ventilatório nos primeiros dois dias. À admissão hospitalar, o VDRL materno era 1:32, apesar do tratamento para sífilis durante a gestação. Aos exames iniciais, O RN tinha VDRL no soro de 1:32 e no líquido de 1:2. O fundo de olho, a radiografia de ossos longos e o ultrassom transfontanelar foram normais. Foi tratado com penicilina cristalina, inicialmente 50.000 UI/kg duas vezes ao dia por 7 dias, seguido de três vezes ao dia por mais 3 dias. Aos 10 dias de vida, desenvolveu edema nos membros inferiores e desequilíbrio eletrolítico leve, corrigido com reposição de magnésio. Apresentou, posteriormente, uma relação proteinúria/creatininúria de 2,8g/dL, com albumina sérica e perfil lipídico normais. O ultrassom abdominal revelou rim único vicariante à direita. Apresentou recorrência do edema aos 20 dias de vida, com resolução sem intervenções adicionais. Os achados clínicos e laboratoriais foram atribuídos a SC e, após melhora nos parâmetros renais nos exames de controle, recebeu alta. No seguimento ambulatorial, aos 2 meses, estava assintomático com VDRL 1:4 e relação proteinúria/creatininúria de 0,2g/dL. Aos 6 meses, o VDRL tornou-se não reagente. A SC está associada ao tratamento inadequado, não realizado ou não documentado da sífilis gestacional. Mesmo com tratamento adequado, pode ocorrer uma resposta sorológica materna inadequada.<sup>6</sup> No caso do nosso paciente, a sífilis materna foi diagnosticada no segundo trimestre de gestação (VDRL 1:32) e a mãe tratada com três doses de penicilina benzatina. Todavia, ao ser admitida na maternidade, o VDRL ainda era 1:32. O RN foi prematuro, de MBP e PIG, achados comumente associados a SC<sup>7</sup>. Os exames confirmaram SC, sendo iniciado tratamento para neurosífilis. Durante a internação, o RN apresentou edema nos membros inferiores, hipomagnesemia e relação proteinúria/creatininúria aumentada, achados indicativos de complicações secundárias à SC, que pode manifestar-se com alterações renais de variado espectro clínico<sup>3,4</sup>. No acompanhamento ambulatorial, o paciente permaneceu assintomático, houve redução da relação proteinúria/creatininúria e o VDRL tornou-se não reagente, o que condiz com a literatura, que sugere resolução das manifestações renais secundárias à sífilis com tratamento adequado da doença primária<sup>5</sup>, reforçando a importância do diagnóstico precoce.