



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Acrania Em Neonato Termo Exposto À Sífilis: Um Relato De Caso

Autores: LÍVIA VITÓRIA ALBUQUERQUE DOMINGOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), KAUANNY DIAS BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA CAROLLYNE PONTES RIBEIRO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BEATRIZ GOERSCH FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), PEDRO NATAN DINIZ GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), NATÁLIA BARRETO MORAIS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), KATIANA FURTADO DE VASCONCELOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL)

Resumo: A acrania verdadeira é um defeito pós-neurulacional raro. Por cursar com exencefalia, tende a progredir para anencefalia durante o desenvolvimento fetal, o que determina alta gravidade clínica, prognóstico reservado e baixa sobrevida. Descrição: Recém-nascido termo (37 semanas), sexo masculino, peso ao nascimento 2574 gramas, perímetro cefálico 28,5 cm, Apgar 8/9, nasceu de parto cesáreo eletivo sem intercorrências, indicado por alterações ultrassonográficas pré-natais condizentes com malformação craniana. Mãe, 17 anos, G1P1A0, diagnosticada com sífilis gestacional, após titulação 1:16 no teste não treponêmico (VDRL) do 3º trimestre, reduzida para 1:2 após tratamento considerado adequado. No exame físico, observou-se ausência da calvária e de camadas sobrejacentes, com tecido encefálico exposto. Com 18 horas de vida, desenvolveu taquipneia e desconforto respiratório, sendo necessário ventilação mecânica e tratamento para possível sepse precoce com cefepime e vancomicina. VDRL realizado por risco de sífilis congênita resultou em titulação 1:4. Apesar da titulação baixa, devido à malformação congênita, foi tratado com penicilina cristalina. No 2º dia de vida, tomografia computadorizada da cabeça revelou ausência de ossos cranianos frontal, temporal parietal e occipital com exposição do parênquima cerebral, malformação do diencefalo, do parênquima supratentorial, dos sistemas ventriculares, dos sulcos corticais e das fissuras cerebrais lisencefálicas, com fossa posterior anatômica e, por isso, foi diagnosticado com anencefalia por ausência de calota craniana, sem recomendação de neurocirurgia. Após complicações, como extravasamento de líquido cefalorraquidiano, convulsões e hemorragia pulmonar, a equipe médica e multiprofissional, junto à família, optou por cuidados paliativos. Paciente foi a óbito no 37º dia de vida. Discussão: A ausência do crânio e de tecidos que o recobrem (aplasia cutânea congênita) predispõe à degeneração do encéfalo por efeitos mecânicos e químicos do líquido amniótico, findando em anencefalia secundária. Tal condição tem maior prevalência de correlação com abortamentos espontâneos e natimortos do que com gestações a termo. Apesar da etiologia pouco esclarecida, quando associada a causas externas, a exemplo da síndrome da banda amniótica, há menor probabilidade genética. Ademais, na literatura não há uma relação etiológica estabelecida com sífilis congênita. No caso em questão, é pouco provável, mas não excluído, que a exposição à sífilis causou essa má formação, principalmente se considerado o registro da infecção somente no último trimestre, o tratamento materno adequado prévio ao parto e a titulação ao nascimento menor que quatro vezes a da mãe. Conclusão: Ressalta-se a complexidade do manejo desse quadro clínico, principalmente quando associado a outros agravantes, enfatizando a importância da detecção precoce, do suporte multidisciplinar e das decisões éticas em casos graves.