

Sífilis Congênita: os desafios diagnósticos na saúde pública – um Relato de Caso



Letícia Silveira Freitas¹; Paula Rezende Baumgratz¹; Júlia Correa Lemos¹; Roberta Leão Bassi¹; Raquel Gil de Lima Bernardes¹; Luiza Pires Bretas Gomes¹; Walmer Cardoso de Oliveira Junior¹
Orientadora: Juliana Cabral Bittencourt²



PREFEITURA NOVA LIMA

1 - Residentes de pediatria do Instituto Materno Infantil Hospital Vila da Serra
2 - Pediatra pela Prefeitura Municipal de Nova Lima/MG, mestranda pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Autora correspondente – email: jujubittencourt@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é uma doença infectocontagiosa prevenível com incidência de 2:1000 nascidos vivos em 2008 e aumento para 9:1000 em 2018 na população brasileira¹. Em função de sua ampla variedade de apresentações clínicas, o diagnóstico de SC pode ser tardio. Ressalta-se a importância do tratamento adequado durante a gestação, dos registros completos na caderneta de pré-natal e do acompanhamento longitudinal dessa família.

2. DESCRIÇÃO CASO CLÍNICO

M.H.A.S., masculino, 21 dias de vida, internado com lesões pustulosas em região de fralda. Havia usado betametasona creme em domicílio com melhora temporária de lesões. Inicialmente hipótese diagnóstica de impetigo, fez uso de oxacilina e gentamicina por 3 dias. Após relato verbal materno de consulta em ambulatório para acompanhamento de exposição à sífilis, foi feito VDRL de neonato cuja titulação foi 1:2048. Recém nascido (RN) recebeu então 10 dias de tratamento com penicilina procaína. Trata-se de RN, com dados de pré-natal incompletos em caderneta materna, que ao nascimento apresentou VDRL 1:8 pareado ao materno 1:64. Segundo relato materno, ela recebeu na gestação 3 doses de penicilina benzatina 4 meses antes do parto. Ausência de registros em caderneta. Ao nascimento, RN considerado exposto a sífilis, não submetido a demais exames ou a antibióticos, porém encaminhado ao centro de referência para acompanhamento.

3. DISCUSSÃO

A SC é uma doença que necessita de uma abordagem precoce e eficaz para evitar suas complicações, pois, quando tratada adequadamente na gestação, apenas 1 a 2% das crianças nascerão infectadas.² Segundo protocolos atualizados, o diagnóstico e tratamento do RN é baseado no tratamento materno na gestação, definindo como “adequadamente tratada” a gestante que, assim como no caso, recebeu tratamento com penicilina com dose adequada para o estágio da doença até 30 dias antes do parto. Entretanto, além dos critérios acima, para ser “adequadamente tratada” a gestante deveria apresentar quedas das titulações e tratamento devidamente documentados.

Tratamento adequado na gestação:

Gestante recebeu penicilina adequadamente em até 30 dias antes do parto
E
Possui documentação de tratamento e de queda de titulação de VDRL

RN assintomático: VDRL sérico da mãe e do RN simultaneamente

VDRL RN > materno em duas ou mais titulações?

Sim

Não

Sífilis Congênita

Exposição à Sífilis

Proposta de fluxograma simplificado sobre o raciocínio clínico para avaliação e manejo na maternidade das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis na gestação atual ou no momento do parto.

No caso descrito, não há registros adequados, o que permite inferir que, ainda que haja relato de tratamento adequado, é possível não ter havido resposta imunológica esperada ou é possível ter ocorrido reinfecção. Em função da classificação do tratamento materno, o RN descrito não recebeu screening para neurosífilis nem tampouco tratamento em maternidade.

A SC possui variadas apresentações clínicas, podendo ser assintomática ao nascimento em 70% dos casos³ ou causar alterações em diversos sistemas em diferentes níveis de gravidade. As lesões de pele, como ocorridas no caso descrito, mimetizam variadas doenças, como infecção estafilocócica e melanose pustulosa, o que dificulta o diagnóstico e retarda o tratamento.

4. CONCLUSÃO

Portanto, esse caso exemplifica as dificuldades encontradas na triagem e no tratamento da SC durante a gestação, bem como as dificuldades diagnósticas da SC num RN não sabidamente exposto à sífilis na gestação. A prevenção da doença, diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais. Para tal, é importante a identificação das falhas de execução dos protocolos vigentes nos municípios, assim como a documentação do tratamento materno e quedas de titulações.

5. PALAVRAS CHAVE

Sífilis Congênita, Sepsis Neonatal, Sorodiagnóstico da Sífilis

Referências Bibliográficas

- Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília/DF. Outubro de 2019.
Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília/DF. 2020.
Andrade, Ana Laura Mendes Becker Et Al. Late Diagnosis Of Congenital Syphilis: A Recurring Reality In Women And Children Health Care In Brazil. Rev. Paul. Pediatr., São Paulo, v. 36, N. 3, P. 376-381, Sept. 2018.
Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. (homepage on the Internet). Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
Cooper JM, Sánchez PJ. Congenital syphilis. Semin Perinatol. 2018 Apr;42(3):176-184. doi: 10.1053/j.semper.2018.02.005. Epub 2018 Apr 5. PMID: 29627975.
Bezerra M, Fernandes F, de Oliveira Nunes J, et al. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare. Brazil. Emerging Infectious Diseases. 2019;25(8):1489-1476. doi:10.3201/e2508.180298.