



## **PSEUDOPARALISIA DE PARROT: UM RELATO DE CASO DE SIFILIS CONGÊNITA COM MANIFESTAÇÃO ÓSSEA**

Autores: Ana Karine Brandão Novaes<sup>1</sup>; Camilla Pereira Balbi<sup>1</sup>; Lukas Celso Watanabe Mazzocchi<sup>2</sup>; Rafael Benjamim Rosa Da Silva<sup>2</sup>; Mirelly Cota Quiters<sup>3</sup>; Bárbara Araújo Marques<sup>1</sup>

Instituição: 1- Hospital Infantil João Paulo II. FHEMIG, Belo Horizonte- MG

2- Faculdade de medicina UFMG, Belo Horizonte- MG

3- Faculdade de medicina UFOP, Ouro Preto- MG

Contato: anakarinexd@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é uma infecção prevenível que continua sendo um importante desafio para a saúde pública. Acomete nove a cada mil nascidos vivos no Brasil e pode levar à morte fetal, prematuridade e a amplo espectro de gravidade nas crianças. É conhecida como a “grande imitadora” por apresentar formas clínicas que se parecem com diversas outras doenças, além de evolução complexa.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Relata-se o caso de lactente feminina de 43 dias de vida admitida em serviço de traumatologia por paresia progressiva de membros superiores. Nascida de parto cesáreo a termo com 39 semanas de idade gestacional e exame físico normal ao nascimento. Iniciou com febre aos 15 dias de vida e evoluiu com irritabilidade e paresia de membro superior direito, sendo imobilizado por suspeita de fratura, apesar de não ter história de trauma. No 43º dia de vida, evoluiu com paresia do membro superior esquerdo, o que motivou a procura por hospital de referência. À admissão, apresentava paresia e dor à mobilização passiva dos quatro membros, mantendo postura em extensão (Figura 1). Foi transferida para hospital de pediatria onde foi notado craniotabes, o que levou à suspeita de sífilis congênita.

Radiografias de ossos longos evidenciaram rarefações em epífises, lesões osteolíticas distais e espessamento diafisário em úmero e fêmur (Figura 2), e VDRL sérico e líquórico foram de (1:512) e (1:2), respectivamente. Evoluiu com melhora progressiva e completa da movimentação dos membros após tratamento com penicilina cristalina. Notadas lesões dermatológicas características de sífilis secundária em sua mãe (Figura 3), que apresentou VDRL sérico 1:128. Exames pré-natais para sífilis e HIV haviam sido realizados apenas no primeiro trimestre de gestação.



Figura 2: Rarefações em epífise de ossos longos e arcos costais (A e D); e espessamento diafisário em úmero e fêmur (B, C e D).



Figura 1: Postura fixa em extensão do membro superior direito em lactente de 43 dias vida com sífilis congênita.

Figura 3: Lesões maculares e eczematosas agudas em planta do pé, características de sífilis secundária, em mãe de lactente jovem internada com sífilis congênita.

**DISCUSSÃO:** Enquanto as manifestações ósseas são descritas na maioria dos casos de sífilis congênita, a pseudoparalisia de Parrot é mais rara e pode representar um desafio diagnóstico. Caracteriza-se clinicamente por dor à movimentação ativa ou passiva dos membros, levando a irritabilidade e imobilidade principalmente dos membros superiores decorrente da periostite (espessamento cortical da diáfise). Observa-se no caso exposto que a realização de teste para sífilis no terceiro trimestre de gestação e na maternidade poderiam ter modificado a evolução natural da doença tanto na puérpera como na criança.

**CONCLUSÃO:** Um pré-natal de qualidade associado ao diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para a prevenção e controle da doença.