

RELATO DE CASO DE LACTENTE JOVEM DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS EM INTERNAÇÃO POR BRONQUIOLITE

Marques, BA¹; Corrêa, CVC²; Bittencourt, ALC³; Diniz, CG⁴; Moreira, JDA⁵; Calumby, LL⁴; Ferreira, MLM⁶

¹Infectologista Pediátrica e preceptora no HIJPII-FHEMIG.

²Residente em Pediatria no HIJPII-Fhemig.

³Discente de Medicina pela Universidade Federal de Sergipe – UFS.

⁴Discente de Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH.

⁵Discente de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica – PUC-MG.

⁶Docente do Curso de Medicina UNIFENAS-BH e pediatra no HIJPII-FHEMIG.

Email: maira.ferreira@unifenas.br

INTRODUÇÃO

A sífilis atinge um milhão de gestantes por ano, provocando mais de 300.000 mortes fetais e neonatais no mundo. A sífilis congênita (SC) pode causar danos cognitivos, neurológicos, ósseos, visuais e auditivos ao feto, inclusive o óbito. O objetivo desse artigo é descrever um caso de SC que demonstra a importância do pré-natal para diagnóstico precoce e tratamento adequado da infecção materna.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente, 3 meses e 21 dias de vida, previamente hígida, com história de tosse e taquidispneia progressiva. Ao exame físico apresentava rinorreia, hepatoesplenomegalia e febre, e nos exames laboratoriais, anemia e PCR elevado. Internada com suspeita clínica de bronquiolite, sendo posteriormente diagnosticada com SC.

Não havia registros do parto ou pré-natal na caderneta, somente uma observação da fonoaudióloga para repetição da triagem auditiva neonatal devido à sífilis. Apresentava sinais clínicos, laboratoriais (VDRL 1:512 sangue e 1:8 no líquido) e radiológicos compatíveis com SC.

DISCUSSÃO

Entendendo a gravidade e as possíveis consequências nocivas da SC na faixa etária pediátrica, é fundamental que não haja atraso no diagnóstico. Nota-se no caso descrito a importância do registro, dos dados do pré-natal e periparto na caderneta da criança.

CONCLUSÃO

Crianças com SC demandam cuidados sendo essenciais o diagnóstico e tratamento precoces. Este caso pode ser considerado um evento sentinela, alertando para a fragilidade do sistema de saúde na prevenção da sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

- SILVA, GM da et al. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Doente glob.**, Murcia, v. 19, n. 57, pág. 107-150, 2020.
- Wilson, C. B., Nizet, V., Maldonado, Y., Remington, J. S., & Klein, J. O. (2015). Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant. Elsevier Health Sciences.
- Amaya MA, Berberian G, Buchovsky A, Costa M, Natri M. Sífilis congênita tardia: o assunto de um caso. Arch. Argent. pediatra. 2019, 117 (4): e399-e402.
- ANDRADE, ALMB et al. DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA NO BRASIL. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 376-381, Sept. 2018.
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília, MS, 2019.