

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA EM LACTENTE INTERNADO COM BACTEREMIA POR SALMONELLA SPP

Carvalho, CMML¹; Pena, LB¹; Carellos, EVM²; Almeida, CLL³; Matias, JO³; Santos, TR³.

¹Residente de Pediatria do Hospital Infantil João Paulo II – FHEMIG

²Médica Infectologista Pediátrica, Preceptora da residência de Pediatria do Hospital Infantil João Paulo II – FHEMIG.

³Acadêmico de medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH

Contato: carolmartinelli1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Observa-se aumento da prevalência da sífilis materna e congênita apesar dos esforços para sua redução, que incluem triagem sistemática durante a gestação e parto.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente de 2 meses e 26 dias. Admitido hemodinamicamente instável, com febre, diarreia, hepatoesplenomegalia, e máculas acastanhadas cicatriciais em plantas e descamação em mãos e pés. Aos exames, identificado anemia, plaquetopenia, aumento de transaminases e crescimento de *Salmonella* spp em hemocultura. Evoluiu com melhora após dez dias de Ceftriaxone, mantendo hepatoesplenomegalia e lesões cutâneas. VDRL materno negativo durante a gestação, sem repetição no parto. Diante da suspeita de sífilis, solicitado VDRL pareado - criança (1:512), mãe (1:64). Teste treponêmico materno reagente. Em propedêutica, identificada periostite em ossos longos de membros. Adicionada Penicilina Cristalina ao tratamento. Após alta, criança foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial com infectologia e imunologia pediátrica.

DISCUSSÃO

A infecção invasiva por *Salmonella* é condição rara, mais frequente em neonatos e associa-se com fatores de risco bem estabelecidos, como imunodeficiências. A presença da instabilidade hemodinâmica gerada pela infecção, representando um quadro de sepse por *Salmonella*, em um primeiro

momento, justificaria sinais como hepatoesplenomegalia e alterações laboratoriais descritas. Entretanto, achados na história aumentaram o grau de suspeição clínica da equipe para sífilis congênita, motivando a solicitação do VDRL pareado. Esses achados foram a persistência da hepatoesplenomegalia associado as lesões cutâneas, a alta prevalência para sífilis congênita em nossa população e, principalmente, a ausência de triagem para sífilis materna no parto.



Imagem 1: Radiografia de ossos longos de membros inferiores evidenciando periostite

CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância de, diante de uma infecção invasiva por *Salmonella*, questionar a possibilidade de imunodeficiência associada. Além disso, considerando a alta prevalência de sífilis em nosso meio, cabe ao pediatra checar as sorologias do pré natal e do parto e reconhecer as manifestações clínicas mais comuns da sífilis congênita, a fim de diagnosticar esta infecção precocemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) / Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- THE DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND PREVENTION OF SYPHILIS AN UPDATE AND REVIEW. New York: The New York City Department Of Health And Mental Hygiene Bureau Of Sexually Transmitted Infections And The New York City Std Prevention Training Center, 2019.
- Boletim Epidemiológico Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde. Brasília, Numero especial Out. 2019