

Neurosífilis em Recém Nascido – Relato de caso

Julia Bino Aguiar da Silva; Ana Maria Esteves Cascabulho(email: anacascabulho@hotmail.com); Fernanda Nogueira Silva; Tatiana Vargas Queiroz Verdán; Rebeca dos Santos Veiga do Carmo; Djalma Gomes Neto; Ana Paula Machado Frizzo ; Lorena de Freitas Gottardi; André Pancrácio Rossi; Luiza Ramos Kelly Lessa; Tarcilio Machado Pimentel; Fernanda Cardilo Lima; Wellington Luiz Rodrigues Magalhães; Indyara Cordeiro Machado; Sheyla Ribeiro Magalhães; Bianca Bairral Blanc

Hospital São José do Avaí, Itaperuna-RJ

Introdução

A sífilis congênita é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por transmissão vertical.¹

Objetivo

Relatar caso de Neurosífilis congênita.

Metodologia

Informações obtidas por meio de entrevista, prontuário do paciente e revisão da literatura.

Descrição do Caso

Gestante, 23 anos, negra, natural de Natividade , G5P2A3, 38 semanas e 5 dias .Realizou 5 consultas de pré-natal, sorologias no segundo trimestre demonstrando, teste rápido para sífilis: reagente , VDRL: não reator, demais exames da rotina de pré-natal sem alterações; no terceiro trimestre o VDRL: 1:16. Realizado 1 dose de penicilina benzatina (1.200.000 UI em cada glúteo) segundo cartão de pré-natal. Realizado parto cesareano. Dosado VDRL materno no sangue periférico: 1:4.

O recém nascido apresentou VDRL no sangue periférico de 1:16, confirmando diagnóstico de sífilis congênita. Solicitado exames complementares: ultrassonografia transfontanela, raio x de ossos longos , exames laboratoriais e raio x de tórax sem alterações, já o exame do Líquido céfalo-raquidiano apresentou aumento na proteinorraquia diagnosticando neurosífilis. Foi tratado com benzilpenicilina cristalina endovenosa por 10 dias e alta com seguimento ambulatorial com pediatra.



Radiografia de ossos longos normal

Discussão

Entre mulheres com sífilis precoce não tratada, 40% das gestações resultam em aborto espontâneo . Em apenas 1% a 2% das mulheres tratadas adequadamente durante a gestação a criança nasce com infecção congênita, em comparação com 70% a 100% das gestantes não tratadas¹.Acredita-se que a neurosífilis ocorra em 60% das crianças com sífilis congênita ¹.

Conclusão

O risco de desfechos desfavoráveis a criança será mínimo se a gestante receber tratamento adequado e precoce durante a gestação.¹O seguimento ambulatorial dos recém-nascidos expostos à sífilis materna é importante e deve ser realizado até pelo menos os 2 anos de idade, não só para confirmação diagnóstica, mas também porque mais de 70% dos recém-nascidos são assintomáticos ao nascer e podem vir a desenvolver manifestações da doença a partir de 2 anos de idade.¹

Referências

- 1)BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, Ministério da Saúde, 2020.
- 2)COSTA, C. V. et al. Sífilis Congênita: Reperussões e Desafios. Arq. Catarin Med. 2017 jul-set; 46(3):194-202
- 3)BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília, 2006.