



SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS VIVOS

Zambon, M.B. Ortiz, E.T. (1); Silva, F.W.(1); Weingärtner, A.C(1).; Azeredo,
A.M.(1).;Ziegler, A.. (2)

1 Acadêmicas do curso de medicina ULBRA

2 Professor de Infectologia ULBRA

Introdução

Pode ser transmitida ao conceito em qualquer fase da gravidez. O diagnóstico pode ser evidenciado durante o pré-natal se este for realizado. A confirmação ocorre quando há transmissão da mãe para o feto através da placenta por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*, o que aumenta a partir do quarto mês de gestação em razão de que é quando a membrana da placenta deixa de ser impermeável ao *treponema*. Algumas das características clínicas, podem se manifestar de variadas formas. As mais graves são a sepsé maciça com anemia intensa, icterícia e hemorragia. A Sífilis congênita agrava-se quando houver perda gestacional, ou natimorto, ou gestante com sorologia não treponêmica positiva para sífilis com qualquer valor de carga viral, na ausência de teste confirmado treponêmico, realizado no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratado ou tenha recebido tratamento inadequado, incompleto, ou ainda o uso de qualquer medicamento que não a penicilina. Ou ainda o tratamento que não for condizente com a fase clínica da doença, ou a instituição do tratamento com menos de 30 dias antes do parto, ou elevação dos títulos após o tratamento.

Relato de Caso

Paciente recém-nascido admitido na U.T.I. neonatal após teste rápido para VDRL, nascido em outra Instituição com mãe com VDRL reagente para sífilis. Mãe usuária de crack durante toda gestação. 3 consultas pré-natais. Parto vaginal. IG = 39s+2d. G4. Valor de VDRL= 1:32. HivSNR. Tipo sanguíneo = O+. RN: Masculino. Peso ao nascimento = 2.490g. Apgar 6/10. Considerado PIG devido ao baixo peso e medidas. EF: Sem particularidades. Conduta: penicilina 125.000.000 UI EV 8/8 horas por 10 dias.

Discussão

O diagnóstico precoce da infecção materna ainda é a melhor forma de prevenção da Sífilis Congênita. Na sífilis tardia podem ocorrer alterações dentárias, osteoarticulares, oculares, nariz em sela, surdez, perfuração do palato, entre outras, por isso radiografias de ossos longos são utilizadas para verificar as alterações radiológicas que costumam ser de ocorrência elevada, especialmente em recém-nascidos sintomáticos.

A primeira consulta pré-natal deve ocorrer o mais cedo possível. Na primeira consulta pré-natal, devem ser solicitados os seguintes exames: tipagem sanguínea, coombs indireto, sorologia para Sífilis, exame qualitativo de urina, hemograma e a glicemia em jejum.

O tratamento indicado para os recém-nascidos deve ser feito com penicilina G cristalina, penicilina G procaína ou ainda a penicilina G benzatina conforme prescrição médica. Os neonatos cujas mães não realizaram as consultas pré-natais, as que apresentam histórico de sífilis, prematuros, são viciadas em drogas, ou apresentam infecção pelo HIV são considerados recém-nascidos de alto risco

conclusão

Ainda são necessárias novas medidas e políticas de saúde que atendam a esse problema, visando uma ampliação no atendimento às gestantes e um pré-natal adequado.