

SÍFILIS CONGÊNITA: UM RELATO DE CASO

Joênnya Karine Mendes Carvalho, jkm.carvalho@discente.ufma.br¹,
Andressa Karoline Ferreira Gomes¹,
Maria Eliete Sousa da Costa¹,
Janaína Miranda Bezerra¹,

1. Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Sífilis, doença sistêmica e crônica, representa sério problema mundial de saúde pública. Quando não tratada adequadamente, pode ser transmitida verticalmente, em qualquer fase da gestação ou, mais raramente, durante o parto e a amamentação, gerando a Sífilis Congênita (SC). Um pré-natal qualificado, oportunizando diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante, é a principal e mais efetiva medida de prevenção da SC. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA: parecer nº 1.999.568. **OBJETIVO:** Relatar um caso de SC, ocorrido em maternidade pública de referência no Sudoeste do Maranhão. **RELATO DE CASO:** Gestante, 21 anos, sem doenças preexistentes, primigesta, compareceu a 4 consultas de pré-natal, com sorologia negativa para sífilis, tendo realizado apenas 1 exame VDRL, no primeiro trimestre. Foi diagnosticada no momento do parto, com VDRL de 1/16 e, posteriormente, tratada na maternidade. Deu à luz a recém-nascido (RN), sexo masculino, em estado grave, por parto cesáreo, em março de 2022, as 37s5d de gestação, conforme ultrassonografia obstétrica realizada na maternidade, que evidenciou a ocorrência de fisometria, ascite fetal e petéquias no tronco do feto. Pesando 2.430g, o RN nasceu em anóxia neonatal e desconforto respiratório, sendo avaliado com Apgar de 2/6/8, no primeiro, quinto e décimo minutos de vida, respectivamente. Após reanimação, foi colocado em ventilação por pressão positiva, seguida de ventilação mecânica invasiva, e mantido em UTI por 8 dias. O seu VDRL em sangue periférico mostrou-se reagente com titulação de 1/512 e exame PCR, de 37,1mg/L. À inspeção, observou-se que o RN apresentava acrocianose e icterícia (AST: 418,00u/L, ALT: 209,00U/L e Bilirrubina Direta: 2,90mg/dL). Hemograma completo mostrou anemia (hemoglobina: 9,00g/dL) e trombocitopenia (plaquetas: 85.000/mm³). Recebeu transfusão de concentrado de hemácias e plasma fresco. À ausculta pulmonar, verificou-se a presença de roncosp>

estertores crepitantes. Raio X de tórax evidenciou infiltrado peri-hilar bilateralmente. Não foi colhido LCR para realização de VDRL, porém o RN foi tratado com benzilpenicilina cristalina, durante 10 dias. Ao fim do tratamento, recebeu alta hospitalar e foi encaminhado para seguimento ambulatorial (follow-up) na maternidade.

CONCLUSÃO: Apesar da Sífilis possuir diagnóstico e tratamento acessíveis e simples, gestantes seguem não sendo oportunamente diagnosticadas e adequadamente tratadas, o que pode acarretar em graves desfechos clínicos ao RN, contribuindo para o aumento dos índices de morbimortalidade infantil e sobrecarga do sistema público de saúde. Assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas direcionadas a melhorar a qualidade da assistência pré-natal ofertada na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Relato de Caso.