

## “Suspeição de Sífilis Congênita em Paciente com suspeita de maus tratos”

### Introdução

Sífilis congênita (SC) é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, adquirida por via transplacentária em qualquer período gestacional ou no parto. A doença pode atingir múltiplos sistemas, com sinais precoces e/ou tardios<sup>12</sup>. Os achados clínicos em pacientes com diagnóstico desconhecido de SC podem levar a interpretação equivocada. Lesões que frequentemente levam crianças à emergência com história contraditória ou discordante podem induzir a suspeição de maus tratos<sup>3,4</sup>. Em uma situação em que há tal suspeita, faz-se importante a investigação e exclusão de doenças que compõem possíveis diagnósticos diferenciais<sup>3,4</sup>. Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo relato de caso, o qual, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob o parecer número 4.924.150. O objetivo consiste em apresentar um caso de sífilis congênita que, por desconhecimento do diagnóstico de base associado a uma história de atendimentos repetidos por seguidas fraturas sem relato de traumas e com anamnese discordante, foi conduzido inicialmente com a possibilidade de suspeita de maus tratos.

### Relato de Caso

Lactente, masculino, 2 meses e 18 dias, comparece ao setor de emergência acompanhado por sua responsável que relata choro e dificuldade de mobilização de MSD. Negou história de trauma e ao exame físico, apresentava dor à mobilização de punho D. Radiografia demonstrou fratura ulnar distal D. A responsável foi questionada sobre o mecanismo de trauma e não soube explicar. Realizou-se imobilização com gesso axilopalmar à D. Após dois dias, compareceu novamente, relatando aumento de volume no MSE. Novamente negou história de trauma e não soube explicar o ocorrido. Ao exame físico, presença de edema e dor à palpação. Nova radiografia apresentando fratura ulnar distal E. O MSE também foi imobilizado. Com relato discordante, foi aventada a possibilidade de maus tratos/negligência. Agendou-se consulta ambulatorial em dois dias, a qual não compareceu. Prontamente, a equipe realizou busca ativa e, no dia seguinte, o paciente foi conduzido acompanhado pela responsável à consulta para reavaliação. Na investigação, verificou-se histórico de sífilis na gestação, com tratamento adequado e comprovado. No momento do parto, mãe com Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) de 1:16 (queda de 4 diluições em relação ao final de tratamento) e RN com VDRL de 1:16. Com 2 meses de vida, o paciente apresentou VDRL de 1:4. Paciente foi internado para investigação com infectologia e ortopedia, em que se notou criança gemente à manipulação, MMSS imobilizados, peso abaixo do Z escore -3 para idade, fontanela anterior fechada, lesões papulares e eritematosas em região cervical anterior e em região de fraldas e congestão nasal. Lesões oftalmológicas foram descartadas. Radiografia de ossos longos demonstraram periostite de úmero E, fratura de ulnas distais, imagem lítica na região metafisária distal de tibia, reação periosteal difusa em tibia e fíbula bilateralmente. Exames laboratoriais demonstravam anemia com alterações na série vermelha, leucocitose, plaquetopenia, provas inflamatórias elevadas, fosfatase alcalina elevada e VDRL de 1:512. Líquor cristalino com VDRL negativo, com demais parâmetros dentro da normalidade. A mãe foi testada com VDRL de 1:128. Iniciou-se tratamento com penicilina cristalina endovenosa com boa evolução clínica e laboratorial. No seguimento, o paciente evolui bem, com exames de controle de VDRL de 1, 2 e 4 meses de, respectivamente, 1:128; 1:32 e 1:8. O controle radiográfico mostrou a resolução das alterações ósseas em membros.

### Discussão

Deve-se ressaltar neste relato a forma em que o paciente se apresentou ao serviço. Com história conflitante, não condizente com o exame físico, presença lesões em região de fralda, alterações ósseas subsequentes e visitas frequentes e repetidas

ao setor de emergência, fez com que a suspeita de maus tratos fosse aventada. Outro ponto importante foi o desconhecimento de uma doença de base, a sífilis congênita, que deve entrar no diagnóstico diferencial de alterações ósseas<sup>4</sup>. A partir da revisão dos antecedentes ginecológico e obstétrico materno obteve-se um dado importante referente a história pregressa do lactente. A SC tem aumentado significativamente na última década<sup>5</sup>, em vários países<sup>7</sup>. É uma doença prevenível, cujo tratamento é eficaz e com custo-benefício evidentes<sup>6</sup>. Clinicamente, a sífilis pode atingir múltiplos sistemas, com sinais precoces e/ou tardios<sup>1,2,6</sup>. No caso apresentado, o paciente apresentou anemia, leucocitose, plaquetopenia, lesões de pele, rinite sífilítica e baixo ganho ponderal.

As alterações ósseas podem surgir a qualquer momento, contudo, fraturas são menos frequentes. Tais alterações podem levar a pseudoparalisia de Parrot do recém-nascido<sup>1,2,4,6</sup>. No caso relatado, fraturas, periostite, alterações metafisárias estavam presentes e tais achados associados a postura antálgica pode-se concluir que o lactente também desenvolveu a pseudoparalisia de Parrot.

É fundamental ressaltar a importância do pré-natal e os fatores de riscos associados. Quando realizado o diagnóstico de sífilis na gestação, o tratamento e seguimento devem ser instituídos prontamente<sup>1,2,6</sup>. O presente relato de caso pode ser considerado um caso atípico e grave, pois a mãe foi tratada adequadamente, assim como sua parceria sexual ambos comprovados, e com seguimento adequado, da mãe e da criança, com quedas no nível sérico do VDRL. Esse fato revela que falhas no tratamento podem ocorrer.

#### Conclusão

Diante do exposto, é evidente a necessidade dos profissionais de saúde, ficarem atentos às possíveis manifestações da SC. Evidencia-se a importância da realização do pré-natal e acompanhamento pós-natal da criança cuja mãe apresentou sífilis na gestação, mesmo que o tratamento tenha sido o preconizado, pois falhas podem ocorrer.

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço. Guia de Vigilância em Saúde: volume 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. ed. atual. 257-468 p. Disponível em: [GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE](#). Acesso em: 03 set. 2021.
2. MALVEIRA, NAM; DIAS, JMG; GASPAS, V ; SILVA, TSLB. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 8, n. 7, p. 85290-85308, ago. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/35169/pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.
3. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.
4. JACOBS, K.; VU, DM.; MONY, V.; SOFOS, E.; BUZI, N. Congenital Syphilis Misdiagnosed as Suspected Nonaccidental Trauma. *Pediatrics*, [S.L.], v. 144, n. 4, p. e20191564, 19 set. 2019. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-1564>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/144/4/e20191564>. Acesso em: 04 set. 2021.

5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ISSN 2358-9450: Boletim Epidemiológico – Sífilis Ano VI. 1 ed. Brasil, 2020. 44 p. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67373/boletim\\_sifilis\\_2020.pdf?file=1&type=node&id=67373&](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67373/boletim_sifilis_2020.pdf?file=1&type=node&id=67373&). Acesso em: 04 set. 2021.
6. ANDRADE, ALMB; MAGALHÃES, PVVS; MORAES, MM; TRESOLDI, AT; PEREIRA, RM. DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍFILIS CONGÊNITA: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no brasil. Revista Paulista de Pediatria, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2021.
7. MCNEIL, C.J.; BURSTEIN, G. Congenital syphilis cases soar from 2013-'17: what is pediatrician's role?. American Academy of Pediatrics News, [S.L.], 2018. Disponível em: <https://www.aappublications.org/news/2018/09/25/syphilis092518>. Acesso em: 04 set. 2021.