

## UM RELATO DE CASO SOBRE A SÍFILIS CONGÊNITA E SUAS REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS

Maria Júlia Zini Sitta<sup>1</sup>; Maria Alice Sanches Plaza <sup>1</sup>; Camila Simari Teixeira da Silva<sup>2</sup>; Raissa Silva Frota<sup>3</sup> e Amanda Oliva Spaziani<sup>3</sup>.

1. Discente de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS; 2. Discente de Medicina pela Universidade de Marília - UNIMAR; 3. Médica Orientadora.

### Introdução/Fundamentos

A sífilis congênita é uma doença infecciosa de transmissão vertical por via transplacentária, na qual o *Treponema Pallidum* presente no sangue da mãe atinge o feto. O diagnóstico de sífilis congênita baseia-se de forma geral no teste sorológico – VDRL. Trata-se de um método sorológico não treponêmico indicado para o seguimento terapêutico da gestante, do parceiro sexual e do recém-nascido, pois, além de sua alta sensibilidade, é passível de titulação. Na microscopia há disponível a Prova direta, que identifica a presença do *Treponema Pallidum* em material coletado de lesão cutânea mucosa, placenta e cordão umbilical. Os testes específicos, integrantes da sorologia treponêmica para a confirmação de diagnóstico, porém possuem uso limitado no diagnóstico de recém-nascidos, mediante ao fato de que os anticorpos IgG maternos são transferidos passivamente através da barreira placentária.

### Objetivos

Considerando a importância do assunto, esse trabalho visa correlacionar dados bibliográficos com os encontrados no prontuário da gestante, portadora de Sífilis, acolhida no Hospital Ensino Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis.

### Relato de Caso

Realizou-se o estudo a partir de informações adquiridas por meio de pesquisa bibliográfica e dados coletados em prontuário de paciente feminina de 22 anos, gestante de 41 semanas, internada no Hospital de ensino Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, a qual estava sem queixas. A paciente foi diagnosticada com sífilis na décima semana de gestação, através do teste rápido conduzido na UBS Paulistano (reagente + 1:64), repetido com 14 semanas (reagente + 1:32), assim como com 32 semanas (reagente + 1:16) e na 36 semana de gestação, no qual o resultado foi reagente + 1:8, apesar de negar sintomas. A paciente foi tratada com Benzetacil nos 3 primeiros resultados, assim como seu marido, apesar de ele não ser reagente.

De acordo com o prontuário a paciente passou pelo pré-natal sem outras alterações. Antes do parto foi realizado o exame sorológico VDRL que deu não reagente. No pós-parto foi realizado no Recém-nascido Raio-X de ossos longos, teste sorológico não treponêmico, hemograma e exame de líquor, todos normais. Desta maneira o recém-nascido até o momento não apresenta alterações condizentes com a doença demonstrando a importância do diagnóstico precoce de sífilis gestacional visando evitar as complicações materno-fetais.



IMAGEM: LESÕES DE SÍFILIS  
FONTE: GOOGLE IMAGENS

### Conclusões/Considerações Finais

Entre os anos de 2010 e 2019 foi registrado, no Brasil, 650.258 casos de sífilis adquirida, sendo que 162.173 casos eram de sífilis congênita, e no mesmo período, houveram 11.480 mortes fetais decorrentes da sífilis congênita. Portanto, o caso relatado mostra a importância de realizar o pré-natal em gestantes por meios dos testes sorológicos, principalmente o de sífilis que é um agravo evitável desde que diagnosticado e tratado precocemente, para assim evitar possíveis complicações materno-fetais. Além disso, mostrou-se que há casos relatados de pessoas assintomáticas, ou seja, muitas mães podem adquirir sífilis durante a gestação ou ter a doença sem ao menos haver sintomas. E o grande problema é esse, assintomáticas transmitirem sífilis para seus filhos e com isso, surgirem as complicações materno-fetais ou até mesmo mortes fetais precoces e tardias.

### Referências Bibliográficas

1. Domingues, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2021, v. 30, n. spe1 [Acessado 4 Outubro 2021]. e2020597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 2237-9622. <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/SC/TE nº 42, de 5 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2018 out 8 [citado 2020 jul 31]; Seção 1:88. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/scite/2018/prt0042\\_08\\_10\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/scite/2018/prt0042_08_10_2018.html)>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis - 2019. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2019 out [citado 2020 out 15]; especial. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>>.