



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EVENTO COM PONTUAÇÃO CNA

PEDIATRIA
9 PONTOS
NEONATOLOGIA
9 PONTOS



V Encontro Internacional de **Neonatologia**

e III Simpósio Interdisciplinar de Atenção ao Prematuro



6, 7 e 8 de abril de 2017

Centro de eventos Hotel Plaza São Rafael
Auditório Itapema, Porto Alegre, RS

Promoção



Apoio



Patrocínio Diamante

abbvie

Patrocínio Ouro



Patrocínio



Sífilis congênita simulando neoplasia óssea em lactente de 2 meses - relato de caso

Júlia Lima Vieira

Cintia Junges

Verônica I. Fiamenghi

Daniela D. Morales

Jiseh F. Loss

Luciana Friedrich

Palavras-chave:

sífilis congênita, lactente, pré-natal.

Introdução: A Sífilis Congênita (SC) ocorre pela transmissão transplacentária do *Treponema pallidum* em gestantes inadequadamente tratadas ou não tratadas, podendo trazer consequências severas como abortamento, prematuridade, manifestações congênitas e/ou óbito neonatal. A SC vem apresentando uma incidência crescente em todo o mundo, tendo ocorrido um aumento de 208% entre os anos de 2009 e 2015 no Brasil. Relato de caso: Lactente de 2 meses recebeu atendimento em serviço de emergência por edema de membro inferior direito com dor à mobilização. Raio X com lesão osteolítica em fíbula distal. Encaminhada ao ambulatório de Oncologia Pediátrica. Dados perinatais: 7 consultas de pré-natal, sorologias negativas com 10 e 30 semanas. Não foram vistos exames do final da gestação e não foram solicitados exames à admissão hospitalar materna. Parto cesáreo eletivo com 38 semanas sem intercorrências. Na consulta com oncologista pediátrico, apresentava lesões eritêmato-esca-mosas em pescoço e outras de aspecto cicatricial em tronco. Novo Raio X de membros inferiores com lesão em fíbula direita com reação periosteal associada à lesão osteolítica agressiva comprometendo diáfise distal, bem delimitada,

com ruptura do osso cortical e sinais de fratura patológica, sugestivo de granuloma eosinofílico. Internada com intenção de biópsia da lesão. Exames laboratoriais: hematócrito 23,1 / hemoglobina 7,7 / leucócitos 10.130 (sem desvio) / plaquetas 638.000/ Citomegalovírus IgG e IgM, Toxoplasmose IgG e IgM negativos / VDRL 1:128. Diagnóstico de sífilis congênita, com lesões cutâneas, alterações ósseas e anemia. Punção lombar: glicose 55 / proteínas totais 26 / VDRL não reagente / 13 leucócitos (8% neutrófilos; 84% monomorfonucleares; 8% macrófagos) e 160 eritrócitos / cultura negativa. Diagnóstico de neurosífilis. Raio X de demais ossos longos, avaliação oftalmológica e ecografia de abdômen sem alterações. Permaneceu internada durante 14 dias para tratamento com Ceftriaxone 100mg/kg/dia, devido à ausência de Penicilina Cristalina no mercado. Segue em acompanhamento ambulatorial. Comentários: A SC é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade. O aumento crescente de casos desta patologia reflete um grave problema de saúde e atenta para falhas de políticas de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com o inadequado seguimento de protocolos de pré-natal e maternidade.