

Sífilis Congénita Sintomática

Symptomatic Congenital Syphilis

Rita Lacerda Vidal, Marta Machado, Helena Rios
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Portugal

Acta Pediatr Port 2015;46:286-7

Recém-nascido, fruto de uma sexta gestação, não vigiada até às 29 semanas, de mãe com diagnóstico de sífilis na gravidez, tratada apenas com uma toma de penicilina oito dias antes do parto. Parto eutócico às 34 semanas, com boa adaptação do recém-nascido à vida extrauterina e antropometria adequada à idade gestacional. No exame físico foram observadas lesões bolhosas e descamativas nas plantas dos pés (Figs. 1 e 2). Analiticamente apresentava VDRL (*venereal disease research laboratory*) reativo com 128 diluições (mãe 64 diluições), TPHA (*Treponema pallidum hemagglutination*) e FTA-Abs (*fluorescent treponemal antibody absorption*) IgM positivos; VDRL no líquido cefalorraquidiano negativo. A restante investigação analítica, radiológica, observação por oftalmologia e ecografia transfontanelar não tinham alterações. O recém-nascido completou dez dias de penicilina G cristalina com melhoria clínica. Aos quatro meses estava assintomático e com VDRL não reativo.



Figura 1. Uma lesão cutânea descamativa e uma lesão bolhosa na extremidade distal da planta do pé direito.



Figura 2. Lesões cutâneas bolhosas na planta do pé esquerdo.

Apesar dos programas de vigilância serológica na gravidez e da existência de um tratamento eficaz, a incidência da sífilis congénita precoce tem aumentado nos últimos anos,^{1,2} sendo uma importante causa de morbilidade e mortalidade perinatal.

O pênfigo sífilítico é uma forma rara, mas muito característica, de apresentação da sífilis congénita precoce. Estas lesões são muito contagiosas, pela elevada quantidade de treponemas existente no seu interior. A infeção sintomática ao nascimento ocorre nos casos mais graves,³ associados a infeção materna nos dois primeiros trimestres de gravidez quando não tratada adequadamente.

Palavras-chave: Sífilis Congénita; Pênfigo; Sífilis Cutânea; Penicilina G; Recém-Nascido

Keywords: Syphilis, Congenital; Pemphigus; Syphilis, Cutaneous; Penicillin G; Infant, Newborn

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Rita Lacerda Vidal
ritalacerdavidal@hotmail.com

Recebido: 08/12/2014

Aceite: 09/04/2015

Referências

1. Direção Geral da Saúde. Doenças de declaração obrigatória 2009-2012. Volume II. Lisboa: DGS; 2014.
2. Gomelia TL, Cunningham MD, Eyal FG. Neonatology – management, procedures, on-call problems, diseases, and drugs. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2013.
3. Centers for Disease Control and Prevention. STD surveillance case definitions [consultado em março 2014]. Disponível em <http://www.cdc.gov/std/stats/CaseDefinitions-2014.pdf>