



CONDUTA E MANUSEIO DA SÍFILIS EM GESTANTE COM SEQUELAS DE SÍFILIS: UM RELATO DE CASO

*Mara Gonçalves Pinto Giffoni; Mariana Pádua do Amaral;
Lucas Rebelo Silva Puccini; Mário Ribeiro de Souza Carneiro Neto.*

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A sífilis congênita é a consequência da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou tratada de forma inadequada, transmitindo ao feto transplacentariamente. Neste relato, é possível expor a investigação diagnóstica realizada em um caso de Sífilis em uma gestante que já apresenta sequelas decorrentes da sífilis neonatal. Pretende-se frisar o tratamento que a gestante recebeu, os exames que puderam constatar a infecção e o seguimento clínico-cirúrgico tomado.

Objetivo: Este relato pretende expor a investigação diagnóstica realizada em um caso de Sífilis em uma gestante de 28 anos, frisando o tratamento que a gestante recebeu, os exames que puderam constatar a infecção e o seguimento clínico-cirúrgico tomado. Esse caso envolve a questão quanto à importância das condutas adequadas, como os possíveis erros de exames complementares que podem mudar o curso da investigação por muitos serem operador-dependentes.

Metodologia: Trata-se de um relato de caso com o termo de consentimento livre e esclarecido (modelo UniFOA) assinado pela paciente em questão. Foram pesquisados, na revisão de literatura, artigos científicos completos publicados na Internet nos últimos 10 anos, utilizando-se as bases de dados Medline, Google Acadêmico e Scielo.

Relato de Experiência: E.F.A, feminino, 28 anos, do lar, G3P2A1, cursou até o ensino fundamental. É procedente e natural de Rio Claro – RJ. Realizava o pré-natal nessa cidade, onde foi diagnosticada tardiamente com Sífilis, já estando a paciente no início do terceiro trimestre da gestação. Como o hospital da sua cidade de origem não oferecia infraestrutura adequada para um parto complicado, a paciente foi transferida para o Hospital da Mulher de Barra Mansa (PSI-HMBM), no dia 21 de outubro de 2014. No dia 20 de outubro de 2014, foi realizada nova Ultrassonografia e Doppler fluxometria obstétrica, na qual foi compatível com 29 semanas e 03 dias

de gestação. Outros achados na USG foram: oligohidrâmnio acentuado; ILA 4,4; placenta de inserção posterior, textura heterogênea, grau II de maturação. As alterações fetais foram: área cardíaca aumentada com sinais de derrame pericárdico, hepatoesplenomegalia fetal importante, estômago não visualizado e rins hipoplásicos. A conclusão da USG foi: boa perfusão útero-placentária; CIUR assimétrico e centralização fetal.

Resultados: O manejo aplicado foi a internação hospitalar da paciente recebendo a terapêutica com penicilina benzatina (2.400.000 u, via intramuscular), conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, a fim de conter agravos decorrentes da sífilis gestacional. No dia 22 de outubro, às 13h43, foi realizado um parto cesareano, devido à indicação de morte fetal eminente intraútero, na tentativa de realização do tratamento fetal extraútero. O colo uterino estava impróprio para indução do trabalho de parto.

Conclusões: O estudo do caso descrito evidenciou que a qualidade do pré-natal recebido pela gestante é fator crucial para o seguimento clínico e condutas adequadas, fato que, no presente caso, não foi suficiente para garantir o controle da sífilis congênita e o alcance da meta de incidência da doença. Deve-se lembrar de que a sífilis congênita é considerada um marcador da qualidade da assistência pré-natal de uma população em termos epidemiológicos. Nesse sentido, esforços para desenvolver testes rápidos para diagnóstico que permita que o tratamento seja realizado no início gestacional poderia diminuir, em muito, a incidência da infecção congênita em locais com baixa assistência, onde a população tem acesso restrito à educação e aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Sífilis; *treponema pallidum*; atenção básica; gestação.

REFERÊNCIA

ARAUJO, C. L. D. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, June, 2012.

maragiffoni@hotmail.com