



# XVII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria

O Pediatra conduzindo a Saúde do Futuro

15 a 17 de maio de 2025

CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING  
PORTO ALEGRE - RS



## NEUROSSÍFILIS CONGÊNITA EM PREMATURO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO E PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

ELOIZE FELINE GUARNIERI; ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA; ANDRESSA PRICILA PORTELA; DÉBORA DRAEGER KUNDE  
Universidade Luterana do Brasil

### INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) permanece um grave problema de saúde pública, especialmente em populações vulneráveis, sendo associada a alta morbidade neonatal. Quando não tratada adequadamente durante a gestação, pode resultar em formas graves como neurosífilis congênita (NSC). A detecção precoce e o tratamento oportuno são essenciais para o prognóstico.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascido pré-termo do sexo feminino, 33+6 semanas, filho de primigesta de 18 anos, com pré-natal irregular e teste rápido positivo para sífilis na admissão hospitalar, sem tratamento prévio. Parto vaginal com bolsa rota por 6h, Apgar 8/9, necessidade de CPAP em sala de parto por desconforto respiratório. Transferido à UTI neonatal por falha no desmame de suporte ventilatório e apneias. Evoluiu com necessidade de surfactante (INSURE), escalonamento de suporte respiratório até VNI, e posteriormente intubação orotraqueal. Na investigação de SC, VDRL materno 1:128, VDRL do RN 1:256 e VDRL do líquido 1:4, com líquido límpido, glicose 37 mg/dL e proteínas 136 mg/dL. Iniciado tratamento com penicilina cristalina e gentamicina. Radiografia de ossos longos demonstrou alterações compatíveis com osteocondrite sífilítica. Ao 6º dia de vida, evoluiu para parada cardiorrespiratória com duração de 4 minutos, revertida com 2 doses de adrenalina. Evoluiu com crises convulsivas tratadas com fenobarbital. Exames de imagem mostraram infiltrado pulmonar bilateral e ausência de alterações em neuroimagem. Hemoculturas e cultura de líquido estéreis.

### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Este caso ilustra a gravidade da SC e suas manifestações precoces, incluindo NSC com acometimento neurológico e ósseo, além de complicações respiratórias relevantes, como síndrome do desconforto respiratório e necessidade de ventilação mecânica invasiva. A ausência de rastreio e tratamento adequado da sífilis materna foi determinante para a transmissão vertical e quadro clínico grave. Destaca-se a importância da triagem sorológica adequada em todos os trimestres da gestação e da abordagem protocolar em neonatos expostos, visando minimizar complicações e melhorar desfechos. A SC, embora evitável, ainda impõe desafios à neonatologia brasileira.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. Lago EG. Sífilis congênita: ainda um desafio. J Pediatr (Rio J). 2020;96(6):709–716.
3. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013 Mar 1;91(3):217–26.