



ESTRATÉGIAS DE PRECISÃO NO MANEJO DE PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO COM TRIPLA EXPOSIÇÃO INFECCIOSA VERTICAL E MALFORMAÇÃO ORTOPÉDICA

Tamara Marielle de Castro¹, Andressa Nayara Degen², Felipe Sousa Silva ², Vanessa Feinstauer², João Marcos Arnizaut Lima², Tiago De Freitas Rodrigues², Layla Rebeka Nascimento Lima², Paula Sayuri Quiles Yamada².

Email: tamara_mdecastro@hotmail.com

Autor principal e orientador¹: Pediatra do Hospital Universitário da ULBRA;

Co autor²: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

INTRODUÇÃO:

A coexistência de múltiplas exposições infecciosas verticais (HIV, sífilis e tuberculose) em neonatos de muito baixo peso (MBP) impõe um desafio farmacológico e metabólico sem precedentes. A gestão desse cenário exige não apenas a aplicação de protocolos profiláticos, mas uma vigilância proativa contra interações medicamentosas e toxicidades cumulativas, especialmente quando associadas a malformações estruturais como o Pé Torto Congênito (PTC).

DESCRIÇÃO DO CASO:

RN masculino, 31 semanas e 6 dias, peso ao nascer 1500g. Histórico materno de pré-natal subótimo com coinfeções: HIV (carga viral indetectável), hipertensão, tuberculose pulmonar em tratamento há 7 dias e sífilis latente. O neonato apresentou Apgar 4/9, necessitando de ventilação por pressão positiva. Ao exame físico, detectou-se PTC bilateral. Instituiu-se prontamente profilaxia com zidovudina (AZT) e isoniazida. Diante de um VDRL neonatal de 1:1, a equipe optou pela estratificação de risco via imagem, que revelou osteocondrite e rarefações em ossos longos, confirmando sífilis congênita e indicando Penicilina G Cristalina por 10 dias. Atualmente no 22º dia de vida, em ar ambiente, mantém suporte nutricional via sonda orogástrica (178ml/kg/dia) devido à incoordenação sucção-deglutição e episódios de dessaturação, sob rigorosa monitorização da função hepática e renal.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A relevância deste caso reside na superação do "silêncio sorológico": a osteocondrite identificada radiologicamente foi o marcador determinante para o tratamento pleno, prevenindo a progressão da neurosífilis e sequelas ósseas. A complexidade terapêutica exigiu farmacovigilância intensiva para monitorar o sinergismo tóxico entre AZT e isoniazida, que podem exacerbar a supressão medular e a hepatotoxicidade no fígado imaturo. A concomitância do PTC reforça a necessidade de um cronograma de reabilitação que não seja negligenciado pela prioridade infecciosa, integrando o método de Ponseti à estabilização clínica.

O sucesso neste manejo multidisciplinar redefine o papel da vigilância neonatal: a integração entre imagem avançada e farmacovigilância de precisão é o fator crítico para mitigar danos. Este relato demonstra que a aplicação rigorosa de protocolos multidisciplinares transmuta o prognóstico de neonatos criticamente expostos, estabelecendo um novo padrão de excelência para o cuidado de alta complexidade em cenários de múltiplas comorbidades infecciosas e malformativas.

REFERÊNCIAS:

- Alqahtani MH et al. Early congenital syphilis presenting with severe manifestations: case report. *Cureus*. 2024.
- Salomè S et al. Congenital Syphilis: A Re-Emerging but Preventable Infection. *Pathogens*. 2024.
- Pascoal LB et al. Maternal and perinatal risk factors associated with congenital syphilis. *Trop Med Int Health*. 2023.
- NIH Perinatal Guidelines. Initial postnatal management of neonates exposed to HIV. 2025