

SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE COM ENVOLVIMENTO ÓSSEO MULTIFOCAL: UM RELATO DE CASO

Julia Cerioli Paganin¹, Gabriela Caroline Gomes Oliveira², Geisa Gabrieli Pessuto², Isadora Luisa Duarte da Rocha²,
Caroline Borges Cervi², Maria Paula Cerutti Dumoncel², Cristiano do Amaral De Leon³, Tamara Marielle Castro³

Autor principal: Acadêmico(a) da Universidade Luterana do Brasil- ULBRA;

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

Orientador³: Pediatra do Hospital Universitário da ULBRA

INTRODUÇÃO

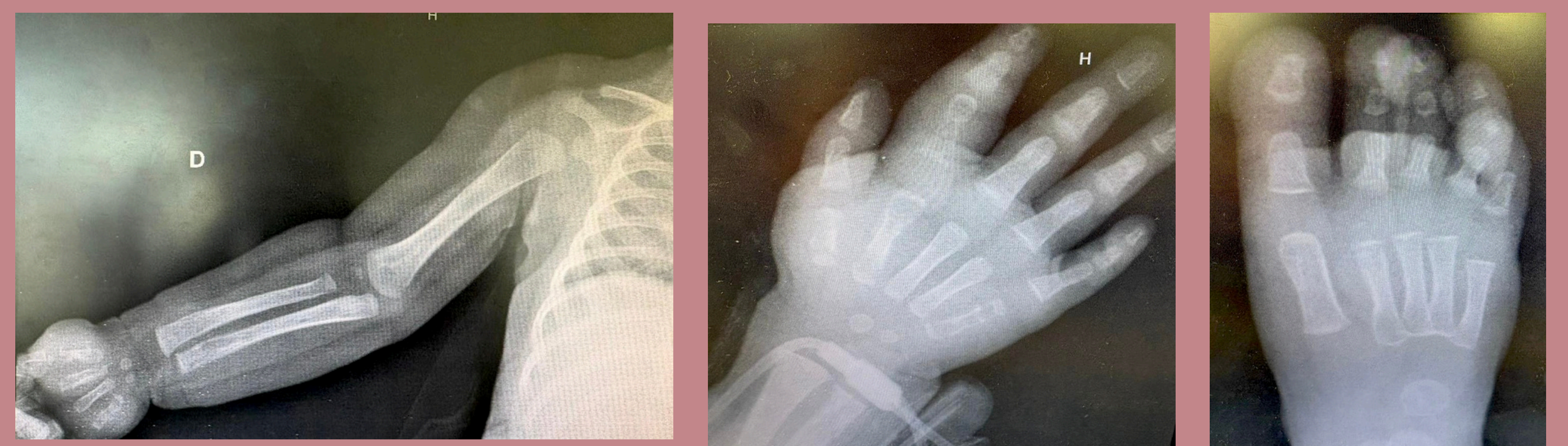
A sífilis congênita, infecção de transmissão vertical decorrente do espiroqueta *Treponema pallidum*, apresenta aumento de incidência no cenário epidemiológico brasileiro. A transmissão ocorre predominantemente por via transplacentária, em qualquer fase gestacional. O espectro clínico é amplo, variando de quadros assintomáticos a multissistêmicos. Embora prevenível e de diagnóstico acessível no pré-natal, mantém elevada morbimortalidade, reforçando a importância do rastreamento e tratamento precoces.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente feminina, 3 meses, nascida a termo, previamente hígida, admitida em hospital terciário para investigação de edema em membro inferior esquerdo, com hipótese inicial de osteomielite. Proveniente de hospital secundário, onde permaneceu 11 dias em uso de vancomicina e ceftriaxona após imagem sugestiva de infecção óssea. Revisão da caderneta materna evidenciou sífilis no primeiro trimestre (VDRL 1:4), sem tratamento, com dois VDRL em trimestres posteriores negativos e triagem neonatal inconclusiva. Exames mostraram anemia, discreta leucocitose, PCR elevada e VDRL 1:256. Líquor sem alterações e VDRL não reagente. Imagens evidenciaram acometimento ósseo multifocal e simétrico, com rarefação, irregularidades corticais e espessamento periosteal, além de achados sugestivos de osteomielite em metatarsos. Diagnosticada sífilis congênita precoce com acometimento ósseo, iniciou-se penicilina G cristalina intravenosa, com ajuste conforme idade.

DISCUSSÃO

A sífilis congênita permanece relevante problema de saúde pública, consequência de falhas no rastreio e tratamento pré-natal. Neste caso, a negativação do VDRL em trimestres posteriores, na ausência de tratamento materno, configura perda de oportunidade terapêutica, com alto risco de transmissão vertical. O quadro clínico inicial, com alterações osteoarticulares, mimetiza osteomielite. Contudo, a ausência de resposta à antibioticoterapia convencional, associada ao VDRL elevado, sugere etiologia sífilítica. Destaca-se a importância de incluir sífilis congênita no diagnóstico diferencial de lactentes com suspeita de osteomielite e evolução atípica. O reconhecimento precoce e a revisão da história materna são essenciais para o tratamento oportuno.



Radiografias de membro superior direito, mão direita e pé direito evidenciando acometimento ósseo multifocal e simétrico, com rarefação óssea, irregularidades corticais, espessamento periosteal e achados sugestivos de osteomielite em metatarsos

CONCLUSÃO

O caso evidencia apresentação osteoarticular atípica de sífilis congênita, capaz de simular outras infecções. Reforça-se a importância do rastreamento e tratamento pré-natal, bem como da suspeição diagnóstica em quadros incomuns, visando diagnóstico precoce e redução da morbimortalidade.