

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEONATOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

Lisiane Hoff Calegari

**Atualização de Protocolo Assistencial para o Manejo dos Recém-  
Nascidos expostos verticalmente à sífilis nascidos no Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre**

Porto Alegre

2022

LISIANE HOFF CALEGARI

**Atualização de Protocolo Assistencial para o Manejo dos Recém-Nascidos expostos verticalmente à sífilis nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

A apresentação deste Trabalho de Conclusão é exigência da Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para a certificação de finalização do Programa de Residência Médica em Neonatologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Friedrich

Porto Alegre

2022

### CIP - Catalogação na Publicação

Calegari, Lisiane

Atualização de Protocolo Assistencial para o Manejo dos Recém-Nascidos expostos verticalmente à sífilis nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Lisiane Calegari. -- 2022.

5 f.

Orientador: Luciana Friedrich.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Residência Médica em Neonatologia, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Infecção Congênita. 2. Sífilis Congênita. 3. Exposição Vertical. 4. Recém-nascido. I. Friedrich, Luciana, orient. II. Título.

## **DEFINIÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA:**

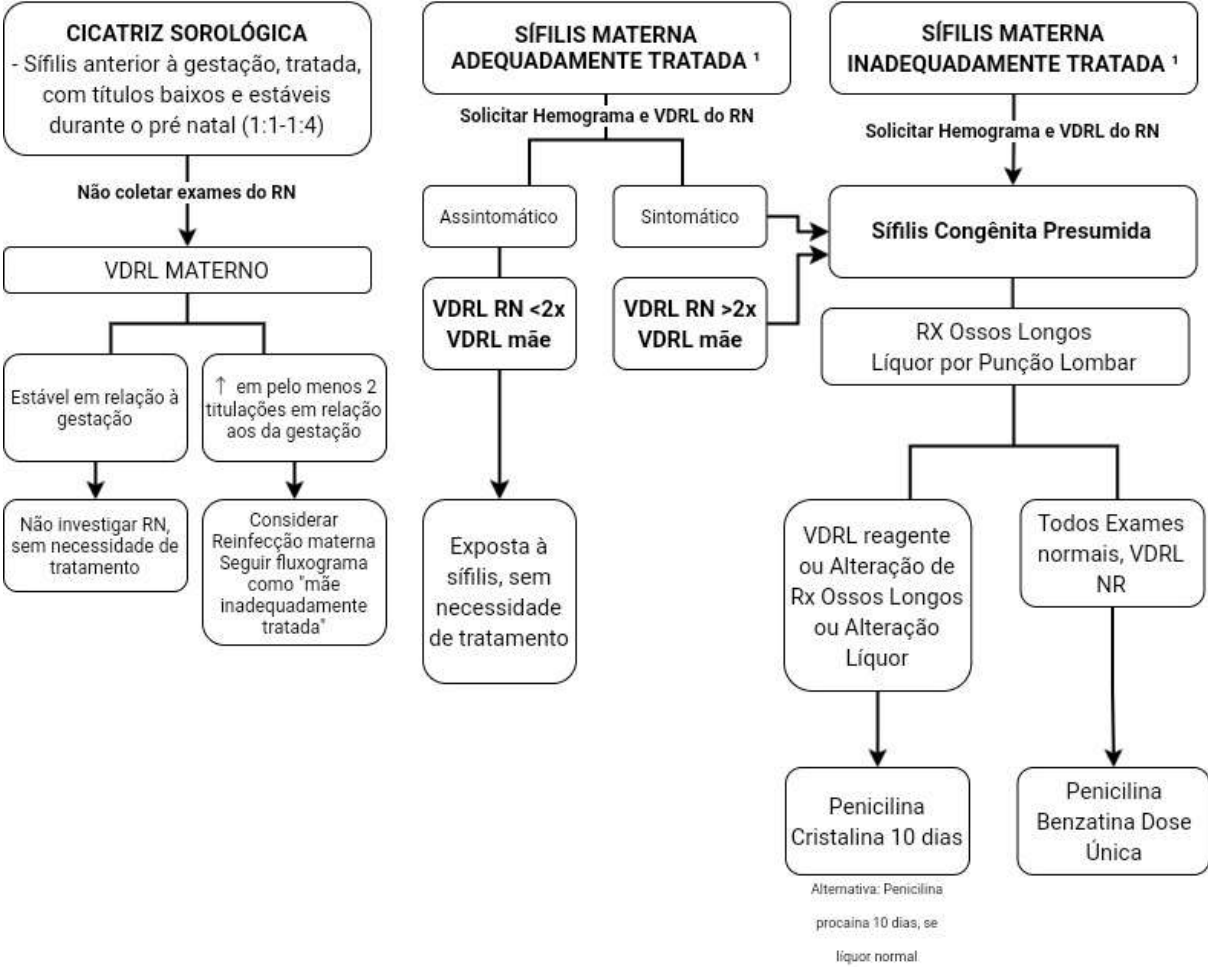
A sífilis congênita é o resultado da transmissão do *Treponema pallidum* da gestante para o concepto, por via transplacentária ou por contato direto com a lesão no momento do parto. Ocorre em qualquer fase gestacional ou qualquer fase de doença materna.

## **SINTOMAS AO NASCIMENTO**

- 60-90% são assintomáticos ao nascimento.
- Sintomas mais comuns:
  - Hepatomegalia
  - Esplenomegalia
  - Icterícia indireta ou direta, por hemólise ou por colestase
  - Secreção nasal serossanguinolenta (rinite sífilítica)
  - Rash cutâneo
  - Pênfigo (rash vesicular, com bolhas contendo espiroquetas e sendo contaminantes; usar precaução de contato)
  - Linfadenopatia generalizada
  - Anormalidades esqueléticas: periostite, sinal de Wegner (osteocondrite metafisária)
  - Edema, anemia e hidropsia (casos graves)
  - Pneumonia alba
  - Anemia, trombocitopenia

**Teste Rápido de Sífilis em toda Gestante no CO**  
 • se reagente ou história prévia de sífilis: coletar VDRL materno

Avaliar histórico materno



**TRATAMENTO MATERNO ADEQUADO**

- Registro de tratamento em carteira de gestante ou prescrição carimbada pelo posto de saúde
- Uso de penicilina benzatina, de acordo com estágio clínico
- Intervalo de 1 semana entre as doses, 2.400.000UI cada dose (se intervalo maior do que 14 dias, deve-se iniciar o tratamento novamente do início)
- Primeira dose pelo menos 4 semanas antes do parto
- Queda de titulação: duas diluições em 6 meses (para sífilis recente, com menos de 1 ano de duração) ou 2 diluições em 12 meses (para sífilis tardia, com mais de 1 ano de duração). O teste não-treponêmico (VDRL) deve ser realizado mensalmente após o tratamento

- Parceiro: se TR ou VDRL não reagente, pelo menos 1 dose de penicilina benzatina. Se TR ou VDRL reagente, tratamento de acordo com estágio clínico

### CRITÉRIOS PARA RE-TRATAMENTO MATERNO:

- Ausência de redução esperada dos títulos do VDRL materno
- Aumento em 2 títulos no VDRL materno
- Persistência ou recorrência dos sinais e sintomas clínicos maternos.

ESTÁGIO CLÍNICO	ESQUEMA TERAPÊUTICO
Sífilis recente (com menos de 2 anos de evolução): sífilis primária, secundária e latente recente	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo)
Sífilis tardia (com mais de 2 anos de evolução): sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas  Dose total: 7,2 milhões UI, IM
Neurosífilis	Penicilina cristalina 18–24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3–4 milhões de UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias

### EXAMES DE INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTARES

- **Hemograma e VDRL sérico** (comparar com VDRL materno coletado no HCPA)
- **RX ossos longos:**
  - Rx de perna E/D, coxa E/D, braço E/D, antebraço E/D
- **Líquor:**
  - Bacterioscópico e bacteriológico
  - Proteínas
  - Contagem de células
  - Glicose
  - VDRL

### NOTIFICAÇÃO

- Todo filho de mãe inadequadamente tratada
- Filho de mãe adequadamente tratada com VDRL superior ao materno em pelo menos 2 títulos
- Recém-nascido com sintomas característicos de sífilis congênita

### TRATAMENTO

- **Penicilina G Benzatina dose única**  
50.000 UI/kg IM, dose única. Aguardar 1 hora após a administração para receber alta.
- **Penicilina G Cristalina 10 dias**

50.000 UI/kg 12/12 EV até 7 dias de vida, após 8/8h até 10º dia

- Considerar tratamento sempre em casos de impossibilidade de seguimento ambulatorial

## **SEGUIMENTO**

- Devem ser seguidos no ambulatório:
  - Todos os RN de mães inadequadamente tratadas
  - Todos os RN que necessitaram internação para tratamento com Penicilina EV
  - Todos os RN filhos de mães adequadamente tratadas, mas que apresentaram VDRL reagente ao nascimento
- Realização de BERA antes da alta
- Se necessária, avaliação oftalmológica e neurológica
- Retorno no ambulatório PEL em 1 mês com VDRL e HMG.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, DF, 2020.