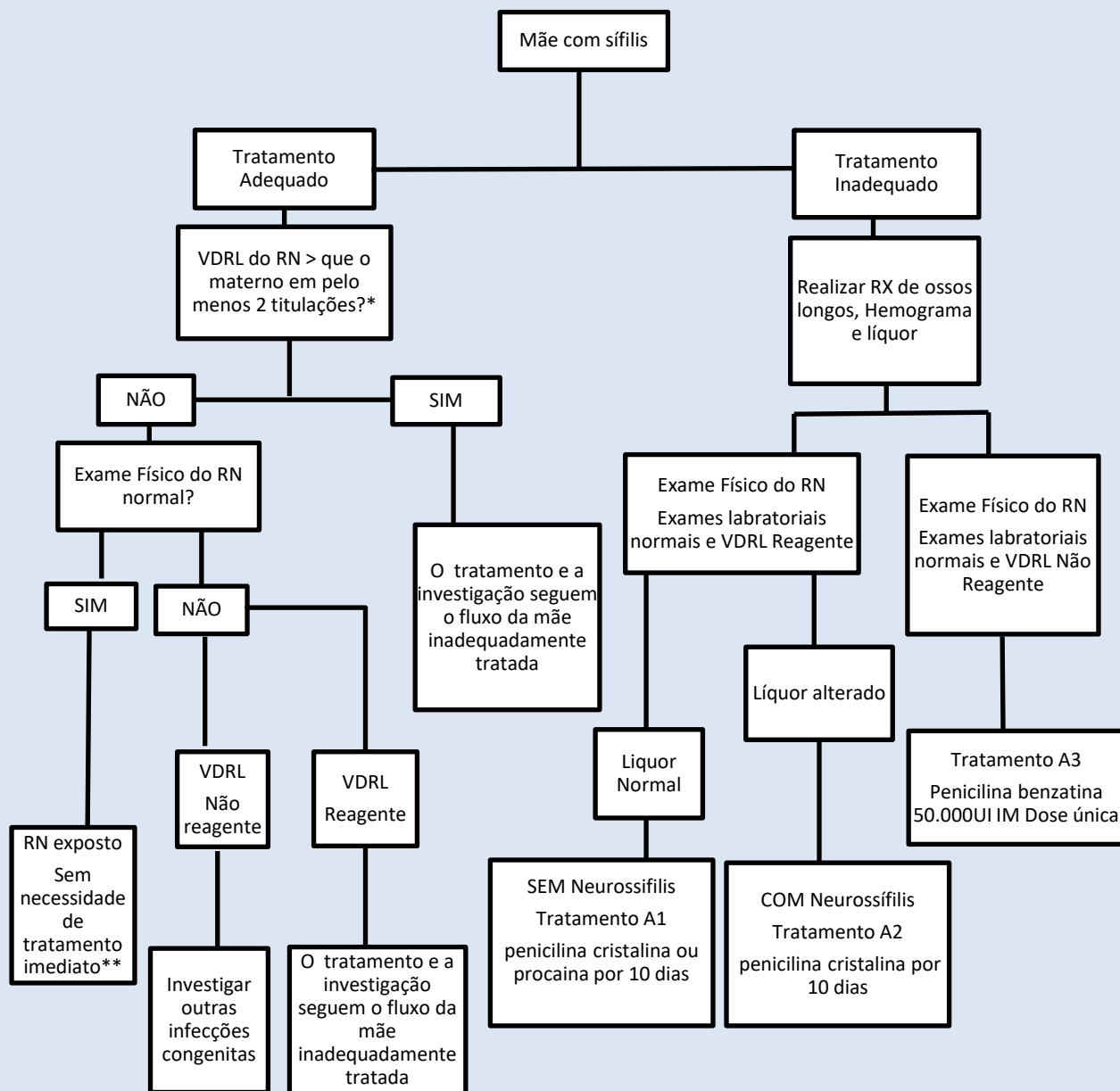




Sífilis Congênita

A transmissão vertical em mães não tratadas – é de 80% na doença primária ou secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. Em mães adequadamente tratadas, a transmissão é reduzida para 1,5%.

I. ASSISTENCIAL



*Casos onde a titulação do VDRL do RN seja acima do materno, mas menor do que 2 titulações, considerar individualmente seguir o fluxo do inadequadamente tratada .

** Garantir acompanhamento ambulatorial com seguimento apropriado

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Na Gestante

Testes não-treponêmicos: VDRL e RPR. O teste é pouco específico, mas muito sensível (excelente para triagem e seguimento pós-tratamento). O tratamento é considerado eficaz quando há queda de quatro vezes os títulos durante o seguimento.

Atenção: O resultado do teste não reagente pode acontecer nos casos de infecção recente ou fase latente tardia.

Testes treponêmicos: FTA-ABS IgG, TPHA IgG, ELISA IgG e teste rápido treponêmico. São testes de alta sensibilidade e especificidade. Testes positivos no recém-nascido refletem anticorpos da mãe até os 18 meses de idade.

O teste rápido é utilizado na triagem e deve ser confirmado com teste não treponêmico

1.2 No Recém Nascido

- O quadro clínico na maioria dos RN é assintomático.
- A morte perinatal ocorre em até 40% das crianças infectadas.

A classificação da sífilis congênita se divide em:

- *Precoce:* do nascimento até dois anos de idade;
- *Tardia:* sintomas após dois anos de idade.

Sífilis congênita precoce: prematuridade, baixo peso, e alterações descritas no QUADRO 1.

Tratamento na gestação:

Adequado: tratamento com penicilina G benzatina, de acordo com o estágio da doença. Deve haver anotação do tratamento, término do tratamento há pelo menos 30 dias do parto, comprovação de queda dos títulos e tratamento concomitante do parceiro. As três doses devem ser realizadas com intervalos de 7 dias.

Inadequado: todo aquele tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja penicilina ou tratamento incompleto, término menos de 30 dias anteriores ao parto, quando não houver comprovação do tratamento e quando o parceiro não foi tratado* ou foi tratado inadequadamente.

* *Parceiro não tratado, mas gestante tratada com doses adequadas e apresentando quedas da titulação pode ser consideradas adequadas quanto ao fluxo do seguimento do RN.*

QUADRO 1- SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE

Sistemas	Alterações
Muco-cutânea	Exantema máculo-papular-pênfigo palmo-plantar Condiloma plano- rinite serossanguinolenta
Retículo-endoentelial	Hepatite neonatal- esplenomegalia- linfadenopatia
Hematológica	Anemia- leucocitose- trombocitopenia- púrpura
Músculo-esquelético	Osteocondrite- periostite- osteomielite
Sistema nervoso central	Meningite aguda- alterações meningo-vasculares crônicas Hidrocefalia progressiva- paralisia de nervos cranianos Convulsões
Renal	Sd. Nefrética- Glomerulonefrite Membranosa
Ocular	Coriorrentinite (em “sal e pimenta”)- Glaucoma- uveíte Fotofobia- diminuição da acuidade visual
Pulmonar	Pneumonia alba
Gastrointestinal	Infiltrados em mucosa intestinal- Sd Má absorção

2. INVESTIGAÇÃO

- **VDRL:** Deve ser colhido de sangue periférico e não de sangue do cordão;
- **Rx ossos longos:** As alterações ósseas podem estar presentes em RN assintomáticos (4 a 20% dos casos);
- **Líquor:** Deve ser considerada neurosífilis todos os casos com VDRL positivo no LCR ou com alterações líquóricas sugestivas de infecção (celularidade > 25 células/mm³ e proteinorraquia > 150mg/dL);
- **Hemograma:** Leucocitose ou leucopenia e/ou anemia são evidências adicionais para confirmação diagnóstica em crianças suspeitas.

3. TRATAMENTO

A1 – se houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas, mas não líquóricas: Penicilina Cristalina ou penicilina G procaína;

A2 – se houver alteração líquórica ou não for possível colher LCR: Penicilina Cristalina;

A3 – se não houver alterações clínicas, radiológicas e/ou líquóricas, e a sorologia for negativa no recém-nascido: Penicilina G Benzatina. O seguimento é obrigatório.

Doses:

- **Penicilina Cristalina** na dose **50.000 UI/kg/dose**, por via intravenosa, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias;
- **Penicilina G Procaína 50.000 UI/Kg**, a cada 24 horas (dose única diária), via intramuscular, durante 10 dias (se houver perda maior do que um dia na aplicação da penicilina G procaína a criança deverá reinicializar o tratamento);
- **Penicilina G Benzatina**, dose única de **50.000 UI/Kg**, por via intramuscular.

4. GLOSSÁRIO

RN: Recém Nascido

IM: Intramuscular

II. HISTÓRICO DE REVISÕES

Atualização do template- Versão 3

III. Referências

[1] Guia de Bolso para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, 2016.

Código Documento: CPTW92.3	Elaborador: Romy Schmidt Brock Zacharias	Revisor: Mauro Dirlando C de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de atualização: 21/08/2023	Data de Aprovação: 21/08/2023
--------------------------------------	---	--	--	---	---