

**PO - (21954) - SÍFILIS CONGÉNITA – AINDA É ASSIM TÃO RARO?**

Sofia Albuquerque Brás<sup>1</sup>; Catarina Palma Dos Reis<sup>1</sup>; Bruno Carrilho<sup>1</sup>; Ana Teresa Martins<sup>1</sup>

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

**Resumo**

Surpreendentemente, na última década tem-se verificado um aumento da incidência de sífilis. Temo-nos deparado cada vez mais com casos diagnosticados na gravidez, cuja abordagem pode ser verdadeiramente desafiante.

Caso clínico: Mulher de 29 anos, IO:1001, antecedentes de herpes genital, com gravidez de baixo risco vigiada no Centro de Saúde. Recorre ao SU com 28s+3d por diagnóstico de sífilis nas rotinas do 2ºtrimestre: RPR positivo, título 1:32 (negativo no 1ºtrimestre). Apresentava *rash* cutâneo de palmas e plantas. Ecograficamente verificou-se provável anemia fetal (Vmax pico sistólico ACM 2.069MoM) com sinais de descompensação hemodinâmica (hepatoesplenomegalia e ascite) e placenta espessada. Foi administrada penicilina benzatínica e iniciada indução da maturação pulmonar. Por estado fetal não tranquilizador decidiu-se cesariana emergente: RN NV, sexo feminino, 1100g, IA 4/4/6, com ascite e hepatoesplenomegalia. Foi entubada e transferida para a UCIN, com necessidade de paracentese evacuadora e terapêutica com penicilina em dose meníngea por suspeita de meningoencefalite. Analiticamente: RPR positivo (título 1:8), TPHA positivo, IgM *Treponema* negativo, anemia (Hb 8.7g/dL) e trombocitopenia ( $12.000 \times 10^9/L$ ). Fez transfusão de 2 UCE e 9 CP. Evolução favorável com alta ao 72º dia.

Este caso destaca a potencial gravidade da sífilis congénita e a importância do rastreio trimestral, com diagnóstico e atuação céleres.

**Palavras-chave : sífilis congénita**