

**(21997) - SÍFILIS CONGÊNITA – NÃO É PASSADO, É CADA VEZ MAIS PRESENTE**

Ana Português Duarte<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>; Miguel Branco<sup>1</sup>; Eulália Galhano<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Maternidade Bissaya Barreto

**Resumo**

Introdução:

A Sífilis congénita é uma infeção que pode originar consequências fetais severas e cuja incidência tem aumentado nos últimos anos.

Caso clínico:

Grávida de 25 anos, G2P0 (1 IVG), saudável, não consanguínea com o companheiro. Gravidez vigiada nos cuidados primários com rotinas sem alterações (incluindo serologias negativas) e ecografias às 11 e 21 semanas aparentemente normais. Em ecografia realizada ainda no 2º trimestre foi detectado feto polimalformado com estimativa de peso fetal no percentil 10 e *Doppler* da artéria cerebral média inferior ao percentil 5. Nessa altura, a grávida foi encaminhada para o Serviço de Diagnóstico Pré-Natal da nossa Maternidade.

Foi realizada nova ecografia no nosso serviço que revelou perímetro cefálico e diâmetro transcerebelar inferior ao percentil 3, padrão de sulcação cerebral anómalo, ascite, hepatoesplenomegália e placentomegália. Com o objetivo de identificar a etiologia destas alterações realizaram-se pesquisas de infeções tendo o rastreio para Sífilis sido positivo. Realizou-se amniocentese tendo sido identificado *Treponema pallidum* no líquido amniótico. Após interrupção médica da gravidez, a anatomia patológica do feto e da placenta corroborou o diagnóstico de Sífilis congénita.

Conclusões:

Apesar de não existirem sinais ecográficos patognomónicos de Sífilis congénita, esta infeção deve ser considerada no diagnóstico diferencial de malformações fetais.

**Palavras-chave : Sífilis congénita, Malformações fetais, Ecografia**