

## PE-019 - SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE COM DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO

Luiza Sobiesiak da Silva<sup>1</sup>, Júlia Gobatto Delgado<sup>1</sup>, Bruna Agustini Dalbosco<sup>1</sup>, Eduarda Lersch<sup>1</sup>, Ingrid Valar Peruzzo<sup>1</sup>, Jenifer Grotto de Souza<sup>1</sup>, Laiane Pithan da Silva<sup>1</sup>, Rebeca Goldstein Maffessoni

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

**Introdução:** A Sífilis congênita acomete o feto por via transplacentária, em gestantes infectadas não tratadas ou tratadas inadequadamente. Constitui problema de saúde pública e seu manejo adequado evita sequelas de longo prazo. **Relato:** L.A.F., 26 dias de vida. Mãe com teste rápido para sífilis no primeiro trimestre positivo. Como havia tratado a doença em gestação anterior, teste foi considerado cicatriz sorológica e não foi tratada. Na maternidade, diante de novo teste rápido positivo, solicitado VDRL para a mãe e a criança: materno 1:4, recém-nascido não reagente. Não foi realizado tratamento. Na consulta de puericultura do primeiro mês, solicitado VDRL para a criança, com resultado 1:128. RX de ossos longos sem alterações, líquido com VDRL reagente. Realizado tratamento com penicilina cristalina endovenosa por 10 dias. **Discussão:** A Sífilis congênita é uma patologia com potencial de sequelas se não tratada e seu rastreamento é fundamental. No pré-natal solicita-se VDRL, se resultado positivo a mãe deve ser tratada com benzilpenicilina. Na maternidade, se mãe com tratamento inadequado, solicita-se VDRL para ela e o recém-nascido, além de investigar a criança com hemograma, raio X de ossos longos e líquido. Se normais, administra-se benzilpenicilina em dose única. Se VDRL reagente e exames anormais, trata-se com penicilina cristalina ou procaína, mas diante de neurosífilis, o tratamento com penicilina cristalina endovenosa por 10 dias é mandatório. Devido ao risco da doença para a criança, especialistas recomendam que casos de diagnóstico tardio sejam manejados conforme o protocolo de profilaxia de exposição vertical. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de sífilis congênita é importante para o prognóstico da criança acometida. O protocolo de profilaxia da sífilis congênita deve ser seguido rigorosamente e, diante de crianças com diagnóstico tardio, deve-se tratar da mesma maneira a fim de evitar sequelas.

## PE-020 - DERRAME PLEURAL PÓS PNEUMONIA COMUNITÁRIA COMPLICADA EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Laiane Pithan da Silva<sup>1</sup>, Júlia Gobatto Delgado<sup>1</sup>, Bruna Agustini Dalbosco<sup>1</sup>, Eduarda Lersch<sup>1</sup>, Ingrid Valar Peruzzo<sup>1</sup>, Jenifer Grotto de Souza<sup>1</sup>, Rebeca Goldstein Maffessoni<sup>1</sup>, Luiza Sobiesiak da Silva

1 - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

**Introdução:** A pneumonia é uma das principais causas de mortalidade na infância. A complicação mais frequente da pneumonia comunitária em crianças é o derrame pleural, ocorrendo em 40% das crianças hospitalizadas por pneumonia no Brasil. **Relato de caso:** R.L.S., 4 anos, internou na UTI com quadro grave de febre por seis dias, tosse persistente e dor abdominal. Ao exame físico, apresentava taquidispneia, gemência, hipoventilação, aspecto toxêmico e febre de 38,4 °C. Laboratoriais mostraram leucocitose com desvio a esquerda e PCR aumentado. Ecografia identificava derrame entre quarto e quinto espaço intercostal direito e sem derrame contralateral. Raio-x de tórax apresentava consolidação alveolar em lobo inferior do pulmão direito e volumoso derrame pleural à direita. Clínica e exames complementares orientando diagnóstico de pneumonia pneumocócica complicada com derrame pleural extenso a direita e necrose pulmonar extensa, sendo necessário videotoracoscopia, com coleta de líquido pleural contendo streptococcus pneumoniae. Realizado decorticação pulmonar com colocação de dois drenos à direita. Antibioticoterapia com ceftriaxona, clindamicina, linezolida, meropenem, vancomicina e micafungina. Boa evolução clínica e radiológica após completar o tratamento. **Discussão:** A pneumonia comunitária, mesmo em crianças imunocompetentes, pode causar derrame pleural. Seu diagnóstico é difícil, já que a única diferença clínica entre essas condições é febre mais prolongada. O derrame pleural é um acúmulo de líquido no espaço pleural e pode ocorrer por diminuição da absorção ou aumento na formação de líquido. O exame de imagem é essencial para o diagnóstico dessa complicação, sendo a ultrassonografia superior ao raio-x de tórax. O tratamento deve ser direcionado para a causa e o tipo de drenagem deve ser determinada dependendo de cada situação. **Conclusão:** O derrame pleural é uma complicação importante da pneumonia comunitária e deve ser sempre lembrada, mesmo em pacientes imunocompetentes. O conhecimento dessa possibilidade é de extrema importância para a implementação de estratégias de prevenção e controle dessa complicação.