

## PE-045 - UM CASO "COMPLETO" DE SÍFILIS CONGÊNITA

Alexander Sapiro<sup>1</sup>, Marjorie Garlow Hebmuller<sup>2</sup>, Manoel Antonio da Silva Ribeiro

1 - Pontifícia Universidade Católica, PUCRS; 2 - Hospital São Lucas da PUCRS.

Gestante, 16 anos, com uma consulta de pré-natal e sem exames, usuária de álcool, chega ao centro obstétrico em trabalho de parto, apresentando cancro duro na genitália externa. Sorologia materna coletada na admissão mostrou VDRL de 1:64 e IgG para toxoplasmose muito elevado. Neonato do sexo feminino, idade gestacional por New Ballard de 34 semanas, peso de nascimento 2.165 g, apresentava hepatoesplenomegalia e pênfigo palmo-plantar. A investigação da recém-nascida mostrou VDRL 1:1024, alterações no radiograma de ossos longos (periostite ao longo de todos os ossos de membros superiores e inferiores e osteocondrite em muitas metáfises) e líquido com VDRL 1:4. Realizou tratamento com penicilina cristalina EV por dez dias. Com 20 dias de vida, o neonato iniciou com acolia, apresentando aumento de enzimas hepáticas, de fosfatase alcalina, gama GT e de bilirrubinas (bilirrubina direta de 50% da bilirrubina total). A ecografia abdominal total excluiu causas obstrutivas, ficando como diagnóstico hepatite por sífilis. Foi iniciado tratamento com ácido ursodesoxicólico, tendo alta em bom estado geral, com acompanhamento programado nos ambulatórios de egressos e de gastroenterologia pediátrica. A importância desse caso está no aparecimento de um caso de sífilis congênita altamente provável definida por todos os seus critérios (VDRL do neonato quatro vezes maior que o materno, neurolues, lesões ósseas e alterações característica no exame clínico), filha de adolescente com precário pré-natal.

## PE-046 - PREMATURIDADE NA COMUNIDADE INDÍGENA: DIREITO À VIDA?

Alexander Sapiro<sup>1</sup>, Marjorie Garlow Hebmuller<sup>2</sup>, Manoel Antonio da Silva Ribeiro<sup>1</sup>

1 - Pontifícia Universidade Católica, PUCRS; 2 - Hospital São Lucas da PUCRS.

Gestante indígena de 18 anos, pré-natal realizado adequadamente, teve seu terceiro filho na Reserva Indígena Coxilha da Cruz, no interior de Barra do Ribeiro, RS. Familiar adolescente, impressionado com o tamanho do neonato, chama a equipe de saúde que atende a aldeia, que sabendo que o parto ocorreu prematuramente, aciona o serviço de emergência. Ao chegarem para o atendimento, encontram o recém-nascido (RN) prematuro em condições precárias, com cordão umbilical cortado de maneira não estéril, deitada longe da mãe, sem qualquer proteção, gemente e cianótica. RN ingressa em hospital de Porto Alegre, trazida no colo da médica da ambulância, sem aporte de oxigênio, hipotérmica, cianótica e gemente, com aproximadamente 4 horas de vida. Após estabilização apropriada, exame físico identifica o RN sendo do sexo feminino, pesando 1.815 g, idade gestacional de 33 semanas por ecografia de pré-natal. Foi administrado imunoglobulina antitetânica ao RN, necessitou de CPAP nasal nas primeiras 12 horas de vida por taquipneia transitória do RN, fez uso antibiótico por 48 horas por suspeita de septicemia e de fototerapia por icterícia da prematuridade. Observou-se grande dificuldade foi encontrada na amamentação devido à rara presença da mãe e, quando esteve presente, mostrava-se pouco afetiva. O neonato evoluiu bem, mas apresentou difícil progressão da dieta para a via oral, por hipoatividade e disfagia, tendo alta sob os cuidados maternos, alimentando-se exclusivamente por mamadeira com fórmula infantil. Não retornou mais nas consultas agendadas no hospital que a atendeu. Esse caso mostra que a mãe indígena realizou um pré-natal adequado e completo, inclusive com ecografia obstétrica. Ao nascer seu filho prematuro, observou-se um antagonismo na atitude materna, o que nos remete ao conflito entre o direito à vida e o direito de proteção à cultura quanto ao infanticídio indígena. Também observou-se o despreparo técnico da equipe de saúde no atendimento e transporte do RN.