

## PE-155 - NEUROSÍFILIS EM RECÉM-NASCIDO – RELATO DE CASO

Ana Maria Esteves Cascabulho<sup>1</sup>, Djalma Gomes Neto<sup>1</sup>, Thales Von-Held Cabral<sup>1</sup>, Luiza Ramos Kelly Lessa<sup>1</sup>, Julia Bino Aguiar da Silva<sup>1</sup>, Paula Martins Ribeiro Garcia<sup>1</sup>, Rebeca dos Santos Veiga do Carmo<sup>1</sup>

1 - Hospital São José do Avaí - Itaperuna, RJ.

**Introdução:** A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. **Resultados:** Paciente G1P1A0, idade gestacional: 39 semanas e 5 dias, parto cesariano, apresentação cefálica. Realizou pré-natal com 6 consultas, com apenas uma rotina sorológica no primeiro trimestre com VDRL 1:8 e demais exames da rotina de pré natal sem alterações. Paciente refere ter feito tratamento corretamente com 3 doses de penicilina benzatina neste período porém sem comprovação. No último trimestre segundo informações da paciente, a mesma apresentou recidiva sendo necessário iniciar novo tratamento porém a primeira dose sendo feita 3 dias antes do parto, novamente sem comprovação. Na admissão na maternidade a gestante apresentou VDRL: 1:16. O recém-nascido com VDRL no sangue periférico de 1:4, confirmando diagnóstico de sífilis congênita. Foram realizados exames laboratoriais, raio x de ossos, ultrassonografia de crânio, e análise de líquido céfalo-raquidiano, sendo este o único que apresentou alteração (pleocitose), fechando diagnóstico de neurosífilis. Feito tratamento com benzilpenicilina cristalina endovenosa por 10 dias e alta com encaminhamentos agendados para ambulatório de pediatria e infectologia pediátrica. **Discussão:** Acredita-se que a neurosífilis ocorra em 60% das crianças com sífilis congênita, com base na presença de alterações no líquido, como reatividade no VDRL, pleocitose e aumento na proteinorraquia<sup>1</sup>. Crianças com sífilis congênita que apresentem neurosífilis, o medicamento de escolha é a penicilina cristalina, sendo obrigatória a internação hospitalar. **Conclusão:** Todos os recém-nascido de mãe com diagnóstico de sífilis durante a gestação, independentemente do histórico de tratamento materno, deverão realizar teste não treponêmico no sangue periférico.<sup>1</sup> Além de serem submetidas a uma investigação laboratorial completa, incluindo punção lombar para análise do líquido, radiografia de ossos longos e ultrassonografia de crânio.

## PE-156 - ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO EM PACIENTE COM EXCESSO DE FATOR VIII: RELATO DE CASO

Gabriela Spessatto<sup>1</sup>, Lisandra Coneglian de Farias<sup>1</sup>, Paulo Ramos David João<sup>1</sup>

1 - Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba, PR.

**Introdução:** Eventos trombóticos (tromboembolismo venoso e acidente vascular cerebral), embora ainda raro em crianças, vem se tornando importante complicação nas unidades de terapia intensiva. Na maioria dos casos existem fatores de risco relacionados ao evento. **Relato de caso:** A.G.O., 14 anos, feminino, relata "crise convulsiva" há 12 horas (ficou irresponsiva, com tremores em membros superiores, sialorreia e cianose perioral). Após, apresentou sonolência, cefaleia, visão embaçada e parestesias em membro superior e inferior direito. Ao exame físico, identificou-se redução de força em membro superior direito e membro inferior direito (força grau 4). A tomografia e a angioresonância de crânio não possuíam alterações. Nos exames para pesquisa de trombofilias, identificou-se elevação de fator VIII (resultado > 150%). O déficit motor resolveu-se espontaneamente e foi iniciado ácido acetilsalicílico 100 mg/dia. **Discussão:** A ocorrência de crise convulsiva com déficit focal indica possibilidade de evento isquêmico cerebral. A tomografia de crânio e a angioresonância estavam normais. Por definição, a ocorrência de sintomas neurológicos transitórios sem evidência neurorradiológica de infarto caracteriza um Acidente Isquêmico Transitório (AIT). Os fatores de risco na infância podem ser: congênitos (trombofilias), adquiridos transitórios (cateter venoso central), adquiridos persistentes (lúpus) e neonatais (asfixia). A avaliação laboratorial inclui: coagulograma, D-dímero, fibrinogênio, antitrombina III, proteína C e S, anticorpos (anticoagulante lúpico, anticardiolipina, anti beta2-glicoproteína, antifosfolípide), fator V de Leiden, mutação da protrombina, dosagem de fator VIII e lipoproteína A. O fator VIII é uma glicoproteína que circula ligado ao fator de Von Willebrand. Sua atividade plasmática elevada constitui marcador independente de risco trombótico. Indivíduos assintomáticos com fator VIII elevado e história familiar de eventos trombóticos antes dos 50 anos possuem risco aumentado de tromboembolismo venoso e eventos vasculares arteriais. **Conclusão:** Trombose no paciente pediátrico envolve fatores de risco adquiridos e congênitos. A investigação direcionada é fundamental para identificação precoce e prevenção de novos eventos.