

*Discussão/Conclusão:* Pré-natal com atenção para o diagnóstico reduziu o risco de SC. Icterícia e alteração à fundoscopia foram mais frequentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101318>

EP-241

#### RELATO DE CASO: SÍFILIS ÓSSEA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Lucas Eduardo Santos Fonseca, Izabela Resende E. Costa, Isabela Lobo Lima, Luisa Paschoal Prudente, Thiago Piterman Martins, Matheus Pessoa Soares Oliveira, Pedro Henrique Emygdio, Luciana Moreira Soares, Herbert José Fernandes, Cristina Maria Miranda Bello

Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil

*Introdução:* A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser classificada segundo ao tempo, precoce ou tardia, e segundo suas manifestações clínicas como primária, secundária, terciária e latente. É declarada como uma epidemia no Brasil, motivo que pode ser atribuído, em parte, pelo comportamento sexual de risco da população e pelo aprimoramento do sistema de vigilância. A disseminação hematogênica do *Treponema*, aliada a alta afinidade da bactéria pelo tecido ósseo possibilita a progressão da doença para alterações osteolíticas ou osteoblásticas nos ossos, com predileção pelos ossos superficiais. O diagnóstico deve ser considerado diante um quadro de febre persistente, associada a dores localizadas contínuas exacerbadas pela palpação óssea e edema na região afetada.

*Objetivo:* Relatar um caso de sífilis óssea em paciente imunocompetente com o auxílio de método de imagem diagnóstica.

*Metodologia:* Paciente do sexo feminino, 36 anos, imunocompetente, com história patológica pregressa de sífilis refratária, e transtorno de humor em uso de Alprazolam, Ácido valpróico, iniciou quadro de nodulações faciais associada a linfadenomegalia dolorosa em região inguinal e cervical bilaterais. Realizada tomografia computadorizada de crânio que evidenciou lesão lítica em osso frontal direito e VDRL em titulação de 1:32.

*Discussão/Conclusão:* A sífilis além de ser uma doença com sintomatologia variada, o que dificulta o diagnóstico diferencial, o acometimento ósseo não é comumente visto, o que torna sua prevalência atual difícil de se estimar. Porém a presença de lesões mucocutâneas, rash e linfadenopatia concomitantes com dor óssea sugere a investigação para osteíte sífilítica. O exame físico é importante para a suspeita clínica, principalmente quando se notam nodulações em áreas ósseas. A tomografia computadorizada é para a confirmação de atividade osteolítica e associado com exame sorológico para sífilis, confirma o diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101319>

EP-242

#### CORRELAÇÃO ENTRE SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA E INDICADORES CONTEXTUAIS

Cristiano Leonardo de Oliveria Dia, Dulce Aparecida Barbosa, Paula Hino, Hugo Fernandes, Mônica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

*Introdução:* A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de comprometimento sistêmico, casada pelo *Treponema pallidum*. Pode ocorrer transmissão vertical (sífilis congênita).

*Objetivo:* Verificar a correlação entre o número de casos de sífilis em gestantes (SG) e o número de casos de sífilis congênita (SC) com indicadores contextuais.

*Metodologia:* Trata-se de uma série histórica, período de 2010 a 2018. Foram coletados dados secundários sobre a sífilis em gestantes e presença da sífilis congênita na Mesorregião do Norte de Minas Gerais. Foi realizada a correlação de Pearson. Parecer n° 2.645.902.

*Resultados:* Foram registrados no agrupamento histórico de 2010 a 2018, 649 casos de sífilis em gestantes e 364 casos de sífilis congênita em 79 municípios da Mesorregião do Norte de Minas Gerais. A correlação de Pearson foi positiva (forte) e significativa entre o número de casos de sífilis em gestantes e o número de casos de sífilis congênita e a população (SG:  $r=0,970$  e SC:  $r=0,970$ ,  $p?0,001$ ); a correlação foi positiva e significativa em relação ao número de médicos por município (SG:  $r=0,937$  e SC:  $r=0,979$ ;  $p?0,001$ ) e enfermeiros por município (SG:  $r=0,957$  e SC:  $r=0,984$ ,  $p?0,001$ ). Observou-se correlação negativa (fraca) e significativa com mortalidade infantil (SG:  $r=-0,493$  e SC:  $r=-0,455$ ;  $p?0,00$ ; com a Cobertura Populacional Estimada por Equipes de Saúde da Família (%) a correlação foi negativa e não significativa (SG:  $r=-0,206$ ;  $p=0,069$  e SC:  $r=-0,124$ ; e  $p=0,276$ ), correlação negativa (fraca) e significativa com o Índice de Vulnerabilidade Social (SG:  $r=-0,421$ ;  $p?0,001$  e SC:  $r=-0,383$ ;  $p?0,001$ ).

*Discussão/Conclusão:* Podemos inferir quando maior a disponibilidade de profissionais na atenção ao pré-natal, mais efetiva as ações para captação precoce para início do pré-natal, maior será o número de teste realizados de diagnóstico para rastreamento e tratamento da sífilis na gestação. Essa correlação com sífilis congênita é um achado preocupante, pois quanto mais profissionais atuando no enfrentamento da sífilis na gestação, menor transmissão vertical. Existem falhas no acompanhamento da sífilis? Mesmo em situações de vulnerabilidade não houve aumento de casos. Com o aumento do número de casos de SG e SC não houve aumento na mortalidade infantil. Como limitação do estudo, o uso de dados secundários não permite generalizações. Os casos de sífilis apontam um longo trabalho para identificar as possíveis falhas na assistência ao pré-natal e na redução da sífilis congênita.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101320>

