

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Difusa leishmania Pentamidina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103189>

LETALIDADE DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO NO NORDESTE DE 2017 A 2021: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Aynoa Cristianne Lima Macedo^{a,*}, Luana Dias Xavier^a, Eduardo Kinj de Melo Inagaki^a, Gabriel Emilio Dias Santos^a, Vanessa Gomes Machado^a, Maria Daniella Moura da Silva^a, Renan Silva Santos^a, Aloisio Junio Santos Oliveira^a, Pedro Fontes Libório Correa^a, Arthur Guerra Paiva Pereira^a, Jully Cristina Vilar Barboza^b, Iris Caroline Almeida Santos^c, Ana Beatriz Menezes de Almeida^a

^a Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil;

^b Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

^c Faculdade Integrada Tiradentes (FITS), Goiana, PE, Brasil

Introdução: Sífilis Congênita (SC) é uma doença transmitida verticalmente, durante a gestação e parto, se houver a presença de lesões genitais, e é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. As sequelas causadas pela sífilis congênita variam de perda fetal precoce, parto prematuro e morte ao nascer, a malformação do feto, surdez e/ou cegueira, alterações ósseas e deficiência intelectual. A SC é uma doença de Notificação Compulsória desde 1986 e pode ser utilizada como um preditor da qualidade da atenção materno-infantil no Brasil. O presente estudo, tem como objetivo analisar e comparar a taxa de letalidade de SC na população de 0 a 1 ano no quinquênio de 2017 a 2021, no Nordeste.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Sífilis Congênita (SC). Foram utilizadas as seguintes opções de busca: ano de diagnóstico, faixa etária de 0-1 ano, região Nordeste e Unidade de Federação (UF) de residência. As taxas de letalidade foram calculadas com informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Resultados: Durante os 5 anos analisados, ocorreram 278 óbitos de crianças menores de 1 ano por SC no Nordeste, apresentando uma taxa de letalidade média de 0,92%. A letalidade anual variou entre 0,6%, em 2020, 1%, em 2018, e um máximo de 1,5% em 2021. Baseado na mesma amostra, a faixa etária com mais óbitos foi a de 0-6 dias (71,2%), e a com menos óbitos foi a de 28-364 dias (12,5%). O estado nordestino com maior prevalência foi Pernambuco, com 26,6% dos óbitos no período selecionado. Já o estado de Sergipe foi o de menor prevalência, com 3,23% dos óbitos totais.

Conclusão: Percebe-se um certo padrão de estabilidade nas taxas de letalidade da SC, sem um importante marco de redução numérica. O ano de 2021 apresentou uma menor razão entre óbitos e diagnósticos notificados, justificando uma maior letalidade anual. Os recém-nascidos foram o

grupo com maior quantidade de desfechos negativos, sendo a idade de 0-6 dias crítica para as taxas de letalidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a medida mais eficiente para o controle dos casos de Sífilis Congênita. O pré-natal deve ser oportunístico e garantir a disponibilidade de testagem para sífilis materna no primeiro e terceiro trimestre, bem como no momento do parto. Isso visa garantir o diagnóstico e tratamento precoces, que quando realizados evitam as manifestações clínicas intrínsecas a SC negligenciada.

Palavras-chave: Sífilis Congênita Letalidade Pediatria

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103190>

MANIFESTAÇÃO OCULAR COMO PRIMEIRO SINTOMA DE INFECÇÃO POR SÍFILIS RECENTE EM USUÁRIO DE PREP – RELATO DE CASO

Marcos Felipe de Carvalho Leite*, Nathália Ramos Bento

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, de grande impacto histórico e social, com grande relevância clínica, sendo atualmente um dos maiores problemas de saúde pública enfrentados. É causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* e pode apresentar uma ampla variedade de sinais e sintomas semelhantes a outras doenças visto que pode afetar a maioria dos sistemas orgânicos, incluindo manifestações oculares. Cerca de um terço dos indivíduos com neurosífilis apresentam algum sintoma visual; no entanto, a sífilis ocular pode estar presente mesmo na ausência de outras indicações neurológicas e, em casos raros, o envolvimento ocular é a única manifestação da doença. H.F. D.C., 29 anos, usuário regular de PrEP diária, relata em consulta de seguimento quadro de turvação visual progressiva a direita com início há 3 semanas, evoluindo com hiperemia ocular. Negou outros sinais e sintomas como lesões de pele, cefaleia, alteração comportamental ou auditiva. Encaminhado ao pronto-socorro de Oftalmologia e evidenciada em fundoscopia lesão em câmara posterior sugestiva de uveíte bem como edema de disco óptico, com retina preservada. Encaminhado para internação hospitalar para complementação diagnóstica. TC de crânio e órbitas dentro da normalidade. Solicitadas sorologias com diagnóstico confirmado de sífilis recente com teste treponêmico (Fta-Abs) reagente e VDRL 1/32, toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente, demais sorologias não reagentes (HIV e Hepatites B e C). Realizada punção lombar diagnóstica com rotina de líquido dentro da normalidade bem como VDRL não reagente, teste treponêmico no líquido não realizado na ocasião por indisponibilidade. Apresentava sorologias séricas não reagentes de 4 meses atrás, incluindo teste treponêmico, coletadas para seguimento de PrEP. Iniciado tratamento empírico para neurosífilis com Penicilina Cristalina 4.000.000 UI endovenosa a cada 4 horas por um período de 10 dias, já com melhora dos sinais e sintomas no terceiro dia de tratamento, recebendo alta após conclusão do mesmo com seguimento ambulatorial para seriamento de VDRL. Diante do caso, reitera-se a importância de reconhecer esta doença como um distúrbio complicado, com apresentações atípicas que requerem