



Alterações oftalmológicas em recém-nascidos com sífilis congênita

Ocular manifestations in newborn with congenital syphilis.

Emelie Otilia Fischer¹, Patrícia de Paiva Reis², Carmen Silvia Martinbianco de Figueiredo³, Antônio Eduardo Pereira⁴, Silvia Hiromi Nakashita⁵

¹ Residente em Neonatologia no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

² Médica Pediatra e Neonatologista no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

³ Coordenadora do Programa de Residência Médica em Neonatologia no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

⁴ Médico Oftalmologista vinculado ao Hospital Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

⁵ Coordenadora do setor de Neonatologia no Hospital Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

* Autor correspondente:
Emelie Otilia Fischer,
Instituição - UFMS.
E-mail do autor:
fischeremelieotilia@gmail.com

Palavras-chave:
Doenças do recém-nascido. Sífilis Congênita. Vasculite retiniana.

Key-words:
Infant, Newborn. Diseases Syphilis. Congenital. Retinal Vasculitis.

Resumo

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível e pode ser transmitida ao feto por via vertical, por mães não tratadas ou inadequadamente tratadas durante a gestação. Na última década, o Brasil vem vivenciando um aumento progressivo na incidência de sífilis em gestantes e de sífilis congênita. Apesar dos investimentos realizados pelo Ministério da Saúde as taxas de diagnóstico se mantêm elevadas. Em aproximadamente 40% desses recém-nascidos são percebidas lesões pela formação de gomas sífilíticas em diversos: lesões faciais, auditivas, orofaciais, cutâneas, neurológicas, esqueléticas e oftalmológicas. As alterações oftalmológicas incluem ceratite intersticial, coriorretinite, vasculite retiniana, glaucoma secundário, cicatriz córnea e atrofia óptica. O presente estudo trata-se de uma análise retrospectiva dos pacientes que obtiveram diagnóstico de sífilis congênita e realizaram exame de fundoscopia entre os meses de janeiro de 2022 a março de 2023, durante a permanência no setor alojamento conjunto do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UFMS). Foi determinada uma amostra de 69 pacientes, dentre os quais 8 apresentaram laudo de lesão ocular decorrente de sífilis congênita e necessitaram de tratamento e acompanhamento das lesões.

Abstract

Syphilis is a sexually transmitted disease and can be transmitted to the fetus vertically, by untreated or inadequately treated mothers during pregnancy. In the last decade, Brazil has experienced a progressive increase in the incidence of syphilis in pregnant women and congenital syphilis. Despite the investments made by the Ministry of Health, diagnosis rates remain high. In approximately 40% of these newborns, injuries are seen due to the formation of syphilitic gums in several areas: facial, auditory, orofacial, cutaneous, neurological, skeletal and ophthalmological lesions. Ophthalmological changes include interstitial keratitis, chorioretinitis, retinal vasculitis, secondary glaucoma, corneal scarring and optic atrophy. The present study is a retrospective analysis of patients who were diagnosed with congenital syphilis and underwent a funduscopy examination between the months of January 2022 and March 2023, during their stay in the rooming-in sector of the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (UFMS). A sample of 69 patients was determined, among which 8 presented reports of eye damage resulting from congenital syphilis and required treatment and monitoring of the injuries.

1. Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica e curável, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, e pode acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Sua transmissão se dá, principalmente, por contato sexual. Contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada¹. Na sífilis congênita, a transmissão vertical se dá de forma hematogênica, da gestante para o feto, acessando circulação sanguínea do concepto e ganhando acesso a vários órgãos como ossos, baço, fígado e sistema nervoso central, causando manifestações clínicas¹. 70 a 100% dos fetos de gestantes com sífilis não tratada serão infectados, diminuindo para 1 a 2% quando o tratamento é realizado de forma adequada². O tratamento da gestante deve ser realizado com penicilina benzatina que é o único tratamento seguro e eficaz segundo o Ministério da Saúde³. Não existe um exame específico e único a ser realizado em recém-nascidos que determine a necessidade de realizar tratamento, é necessária a combinação de fatores de riscos, sintomas e exames laboratoriais para definir o tratamento. Deve se coletar informações a respeito do diagnóstico materno, início e fim do tratamento, número de doses aplicadas, sinais e sintomas na criança e teste não treponêmico periférico a ser correlacionado com o da mãe^{4,1}. A ausência de achados na comparação entre o teste não treponêmico da mãe e do recém-nascido não exclui a possibilidade de sífilis congênita, devendo as investigações serem aprofundadas sobre os demais sinais³. Na presença de achados indicativos de sífilis congênita (fatores de risco, sintomas e teste não treponêmico reagente), deve-se realizar exames complementares buscando os demais achados que virão necessitar atenção como hemograma, função hepática, neuroimagem, radiografia de tórax, radiografia de ossos longos¹. Ao realizar investigação

complementar é frequente a identificação de achados que são comuns a outras doenças do grupo das TORCH como a toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus simples, hepatite, entre outras³, sendo importante a realização de sorologias para diagnóstico diferencial. Ao se definir o diagnóstico de sífilis congênita, a doença necessita de notificação compulsória e tratamento imediato³ com o uso de benzilpenicilina procaína 50.000 UI/kg, intramuscular uma vez ao dia, por 10 dias ou benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, intravenoso, de 12/12h (crianças com menos de uma semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de uma semana de vida), por 10 dias^{3,5}. As manifestações mais frequentes presentes ao nascimento são hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, corrimento nasal (rinite sífilítica); exantema maculopapular; linfadenopatia generalizada e anormalidades esqueléticas (Brasil, 2022). Em aproximadamente 40% dos recém-nascidos de mulheres não tratadas para sífilis, podem ser percebidas alterações relativas à inflamação cicatricial persistente caracterizadas pela formação de gomas sífilíticas que podem ser encontradas em diversos tecidos⁴. São estas: alterações faciais, auditivas, orofaciais, cutâneas, neurológicas, esqueléticas e oftalmológicas. As alterações oftalmológicas incluem ceratite intersticial, coriorretinite, vasculite retiniana, glaucoma secundário, cicatriz córnea, atrofia óptica³. O presente estudo ilustra uma análise retrospectiva dos casos de sífilis congênita no período de janeiro de 2022 a março de 2023 internados no Alojamento Conjunto do Hospital Maria Aparecida Pedrossian com o objetivo de correlacionar a sífilis congênita com alterações oculares específicas em exames de fundoscopia.

2. Material e Métodos

Através de registros solicitados à Vigilância Epidemiológica, foi realizada busca em prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de sífilis congênita

no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UFMS) no período de janeiro de 2022 a março de 2023. Critérios de inclusão no estudo: recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, comprovada por história clínica e exames laboratoriais, internados no alojamento conjunto e que realizaram exame de fundoscopia. Critérios de exclusão: pacientes com diagnóstico de sífilis congênita internados em outro setor hospitalar; pacientes com diagnóstico de sífilis concomitante com outras infecções congênicas do grupo das TORCH (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus simples, entre outras); recém-nascidos que não realizaram exame de fundoscopia.

Todos os dados foram coletados após Parecer Consubstanciado e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Processo nº 23538.008124/2023-75 SEI nº 29347886.

3. Resultados

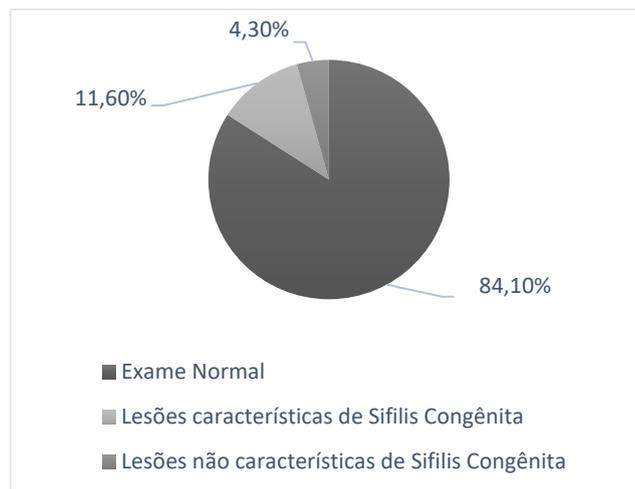
A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira etapa, obteve-se uma lista de 128 pacientes notificados pela Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian para sífilis congênita entre os meses de janeiro de 2022 a março de 2023.

Foi realizada avaliação retrospectiva dos prontuários eletrônicos, checadas as informações e excluídos dessa amostra 30 pacientes que receberam diagnóstico de sífilis congênita e que permaneceram internados em outro setor hospitalar (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, Pronto Socorro e Enfermaria); 18 recém-nascidos que não realizaram exame de fundoscopia ou sem relato de realização no prontuário, e 3 recém-nascidos com infecção congênita concomitante a outras do grupo das TORCH. 8 prontuários não foram encontrados, não tendo como concluir a realização de tratamento para sífilis e de exame de fundoscopia.

Na segunda etapa, dos 69 pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão do presente estudo, 58 recém-nascidos (84,1%) realizaram exame de

fundoscopia com laudo normal. 11 pacientes apresentaram alterações oftalmológicas ao exame, sendo 8 casos (11,6%) com lesões características de sífilis congênita e 3 casos (4,3%) com lesões não características da doença (coloboma ocular e hemorragia subconjuntival).

Gráfico:



4. Discussão

A sífilis congênita é uma patologia em que as taxas de diagnóstico se mantêm em 9/1.000 nascidos vivos, e de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos⁶. É uma doença tratável em que se obtém uma taxa significativa de sucesso, evitando a transmissão vertical, existem várias literaturas que referem que o acometimento do feto se dá quando a mãe não obteve tratamento adequado^{4,1}. O Ministério da Saúde realizou medidas de padronização de pré-natal com indicação de exames laboratoriais e investimentos na disponibilização da penicilina benzatina às gestantes⁵. A importância da manutenção do constante desenvolvimento científico e levantamento de dados a respeito da sífilis aponta uma estimativa de gestantes que não obtiveram tratamento adequado contra a doença, havendo risco de prejuízos que podem ser permanentes à saúde e até mesmo à qualidade de vida dos conceptos. O exame de

fundoscopia é um procedimento que envolve a observação do fundo de olho, mais especificamente da retina, do nervo óptico e dos vasos sanguíneos que irrigam essas estruturas. A literatura que engloba alterações visuais no recém-nascido com sífilis congênita é escassa, especialmente no Brasil⁷. Em adultos, estudos recentes apontam a fundoscopia como um procedimento útil para diagnosticar e indicar o tratamento quando existem lesões sugestivas da doença⁸. Em recém-nascidos, os achados oftalmológicos incluem ceratite intersticial, catarata secundária, coriorretinite em sal-e-pimenta, iridociclite^{9,10}, uveíte anterior (muitas vezes com glaucoma secundário à destruição do ângulo pela inflamação), cicatrizes de córnea, atrofia óptica e neovascularização. Ao exame de fundoscopia, com maior frequência observa-se embainhamento dos vasos (vasculite), vitreíte de intensidade variável, hemorragias e neovascularização¹¹⁻¹³. Neste estudo, dos 69 prontuários avaliados, 84,1% dos recém-nascidos apresentaram resultado de exame de fundoscopia normal e 11,6% apresentaram alterações oftalmológicas secundárias à doença. O tratamento das lesões oculares da sífilis congênita inclui o uso de benzilpenicilina potássica (cristalina) associado à corticoterapia sistêmica (Lavinsky et al., 2013). O prognóstico do acometimento ocular é variável, sendo que a maioria dos pacientes apresenta curso benigno e com boa resposta. Porém, em casos de infecções mais severas, pode haver perda da função visual tornando o prognóstico reservado⁵.

5. Conclusão

A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, apresentando taxas de morbimortalidade aumentadas quando não diagnosticada e tratada. Semelhante a outras doenças do grupo das TORCH, a patologia pode cursar com lesões oculares, como a coriorretinite sífilítica.

A partir dos resultados demonstrados por este estudo, sugere-se que o exame de fundoscopia seja incorporado na rotina hospitalar de investigação da doença. Seu custo-benefício é justificado pela redução de complicações oftalmológicas decorrentes da sífilis, além da preservação da acuidade visual do paciente.

O tratamento das lesões oculares da sífilis congênita inclui o uso de benzilpenicilina potássica (cristalina) associado à corticoterapia sistêmica. Em alguns casos de infecções mais severas, pode haver perda da função visual tornando o prognóstico reservado sugerindo manutenção do acompanhamento oftalmológico e reavaliações das lesões conforme definido pelo oftalmologista.

Agradecimentos

À Dra Patrícia de Paiva Reis, orientadora do estudo, à Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e à Dra Carmen Silvia Martinbianco de Figueiredo, Coordenadora do Programa de Residência Médica em Neonatologia.

Declaração

Os autores declaram estar cientes e terem atendido integralmente às normas preconizadas para as pesquisas. Os autores declaram ainda ausência de conflito de interesse.

Referências

1. Friedrich L, Procianoy RS, Leone CR. Diagnóstico e manejo da sífilis congênita: em Sociedade Brasileira de Pediatria. PRORN Programa de Atualização em Neonatologia: Ciclo 18. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2021. p. 11–47.
2. Zugaib M, Francisco RP. Zugaib Obstetrícia. Barueri: Manole; 2016. 1130 p.
3. Brasil. Ministério da saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [2022] [citado 20 mai 2022]; 215 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view.
4. Marques HH, Sakane PT, Baldacci ER. *Infectologia*: coleção pediatria do Instituto da Criança Hc-Fmusp. Barueri: Brasil Manole; 2011. 442 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [2006] [citado 15 mai 2023]; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf.
6. Silva Neto SE, Silva SS, Sartori AM. Syphilis in pregnancy, congenital syphilis, and factors associated with mother-to-child transmission in Itapeva São Paulo 2010 to 2014. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2018;51(6):819-826.
7. Dorsch FL, Marvila MH, Passamani RP, Frauches DO. Alterações ao teste do reflexo vermelho em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico em Vitória/ES, Brasil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*[Internet]. 2016 [citado 25 mai 2022];18(3):49-57. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15742/10889>.
8. Salles ML, Klein EJ, Pinto JT, Menegucci G, Júnior GT d, Silveira EC, et al. Neurosífilis na Oftalmologia: um relato de caso. *Braz. J. Hea. Rev.*[Internet]. 2020 [citado 25 mai 2023];3(6):18591-48599. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/21584/17221>.
9. Gersteinblith AT, Rabinowitz MP. Manual de doenças oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 492 p.
10. Putz, C. Oftalmologia: Ciências Básicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017. 592 p.
11. Ávila M, Lavinsky J, Moreira Júnior CA. Retina e Vítreo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 481 p.
12. Ehlers JP. *The Retina Illustrated*. New York: Thieme Medical Publishers; 2019. 448 p.
13. Kanski JJ, Bowling B. Conjuntiva: introdução. ed. New South Wales. Australia: Elsevier; 2016; p 451-452.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional