

CAPÍTULO 36

Infecções congênitas

Luiza Hermann de Sampaio Campos | Nathalia Fonseca Thurler Vasques

RESPOSTAS

1. Dado o estado grave e a anemia e plaquetopenia importantes, diversas hipóteses diagnósticas foram levantadas, dentre elas causas de anemia hemolítica, SHU, dado o quadro diarreico grave associado às alterações hematológicas, doenças autoimunes e infecções congênitas que tornaram a principal hipótese diagnóstica após os resultados normais de provas de hemólise. As TORCHS devem ser suspeitadas em lactentes com quadros de plaquetopenia e anemia grave e persistente; o exantema e o pré-natal incompleto também fortalecem essa HD.
2. Pré-natal incompleto, *status* vacinal materno desconhecido (mãe sem carteira de vacinação, com carteira de pré-natal incompleta), plaquetopenia, anemia e exantema persistente que não poupa palmas das mãos e plantas dos pés.
3. Sorologias (IgG e IgM) para toxoplasmose, rubéola, CMV e varicela. VDRL e FTA-Abs para investigar sífilis, cultura de lesões na suspeita de HSV e PCR na saliva\urina para investigar CMV ou no líquido das lesões vesiculares para investigar varicela.
4. Avaliação do liquor (PCR, cultura ou VDRL a depender da TORCH), radiografia de ossos longos, avaliação oftalmológica, fundo de olho, imagem cerebral, especialmente nos casos de toxoplasmose, CMV ou rubéola, avaliação de função renal, hepática e hemograma (nesse caso a paciente realizou esses exames antes do diagnóstico de infecção congênita).
5. No caso, o paciente foi diagnosticado com sífilis congênita e a coleta de liquor não foi possível após 2 tentativas sem sucesso. Como não foi possível excluir acometimento de SNC, o tratamento de escolha é Penicilina G Cristalina (EV) 50.000UI/kg/dose, 4/4 horas por 10 dias, dado que a lactente tem 3 meses. Caso a paciente fosse maior de 28 dias de vida o tratamento seria Penicilina G cristalina 50.000 UI/kg/dose EV 12\12 h (nos primeiros 7 dias de vida) e 8\8 h (após 7 dias de vida), durante 10 dias.