

Sífilis Adquirida na Infância e Abuso Sexual

Mauro Romero Leal Passos¹, Altamiro Vianna e Vilhena de Carvalho², Rodrigo Vianna e Vilhena de Carvalho³

1 - Professor Adjunto e Chefe do Setor de DST (MIP/MCB/CCM) - Universidade Federal Fluminense

2 - Médico - Aluno do Curso de Especialização em DST-UFF

3 - Acadêmico do 6º Ano do Curso de Medicina - UFF

JSCN; sexo masculino, 6 anos, branco, prontuário DST Nº 2855, natural de S. Gonçalo, RJ. O menor veio ao Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Universidade Federal Fluminense acompanhado por sua avó, paciente do Setor de DST, porque o neto estava com uma "alergia que não melhorava" e havia sido abusado sexualmente pelo primo. que possuía quadro semelhante.

A avó relata que 3 semanas antes da consulta havia apresentado um quadro febril que cedeu após o uso de dipirona supositório. Cerca de dois dias após este quadro, apresentou irritação perianal; que ao ser avaliada por colega foi tratada como micose, causada por má higiene, tendo sido prescrito higienização com permanganato de potássio e uso de nistatina tópica. sem a melhora do quadro. Após duas semanas surgiu rash macular em todo corpo que foi medicado com anti-histamínicos. Como não apresentou melhoras. a avó trouxe-o então Setor de DST-UFF.

Ao exame encontramos um menor cooperante; com roséolas em tronco, raiz de coxas, palmas e cavidade oral; condiloma plano, com lesões úmidas, bordos irregulares, dolorosas. localizadas na região perianal; adenomegalia inguinal bilateral, mais significativa à esquerda. Não foi evidenciado nem relatado cancro primário de inoculação.

Apresentou VDRL reator 1:64 e HIV não reator.

Foi medicado com penicilina benzatina em duas séries de 1.200.000 UI, IM com intervalo de uma semana. Após a primeira semana já havia remissão clínica das roséolas e do



Foto 2 - Adenomegalia inguinal, mais acentuada à esquerda.

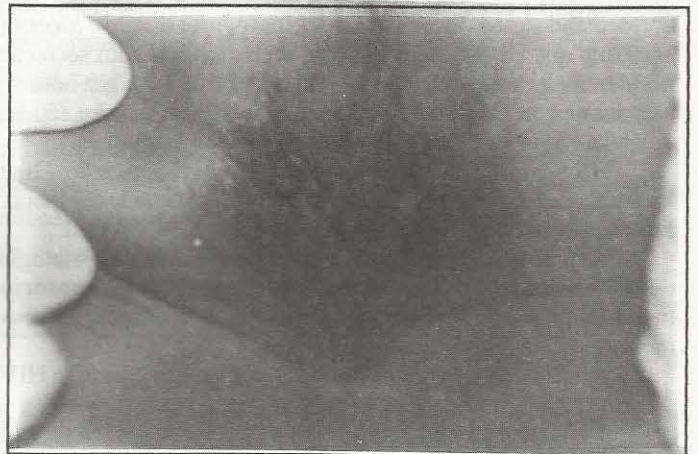


Foto 3 - Lesões de condiloma plano sífilítico perianais.

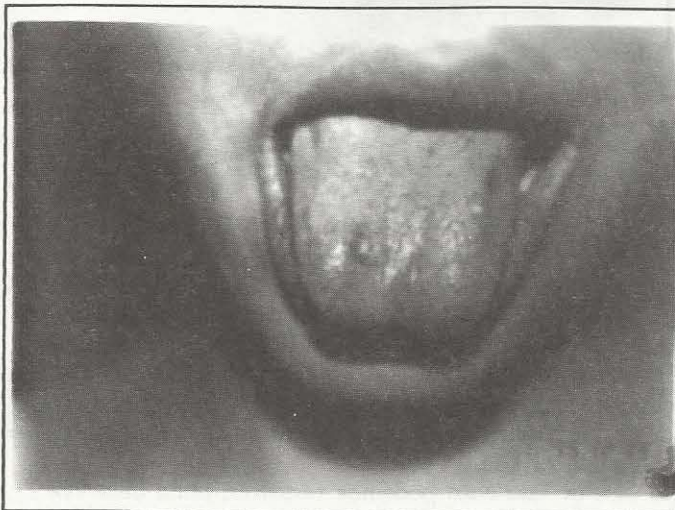


Foto1 - Roséola sífilítica na língua de menino abusado sexualmente.

condiloma plano, permanecendo a adenomegalia.

Após 3 meses. o VDRL de controle se apresentou 1:2 e havia remissão completa dos sinais.

A família foi encaminhada Conselho Tutelar do município de moradia e o menor foi encaminhado ao Serviço de Neuropsiquiatria Infantil do Hospital Universitário Antônio Pedro - Universidade Federal Fluminense.

Analisando este caso vemos a importância de também pensarmos em doenças sexualmente transmissíveis em crianças vítimas de abuso sexual (confirmado ou mesmo suspeito). Também devemos ter sempre em mente que toda criança com lesões em região genital ou perianal deve fazer com que o médico levante forte suspeição de abuso sexual.