



Oficina para Atualização das Inovações do novo Protocolo – PCDT/IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis para Médicos e Enfermeiros da Atenção Básica (Multiprofissional)

CASOS CLÍNICOS (DIA 2)

Caso 1 – Mãe de 32 anos, G4P3A1, fez pré-natal regular, com VDRL 1:32 (maio/2015), tratada com penicilina benzatina 2.400.000 UI/semana, por três semanas. Parceiro investigado e tratado com eritromicina, pois tinha relato de alergia à penicilina.

Em setembro/2015 tem VDRL 1:4 e em outubro/2015, no momento do parto, tem VDRL 1:4. RN no segundo dia de vida, com APGAR 9/10, nascido de parto normal, com peso de 2,7kg, sem alteração ao exame segmentar, com VDRL não reagente. Que condutas devem ser adotadas?

Caso 2 – Criança de quatro meses, deu entrada na emergência com história de choro constante, e de que há 02 dias parou de mexer o braço direito. Mãe relata que não conseguiu amamentar a criança, pois todas as vezes que ela carregava ao colo a criança chorava demais, por conta disto já havia levado algumas vezes à emergência onde havia sido prescrito “luftal e dipirona” e encaminhada ao pediatra para investigar “refluxo”. Ao exame físico: Peso: 5 Kg Temp. 36.8°C FC 140 bpm FR 24 ipm, ativa, hidratada, pálida, anictérica, irritada, chorando ao manuseio; abdome plano, flácido, fígado 4 cm do RCD, baço 3 cm do RCE; extremidades bem perfundidas, dor a manipulação de MSD. Avaliação do SN: criança irritada, chorando. Quando dormindo, fontanela plana, sem sinais de meningismo.

História pré natal – Mãe de 15 anos, primeira gestação, fez o pré natal de forma irregular, tendo feito 03 consultas, porém só levou resultado de exames ao pré- natal quando faltavam 20 dias para o parto. Trazia um VDRL 1:16 e foi prescrito penicilina benzatina 2.400.000UI/IM, tendo usado por 02 semanas e logo depois pariu. Diante deste quadro, que condutas devem ser tomadas? Como esta criança deve ser tratada e acompanhada?

Caso 3 – Mãe de 17 anos, na segunda gestação, refere que no ano anterior teve um natimorto de 2,4 kg, iniciou pré-natal no primeiro mês. No terceiro mês de gestação retorna para o pré-natal com resultado de VDRL 1:64. Foi prescrito penicilina benzatina, porém ela referiu alergia e então foi tratada com ceftriaxona. Parceiro investigado e tratado adequadamente. No sétimo mês de gestação tem VDRL 1:4 e no dia do parto apresenta VDRL NR. Criança nasce de parto normal, peso 2 kg, a termo, sem alterações ao exame físico. VDRL 1:4. Que condutas devem ser adotadas?

Caso 4 – Mãe, 25 anos, terceiro filho, fez pré-natal, tem VDRL 1:32 no 4º mês de gestação. Foi tratada com penicilina benzatina 2.400.000 UI/IM por 3 semanas. Parceiro foi convocado, porém se recusou a comparecer. Orientada a usar preservativo durante toda a gestação. No oitavo mês tem VDRL 1:32. Quando questionada sobre relações sexuais, diz não estar mantendo relações com o parceiro. No momento do parto VDRL 1:64. RN nasce de parto normal, pesando 2,5 KG, sem alterações ao exame segmentar. VDRL do bebê: 1:32. LCR 40 células (75%/25%N), proteínas 200mg/dL glicose 25mg/dL. Diante deste quadro que medidas precisam ser tomadas?

Caso 5 – Criança de quatro meses de idade, nascida de parto cesárea, dá entrada na emergência apresentando palidez cutâneo-mucosa, petéquias e hepatoesplenomegalia. Mãe, 30 anos, não fez pré-natal, tem relato de que este é o seu terceiro filho, sendo que o primeiro nasceu “morto” e o segundo morreu com 15 dias. VDRL da criança – 1:32. Mãe perdeu o cartão de pré-natal. Realizado VDRL – 1:8 na mãe. Diante destes exames, que condutas devem ser tomadas?