



Serologic response to VDRL in infants with congenital syphilis: ceftriaxone vs. penicillin

Cavalcante AN, Araújo MA, Soares BS, Nobre MA, de Almeida RL. *J Pediatr (Rio J)*. 2026;102:101530.

DOI: 10.1016/j.jpmed.2026.101530

Comentado por: Prof. Dr. Marcelo Comerlato Scotta

Professor Adjunto, Departamento de Pediatria, Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Infectologista pediátrico.

A penicilina cristalina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis congênita (SC), mas pacientes podem ficar privados desse tratamento por alergias ou por problemas de suprimentos (1). Os dados existentes sobre a eficácia/efetividade do ceftriaxone em SC são escassos, baseados em relatos de casos, e existem potenciais efeitos adversos no recém-nascido, como o risco de kernicterus por deslocamento da bilirrubina e precipitação com cálcio, enfatizando as limitações nos dados atuais. Li com grande interesse o estudo de Cavalcante e colaboradores, que comparou o tratamento da SC com penicilina cristalina e ceftriaxone em lactentes de três maternidades públicas de Fortaleza. Os autores conduziram uma coorte não competitiva para avaliar o tempo até a sororreversão do VDRL, utilizando curvas de Kaplan-Meier e modelos de riscos proporcionais de Cox para ajustar fatores como titulação materna e idade do recém-nascido no início da terapia. Os achados demonstraram um tempo mediano para a negatificação de 90 dias no grupo ceftriaxone e 105 dias no grupo penicilina, oferecendo importantes insights sobre uma possível equivalência dos dois esquemas na resposta sorológica e sugerindo o ceftriaxone como uma alternativa viável em cenários de desabastecimento. Apesar do estudo levantar essa hipótese, faz-se necessária a realização de estudos multicêntricos com maior tamanho amostral. Devemos ter cautela quanto aos resultados, pois sabe-se que as definições de vigilância de sífilis congênita no Brasil são propositalmente definidas para ter alta sensibilidade, mas apresentam menor especificidade (~41%). Assim, uma parte considerável dos pacientes seguidos pode não ter verdadeiramente sífilis congênita, agindo como um importante fator de confusão, visto que crianças apenas expostas negativariam o VDRL espontaneamente independente do antibiótico. Somado a isso, o estudo apresentou perdas consideráveis de seguimento, excluindo 85,3% dos lactentes da análise final por ausência de exames seriados. De qualquer forma, apesar das limitações, os resultados sugerem que pode não haver uma diferença significativa no tempo para a sororreversão entre os dois esquemas de antimicrobiano.

Para mais informações, leia o [artigo](#) na íntegra.

Leia este e outros reportes no [site da SBP](#)