

Trabalhos Científicos

Título: Reativação De Neurotoxoplasmose Em Criança Com Imunossupressão Grave Por Hiv

Autores: PRISCILA AMARAL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), SÓCRATES SALVADOR (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LILIAN HAGEL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), KATRIANE SUSIN (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), NICOLE TAGLIARI (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), RITA DE CÁSSIA SAMUEL (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), FERNANDA ALBANI (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO)

Resumo: A neurotoxoplasmose é uma das principais infecções oportunistas do sistema nervoso central (SNC) em indivíduos com imunossupressão avançada pelo HIV, principalmente quando a contagem de linfócitos CD4 é <100 células/mm³. Embora amplamente descrita em adultos, há escassez de literatura sobre manifestações, manejo e prognóstico em crianças/adolescentes, dificultando padronização terapêutica. Paciente masculino, 10 anos, portador de HIV por transmissão vertical, com histórico de má adesão à terapia antirretroviral (TARV), apresentou febre diária persistente há 2 meses e fraqueza progressiva em membros inferiores. Ao exame, evidenciou-se marcha atáxica e alteração do nível de consciência. A tomografia de crânio demonstrou lesões hipodensas com realce anelar em tálamo direito, núcleo lentiforme esquerdo e substância branca profunda bilateral. Líquor com hiperproteinorraquia discreta (54 mg/dL). Laboratoriais revelaram carga viral de 425.000 cópias/mL e CD4 de 70 células/mm³, configurando SIDA. Iniciado tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, entretanto, necessitou-se substituição por sulfametoxazol-trimetoprima (SMX-TMP) devido à intolerância gastrointestinal. Recebeu alta após 6 semanas de tratamento estável, porém com tetraparesia. Dois meses depois, reinternou por retenção urinária e cervicalgia, com neuroimagem evidenciando acometimento encefálico e medular, atribuídos à má adesão à TARV. O tratamento padrão da neurotoxoplasmose envolve pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. SMX-TMP é uma alternativa eficaz, com boa penetração no SNC e uso bem estabelecido também na profilaxia secundária. A introdução precoce da TARV é essencial para restauração imune, mas pode desencadear a Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune (IRIS), caracterizada por resposta inflamatória exacerbada, devendo ser diferenciada de falha terapêutica, resistência ou recidiva infecciosa. No caso descrito, a evolução desfavorável foi associada à má adesão ao tratamento. Déficits neurológicos persistentes evidenciam o potencial de morbidade associado a esta condição. Este caso destaca a necessidade de alta suspeição clínica de neurotoxoplasmose em pacientes pediátricos HIV+ com sintomas neurológicos agudos. A instituição precoce do tratamento, a consideração de alternativas como o SMX-TMP e a garantia de adesão à TARV são fundamentais para melhores desfechos. A falta de protocolos robustos e estudos específicos em crianças/adolescentes evidencia a urgência de pesquisas para otimizar diagnóstico, terapia e prognóstico nesta população.