



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Toxoplasmose Provavelmente Adquirida Pelo Leite Materno: Relato De Caso

**Autores:** ROBÉRIO DIAS LEITE; CHRISTIANE ARAUJO CHAVES LEITE; NATÁLIA DE ALMEIDA CAMINHA

**Resumo:** Introdução – A transmissão da toxoplasmose através do leite materno tem sido descrita como um evento plausível, considerando-se as evidências de ocorrência de transmissão em outros mamíferos. A transmissão oral não é comum devido ao fato que os trofozoítos são destruídos pela mucosa da faringe. No entanto, é possível de que o tamponamento do ácido gástrico pela gordura do leite viabilize a penetração de taquizoítas através da mucosa gástrica ou duodenal. Descrição do caso – Lactente de 70 dias de vida, sexo feminino, com relato de que há duas semanas vem aceitando pouco a amamentação ao seio e a fórmula infantil, perdendo peso e apresentando febre baixa recorrente. Cerca de um mês antes do início dos sintomas, sua mãe, médica, teve diagnóstico sorológico de toxoplasmose [IgM = 16,98 e IgG > 200UI/mL (reagentes); avidéz de IgG = 19% (baixa)] após investigação de doença semelhante à mononucleose. A avaliação das sorologias realizadas durante o pré-natal, no primeiro e no terceiro trimestres, indicavam que a genitora não havia sido previamente infectada pelo *Toxoplasma gondii* nem antes, nem durante a gestação (IgM e IgG não reagentes). Antecedentes – Nasceu de parto cesariana, com 38 semanas, pré-natal sem intercorrências, pesando 3365g, estatura 49 cm, perímetro cefálico 36 cm, Apgar 9/9. Leite materno ao seio como alimento predominante, complementado por fórmula de primeiro semestre; vacinação atualizada; teste do pezinho ampliado, incluindo sorologia para toxoplasmose normal; teste de emissões otoacústicas normal. Exame físico – Bom estado geral, acianótica, anictérica, hidratada, afebril, irritada; Peso=4800g; Estatura=58,5 cm; Perímetro Cefálico=38,5 cm; Fontanela normotensa; Ausculta cardíaca e pulmonar normais; Abdome: flácido, indolor, fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, baço palpável a 3cm do rebordo costal esquerdo; extremidades sem alterações. Laboratório – Hemoglobina = 10,6 g/dL; Hematócrito = 32,3%; Leucócitos = 19960/mm<sup>3</sup> (neutrófilos = 20,8%; eosinófilos = 0,9%; basófilos = 2,3%; linfócitos = 71,7%, sendo 10% atípicos; monócitos = 4,3%); Plaquetas = 439.000/mm<sup>3</sup>; TGO = 89U/L; TGP = 80U/L; Sorologias: Citomegalovírus (IgM e IgG não reagentes), Toxoplasmose [IgM = 15,62 e IgG = 3,6UI/mL (reagentes)]; Tomografia Computadorizada do crânio normal; Fundo de Olho normal. Evolução – Instituído tratamento com sulfadiazina (100 mg/kg/dia), pirimetamina (1mg/kg/dia) e ácido folínico (10 mg em dias alternados) por seis semanas, obtendo-se remissão da febre na primeira semana e melhora do apetite e do ganho de peso somente após a segunda semana de tratamento específico, que se associou com neutropenia significativa persistente, o que motivou a indicação do uso diário de ácido folínico. O aleitamento materno foi mantido e a criança evoluiu com desenvolvimento neuropsicomotor adequado e fundo de olho normal aos 12 meses de idade. Conclusão – As sorologias evidenciam que a mãe da criança adquiriu Toxoplasmose após a gestação. Considerando que a criança era criada num ambiente de boas condições higiênicas, é improvável que a toxoplasmose tenha ocorrido por contaminação ambiental. Portanto, é mais plausível que a infecção da criança tenha ocorrido através do aleitamento materno.