



**20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Toxoplasmose Congênita, Uma Doença Ainda Negligenciada Em Tempos De Sífilis.

Autores: Carina Luiza Martins Jock; Jaqueline Dario Capobiango; Luna Dias Guillen; Ronaldo Silveira de Paiva; Natalia Correia e Silva

Resumo: Introdução: Em Londrina 49% das gestantes são soropositivas para Toxoplasmose (toxoplasma). Desde 2006 é rotina a realização de sorologia para toxo nos 3 trimestres em gestantes susceptíveis. A sífilis tem aumentado no Brasil, em 2016 a incidência de sífilis congênita no Paraná foi de 4,6/1000 nascidos vivos. No Paraná, desde 2011 tornou-se rotina sorologia para sífilis nos 3 trimestres da gestação. Descrição do caso: J.L.B.S., masculino, nasceu em outro serviço. Mãe iniciou pré-natal (PRN) com 20 semanas (s) de idade gestacional (IG), sorologias maternas para toxo IgM=22,9 IgG=14,1 e baixa avidade de IgG (6,96%); VDRL 1:8. História de tratamento adequado para sífilis em 2013 (VDRL 1:64). Iniciado pirimetamina (P), sulfadiazina (S) e ácido folínico (AF) com IG 21s até final da gestação. Com IG 24s VDRL 1:4, FTA-ABS total reagente e com IG 26s VDRL 1:2. Nascido de parto cesárea IG 34s 5 dias, APGAR 9/10. Exame físico normal. Exame oftalmológico (FO): seqüela de toxo bilateral, toxo IgM=0,2 IgG >650; líquido cefalorraquidiano (LCR): hemácias 1 leucócitos 14 glicose 44,5 cloreto 724 proteínas 662 lactato 22,7 bacterioscopia negativa e cultura negativa. Ultrassom transfontanelar: córtex hiperecogênico, parênquima cerebral com hipoplasia frontal, calcificações grosseiras em núcleos da base bilateralmente, sistema ventricular com dilatação acentuada ex vacuo sem obstrução do fluxo líquido cefalorraquidiano, índice ventricular 0,59 (VR <0,33), cerebelo hipoplásico. Dado alta com P, S e AF, porém mãe não iniciou o tratamento. Encaminhado ao Ambulatório de Infecções Congênicas da Universidade Estadual de Londrina com 45 dias de vida. Ao exame físico, evidenciou-se aumento de perímetro cefálico e fontanela ampla. Realizado tomografia de crânio: hidrocefalia importante e calcificações cerebrais difusas; raio x de ossos longos: normal; FO: cicatriz de coriorretinite macular e temporal inferior em olho direito, cicatriz de coriorretinite em polo superior de olho esquerdo. Toxo IgM=0,05 IgG=199,8. Reiniciado P, S, AF e internado para ventriculostomia. LCR intraoperatório: hemácias 2048 leucócitos 5 glicose 6 cloreto 118 proteínas 23 lactato 24,9 PCR <0,1 VDRL: não reagente, cultura negativa. Evoluiu com sintomas hipertensão intracraniana, melhorados após tratamento clínico. Desenvolveu pneumonia, com boa resposta após introdução de Vancomicina e Cefepima. Comentários: infecções congênicas tem alta incidência e pode haver coinfeções. Neste paciente a alteração líquórica poderia ser justificada pelas duas infecções, toxo e sífilis, porém como criança apresentava VDRL no LCR e no sangue negativos foi conduzida como neurotoxoplasmose. Lesões oculares na toxo congênita podem ser a única manifestação da doença e neste caso houve o acometimento bilateral, incluindo mácula. Para evitar casos graves como este, deve-se priorizar no PRN medidas de prevenção da toxo e após primo-infecção materna realizar o tratamento o mais precoce possível, para reduzir sequelas fetais.