



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Toxoplasmose Congênita: Relato De Caso E O Impacto Fetal Do Tratamento Tardio

Autores: ISADORA ALBERTI GOEDERT (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ- UNIDAVI), ELOISA FRITSCHÉ (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ- UNIDAVI), EDUARDA FRITSCHÉ (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ- UNIDAVI), MARLOU CRISTINE FERREIRA DALRI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ- UNIDAVI)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A toxoplasmose é uma infecção causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, a transmissão congênita pode decorrer de infecção primária da mãe durante a gestação ou reagudização de infecção prévia, no qual o parasita atinge o conceito por via transplacentária. Elevado risco de transmissão acontece no último trimestre gestacional e o maior risco de dano ocorre no primeiro trimestre, podendo resultar em: aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas como a clássica Tríade de Sabin: retinocoroidite, calcificações cerebrais e hidrocefalia ou microcefalia. [OBJETIVOS] - Mãe de 16 anos, gesta 2, partos 0, aborto 1, fez 7 consultas pré-natal, na 20ª semana positivou sorologia de toxoplasmose, ficando sem tratamento até a 34ª semana, quando foi encaminhada para hospital de referência por alterações fetais no ultrassom morfológico (hidropsia fetal, hepaesplenomegalia, ascite), iniciando o tratamento 3 dias antes no nascimento. Foi indicada cesárea por comprometimento fetal. Recém-nascido pré-termo com 34 semanas e APGAR 6/8, hidropsia fetal, ascite, icterícia, hepatoesplenomegalia, cianose, insuficiência respiratória, atendido por neonatologista e transferido para UTI, permanecendo em ventilação mecânica 15 dias. Iniciado esquema triplice Pirimetamina, Sulfatazina e Ácido fólico. Exames de internação: Raio-x com hepatoesplenomegalia importante, ascite, rins e área cardíaca com diâmetros aumentados. Radiografia de crânio com calcificações no córtex cerebral. Exame de fundo de olho com retina hipocrômica sem foco coriorretinite. O perímetro cefálico inicial era 31 cm e aumentou 0,5cm nos 25 dias de internação, tendendo a microcefalia (P10%). Teve alta com 25 dias de vida, mamando em seio materno e medicado com esquema triplice, encaminhado para ambulatório de neurologia, pediatria e oftalmologia. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - . [CONCLUSÃO] - A toxoplasmose congênita tem elevada morbimortalidade, produzindo impacto socioeconômico importante. A infecção fetal aumenta 25% no 1º trimestre para 65% no último, atingindo 90% nas últimas semanas de gestação. Inversamente, as manifestações clínicas da Toxoplasmose Congênita tenderão a ser mais severas se a infecção ocorrer precocemente ou o tratamento for tardio. Portanto, é essencial o acompanhamento sorológico periódico durante a gestação, buscando o diagnóstico e tratamento precoce.