

Trabalhos Científicos

Título: Toxoplasmose Congênita: Um Relato De Caso

Autores: PATRÍCIA CARRILHO MOLISANI (SES DF), RAFAELLA CUNHA MENEZES (SES DF), CAMILA MESQUITA SANTOS MESQUITA SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A forma grave da toxoplasmose congênita é uma doença rara, apenas 10%, e se manifesta ainda no período neonatal podendo levar à sequelas graves e ao óbito. O risco de transmissão é menor quando a infecção ocorre nas primeiras semanas de gestação, porém possui maior gravidade nas consequências clínicas da infecção. [OBJETIVOS] - Recém-nascido (RN) nascido de parto normal, sexo masculino, com peso de 1850g. Mãe de 20 anos, usuária de drogas ilícitas e lícitas, não realizou pré-natal, Capurro 35 semanas e 2 dias. APGAR 2, 6 e 8 em 1º, 5º e 10º minuto respectivamente, necessitando de reanimação. Evoluiu com desconforto respiratório, sendo encaminhado UTI neonatal e colocado em CPAP nasal. Realizados cateterismo umbilical venoso (CUV) e passagem de sonda oro gástrica (SOG). Exame físico: icterício em zona 1 de Kramer, com sufusões hemorrágicas difusas, aparente macrocrania, abdome globoso, fígado palpável 3 cm do rebordo costal direito e baço palpável 6 cm do rebordo costal esquerdo. Solicitadas radiografias de crânio e tórax. Apresentou hemorragia digestiva alta, recebendo nova dose de Vitamina K. Iniciado Ampicilina, Gentamicina e Omeprazol e foram solicitados exames laboratoriais (Hemograma com pancitopenia e aumento de bilirrubinas direta e indireta). RN evoluiu com piora de padrão respiratório e necessidade de intubação orotraqueal. Iniciou instabilidade hemodinâmica ainda no 1º dia de vida, sendo introduzido Dopamina e Dobutamina e posteriormente trocado Dopamina por Adrenalina, além de crises convulsivas, sendo iniciado Fenobarbital. Com 28 horas de vida foi necessário associar Fenitoína e Midazolam. Devido a pancitopenia, recebeu transfusão de concentrado de hemácias, plaquetas e plasma. No 3º dia de vida apresentou deteriorização do quadro clínico, evoluindo para anúria, anasarca, bradicardia, PA inaudível, queda de saturação e convulsões subentrantes. Paciente foi à óbito no 7º dia de vida. Exames coletados no 3º dia de internação e liberados na data do óbito confirmavam toxoplasmose congênita, com IgG e IgM positivos. Punção lombar e tomografia de crânio não foram realizadas devido à plaquetopenia e instabilidade hemodinâmica respectivamente. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - Nas formas graves da doença podem ser encontrados: coriorretinite, alterações de líquido, anemia, convulsões, calcificações intracranianas, icterícia, hidrocefalia, febre, esplenomegalia, linfadenopatia, hepatomegalia, vômitos, microcefalia, catarata, eosinofilia, sangramento anormal, hipotermia, glaucoma, atrofia óptica, microftalmia, rash e pneumonite. A presença de anticorpos IgM comprova a ocorrência da infecção [CONCLUSÃO] - Apesar de ser rara, a toxoplasmose congênita grave, ainda é uma realidade no nosso país, pela realização inadequada de pré-natal ou pela impossibilidade da realização trimestral da sorologia. Dessa forma, necessitamos realizar pré-natal adequado, a fim de reduzir os danos por ela causados através da identificação e introdução do tratamento precoce.