



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 Congenita - Relato De Caso De Uma Unidade Neonatal Do Estado Do Rio De Janeiro ( Nilópolis)

**Autores:** ELIANE CABRAL R. DE ARAUJO (HMDL), ALESSANDRA RIBEIRO FRANCO (HMDL), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (HMDL), ANDRESSA DA SILVA ALMEIDA (HMDL), SARAH CRISTINA CONSTANTE SANTOS (HMDL), PEDRO HENRIQUE BARROS BRAGA (HMDL), SYLVIA VIANA FERREIRA DA SILVA (HMDL), LARISSA CARVALHO PEREIRA (HMDL), LARISSA MOREIRA DOS REIS (HMDL), ELOA RODRIGUES MARQUES (HMDL), PATRICIA MARA RIBEIRO DA CONCEIÇÃO SILVA (HMDL), ROBERTO FALCI DA SILVA GARCIA (HMDL), MARIANA ARREPIA FERNANDES (HMDL)

**Resumo:** [INTRODUÇÃO] - Cerca de 40% das gestantes com toxoplasmose aguda transmitirão o *Toxoplasma* ao feto. O risco de ocorrência de infecção congênita aumenta significativamente conforme a idade gestacional em que a mulher é infectada, sendo estimado em 17% quando a infecção aguda ocorre no primeiro trimestre, 25% no segundo e 65% no terceiro trimestre. [OBJETIVOS] - Recém-nascido (38 semanas e 3 dias), sexo masculino, nascido de parto cesáreo, Bolsa rota no ato, APGAR 07/09, Peso- 2.816 g. Mãe G 1 P 1 A 0, com 5 consultas de pré-natal, sem intercorrências durante a gestação, sorologias negativas durante o pré-natal. 4 horas após o nascimento, RN evoluiu com distensão e dor abdominal, sendo admitido em UTI neonatal para investigação e tratamento. Iniciada antibioticoterapia (Ampicilina + Gentamicina) e rastreio infeccioso onde mostrou leucocitose e plaquetopenia. TORCH no RN em 20/03/2023, mostrou IgM positiva para toxoplasmose. Em 28/03/2023 foi realizada sorologias IgM e IgG para toxoplasmose, positivas, com fundoscopia apresentando resultado sugestivo de coriorretinite. Ultrassonografia transfontanela evidenciou vasculopatia mineralizante discreta em núcleos da base e baixa resistência vascular, e líquido com 100% de MN e PCR para toxoplasmose foi detectado. Permaneceu internado por 18 dias, recebendo alta hospitalar em 06/04/2023 com encaminhamento para realização de BERA, fundoscopia (seguimento), além de prescrição de esquema com Sulfadiazina + Pirimetamina + Ácido Fólico e Predsim. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - O diagnóstico de toxoplasmose congênita pode ser comprovado na prática clínica pelos testes sorológicos para detecção de anticorpos de classe IgG e IgM sendo os mais utilizados por serem mais disponíveis, sendo imprescindíveis na definição de caso e tratamento. Neste caso, o IgM e IGG foram positivos, com coriorretinite presente. No entanto, devem ser realizados em torno do 2º ao 5º dias de vida, e detectam 75% dos RN infectados, independentemente da presença de sinais ou sintomas. Todo recém-nascido suspeito para toxoplasmose congênita deve ser submetido à investigação completa, incluindo exame de fundoscopia, tomografia computadorizada ou ultrassonografia transfontanela, avaliação auditiva (BERA), exames hematológicos e função hepática. O tratamento dura 12 meses, independentemente da presença de sinais e/ou sintomas da doença. O tratamento consiste em pirimetamina mais sulfadiazina e ácido fólico. O ácido fólico é associado ao tratamento para prevenir e tratar a toxicidade medular da pirimetamina. [CONCLUSÃO] - Apesar de não ser uma condição muito frequente, o alto risco de sequelas tardias torna a toxoplasmose congênita relevante e indica a necessidade de identificação e tratamento das crianças acometidas. Portanto, é importante ressaltar que a educação em saúde é a melhor estratégia de prevenção para consequentemente diminuir a infecção de gestantes, uma vez que o diagnóstico laboratorial e clínico da doença é complexo.