



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Toxoplasmose Congênita

Autores: VIVIANE AUGUSTA DE OLIVEIRA ANDRADE (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); MICEHELINE VEIRA RIBEIRO (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); ALICE CAMPOS VELOSO (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); CRISTINA MARTINS PEDROSA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); DÉBORA COSTA E SILVA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); KAREN OLIVEIRA ALBUQUERQUE (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VERA LÚCIA VENÂNCIO GASPAR (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose, doença infecciosa causada pelo *Toxoplasma gondii*, evolui de forma assintomática na grande maioria dos adultos imunocompetentes, mas pode causar sequelas graves principalmente em recém-nascidos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mãe, 31 anos, pré-natal sem intercorrências. A sorologia para toxoplasmose realizada com 11 semanas de idade gestacional mostrou que a gestante era susceptível. Ultrassonografia com 12 semanas não mostrou alterações. A recém-nascida, de 30 semanas, teve Apgar 7 e 8; pesou 1355 g (p 25-50); mediu 38,4 cm (p 25-50) e o perímetro cefálico foi 25,6 cm (abaixo do p 10). Ao exame: fígado a 3 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Resultados dos exames: 1) Hemograma: eritrograma e leucograma normais, plaquetas 83 000 mm³. 2) Bilirrubinas totais 14,9 mg/dl sendo 4,9 mg/dl de bilirrubina direta. 3) Ecografia transfontanelar com sinais de hemorragia intraventricular; hidrocefalia supratentorial e formações anecoicas com halos hiperecogênicos esparsos pelo encéfalo sugerindo toxoplasmose. 4) O exame de fundo de olho descrevia os olhos com uveíte posterior bilateral. 5) Sorologia: toxoplasmose IgG 2595 UI/mL e IgM negativa. Foi iniciado o tratamento com sulfadiazina; pirimetamina, ácido fólico e prednisolona. Aos cinco meses, a lactente apresentava hidrocefalia, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, “olhar em sol poente” e o perímetro cefálico foi 45.5 cm (p>95). Foi submetida à derivação ventrículo-peritoneal. **DISCUSSÃO:** A lactente apresentou perímetro cefálico abaixo do percentil 10 ao nascimento e aos cinco meses ocorreu crescimento do perímetro cefálico acima do esperado para idade (corrigida) caracterizando hidrocefalia. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a importância das orientações à gestante susceptível quanto aos cuidados indicados para a prevenção da infecção por *Toxoplasma gondii*, a repetição dos exames sorológicos e se, apesar dos cuidados, a gestante adquirir a infecção há necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento adequado do recém-nascido por pediatra.