



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



Trabalhos Científicos

Título: Apresentação Clínica Da Toxoplasmose Congênita: Relato De Caso

Autores: MATHEUS RIBEIRO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA); JANDRA LACERDA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA); CARLA DALLOLIO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA); ELLEM FERREIRA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA); CAROLINA CHALOUN (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA); PATRÍCIA MARINHO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA)

Resumo: Introdução A toxoplasmose congênita resulta da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o conceito, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou por reagudização de infecção prévia em imunodeprimidas. Estima-se que nascem 1 a 10 crianças infectadas pelo *Toxoplasma gondii* para cada 10.000 nativos. O risco de transmissão materno fetal é em torno de 40% e aumenta com o avançar da gravidez; contudo o grau de comprometimento do conceito é maior no início da gestação. A tetrade de Sabin pode estar presente (coriorretinite, calcificações cerebrais, retardo mental e hidrocefalia). Descrição do Caso Lactente de 2 meses e 28 dias, sexo feminino, apresentando vômitos há 1 dia e episódios de hiperextensão do crânio com flexão dos membros e movimentos anormais dos olhos esporadicamente. Ao exame: Irritada, FA tensa e ampla (7x6cm), macrocefalia, PC: 48cm (>p97), nistagmo horizontal AR, ACV e Abdomen sem alterações Sem sinais de irritação meníngea História Gestacional com sorologias do segundo trimestre para HIV, sífilis, hepatites, rubéola, CMV e toxoplasmose IgG e IgM negativas. Sorologias do terceiro trimestre toxoplasmose IgG e IgM reagentes. Sem tratamento para Toxoplasmose durante a gestação, apesar de comparecer às consultas do pré-natal. Exames: HB:11,5; leuco:7800(N:17,3;linf:68,8); plaq:381000; Na=139;K=5,7 Rx de crânio e USTF evidenciaram calcificações cerebrais difusas e acentuada dilatação ventricular TC de crânio: dilatação ventriculares importantes, massa encefálica diminuída (hidroanencefalia) com calcificações periventriculares em tronco cerebral Sorologias: Toxoplasmose IgG: 60 (R:>10)e IgM: 0,8 (>0,319) FO: cicatrizes coriorretinianas maculares maiores em olho direito, área maior para pigmentação Punção lombar: PCR negativo para *Toxoplasma gondii* Após a realização do FO, foi iniciado sulfadiazina (100mg/kg/dia) + pirimetamina (1mg/kg/dia), ácido fólico (5mg – 3x/sem) e prednisolona (1mg/kg/dia). Foi submetida a DVP. Continua em acompanhamento no serviço de DIP, pediatria geral e oftalmologia. Discussão e Conclusão A infecção fetal pode ser atenuada ou prevenida quando há tratamento materno após diagnóstico precoce na gestação. Também observamos a importância de uma boa anamnese para fins diagnósticos.