



Trabalhos Científicos

Título: Toxoplasmose Congênita E A Importância Do Diagnóstico Precoce: relato De Caso E Considerações Para A Clínica

Autores: FLÁVIA ANDRÉIA GONÇALVES COBUCCI (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SETE LAGOAS); DILMA ELIZABETE CARVALHO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SETE LAGOAS); FERNANDA FAGUNDES DE MELO (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SETE LAGOAS); FLAVIANO NAZARENO ASSUNÇÃO DO CARMO JUNIOR (HOSPITAL FELÍCIO ROCHO); KÁTIA ROBERTA MENDES DOS SANTOS (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SETE LAGOAS); LÍVIA MOREIRA PEREIRA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SETE LAGOAS); MARIA EDUARDA GONÇALVES COBUCCI (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA - FUNJOB); RONALDO JUNHO CORREA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SETE LAGOAS); VIVIANE RIBEIRO DE OLIVEIRA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SETE LAGOAS)

Resumo: Introdução: Toxoplasmose é uma protozoose de ampla distribuição geográfica. A transmissão congênita ocorre principalmente se a primoinfecção acontecer na gestação, podendo resultar em morte fetal ou graves seqüelas neurológicas, auditivas e visuais. Tríade clássica hidrocefalia, calcificações cerebrais e retinocoroidite é incomum. Descrição do caso: Recém nascido(RN), masculino, nascido de parto normal, 33 semanas de idade gestacional, peso 1.720 gramas. Mãe portadora de lúpus eritematoso sistêmico, sorologia para toxoplasmose IGG e IGM positivos, demais sorologias negativas. Usou durante gestação cloroquina e espiramicina a partir da soroconversão no sexto mês de gestação. Afirma contato com gatos. RN com microftalmia, hepatoesplenomegalia e icterícia colestática (bilirrubina máxima 30,42/direta 6,2) ao nascimento. Sorologia para toxoplasmose IGG 650 e IGM negativo. Iniciado tratamento com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico. Realizado ultrassonografia transfontanela e tomografia de crânio que evidenciaram ventriculomegalia acentuada, redução de volume difusa do tecido encefálico, múltiplas calcificações disseminados pelo parênquima. Punção liquórica revelou proteinorraquia. Iniciado prednisolona devido coriorretinite bilateral grave encontrado em fundoscopia. Evoluiu com hidrocefalia, realizado derivação ventrículo peritoneal. Apresenta distúrbio de deglutição e refluxo gastroesofágico importante. Indicado traqueostomia e gastrostomia com funduplicatura, mas por resistência familiar, ainda não foram realizadas. Permanece internado. Discussão: A toxoplasmose é tipicamente assintomática e autolimitada, sendo difícil diagnóstico. Quanto mais precoce a idade gestacional que a infecção congênita acontece, mais grave o acometimento fetal. Quando reconhecível ao nascimento, maioria apresenta sinais neurológicos, mesmo tratados adequadamente, raramente recuperam sem sequelas. Sorologia para toxoplasmose é realizada no primeiro trimestre da gestação e se gestante susceptível, repetido trimestralmente. A síntese de anticorpos é prejudicada em imunocomprometidas e resulta em teste sorológico falso negativo. Com isso, a primoinfecção pode ocorrer no início da gestação e a detecção da soroconversão ser tardia. Conclusão: Alta prevalência de toxoplasmose no Brasil evidencia a necessidade de excelência no pré-natal, sendo essencial prevenção da doença e detecção precoce, determinante prognóstico fundamental.