



## Trabalhos Científicos

**Título:** Encefalite Toxoplasmática Congênita No Hospital M'boi Mirim

**Autores:** PRISCILA VITOR ANACLETO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN); LUIZA VIEIRA AUGUSTO DOS SANTOS (HOSPITAL M'BOI MIRIM)

**Resumo:** Introdução: A toxoplasmose congênita é causada pelo *Toxoplasma gondii* que ocorre durante a gestação capaz de levar desde prematuridade e complicações fetais até abortamento. Tendo como manifestações clássicas a tríade de Sabin. Descrição do caso: Gestante 24 anos, primigesta, sorologias primeiro trimestre negativas com 39 semanas apresentou IgM e IgG anti- *T. gondii* reagentes e teste de avidez por IgG baixos. Iniciou o tratamento espiramicina por 2 semanas. Com 41 semanas, nasce o recém-nascido (RN), masculino, parto cesáreo, adequado para idade gestacional. O exame clínico do RN foi encontrado apenas bossaserossanguinolenta. Dos exames efetuados no RN as sorologias IgM e IgG reagentes, líquor com hiperproteinorraquia, tomografia computadorizada de crânio evidenciando focos hiperdensos cortico-subcorticais e ventrículos cerebrais preservados, e fundoscopia demonstrou em olho direito lesão justa macular pequena e no olho esquerdo lesão em feixe papila-macular. Durante toda a internação o RN manteve-se assintomático. Foi instituída a terapia com pirimetamina, sulfadiazina, ácido folínico e prednisolona, enfatizando o seu seguimento ambulatorial para acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor e rastreios oftalmológicos. Discussão: A sorologia no pré-natal possibilitou acompanhar a viragem sorológica para toxoplasmose e iniciar o tratamento com espiramicina. Apesar da terapia o RN desenvolveu complicações características da doença, levantando a hipótese de uma infecção mais precoce. Acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor deve ser realizado de forma mais rigorosa. Conclusão: A toxoplasmose congênita pode ser evitada através da prevenção primária e do uso correto da espiramicina. Após a confirmação ou a probabilidade da infecção congênita, o RN deve ser investigado. A terapia adequada é composta de sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico. A continuação da terapia pode resultar na diminuição ou resolução da calcificação intracraniana e a cessação do tratamento pode levar a um retardo severo no desenvolvimento neuropsicomotor e a recorrência da doença ocular, sendo de extrema importância enfatizar o tratamento e o acompanhamento ambulatorial.