



## Trabalhos Científicos

**Título:** Transmissão De Toxoplasmose Por Reativação Em Gestante Hiv Positivo

**Autores:** ANNA CLARA ROCHA PLAWIAK (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); DANIEL VICTOR ARNEZ CAMACHO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); TAMIRES DE SOUZA GARCIA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); ANDREZA TEIXEIRA RIBEIRO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); CAROLINE CARDOSO KLEIN (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); DUFAYS DANITH VELÁSQUEZ LOPERENA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); LUCIANA DUTRA MARTINELLI (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MONICA BASSO ZANOTTO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); SABLINY CARREIRO RIBEIRO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MARIA LETÍCIA SIMON (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); LETÍCIA MACHADO ACOSTA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); ANDRESSA MOLINAR (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); NATALIA BITTENCOURT DE LIMA (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); CARINE LUCENA RECH (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); ELISA HUBER (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL); MANOEL ANTÔNIO DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL SÃO LUCAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

**Resumo:** Introdução: A toxoplasmose é uma protozoose de ampla distribuição geográfica e a transmissão vertical ocorre quando a mulher adquire a primoinfecção durante a gestação. Caso: Gestante, 41 anos, anti-HIV reagentes, em uso regular de antirretroviral, com carga viral 120 cópias/ml na 34ª semana de gestação, foi submetida à cesareana com 39 semanas. Apresentou o seguinte perfil sorológico para toxoplasmose IgM não reagente e IgG 23,1 UI/mL no primeiro trimestre; IgM não reagente e IgG 392 UI/mL no segundo trimestre e IgM não reagente, IgG 2002 UI/mL no momento do parto. Na investigação do RN foi observado sorologia para toxoplasmose IgM 6,75 UI/mL e IgG 1196 UI/mL, presença de coriorretinite e microcalcificações em TC de crânio. Recebeu alta com quatro dias de vida, com tratamento para toxoplasmose congênita (pirimetamina, espiramicina e ácido folínico) e profilaxia para HIV com zidovudina. Discussão: Apesar de rara, há relatos de transmissão congênita do *Toxoplasma gondii* por mulheres que se infectaram antes da concepção. Nesses casos, deve ser avaliada a possibilidade de reinfecção ou reativação da parasitemia, reinfecção por uma cepa com virulência aumentada ou com características fenotípicas distintas. O parasita atinge o conceito por via transplacentária causando danos de diferentes graus. As manifestações mais frequentes são retinocoroidite e alterações neurológicas. Conclusão: Relatamos uma forma incomum de toxoplasmose congênita, na qual a mãe previamente imunizada transmitiu a doença ao RN, causando complicações oftalmológicas e encefálicas. Apesar de incomum, a possibilidade de reativação da toxoplasmose durante a gestação em paciente HIV positivo, mesmo com status imunológico normal, nos reforça a necessidade de acompanhamento pré-natal adequado com sorologias para toxoplasmose e início do tratamento precoce nas suspeitas da doença.