38º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 10 A 14 DE OUTUBRO - FORTALEZA/CE
Do pediatra cuidando do futuro do Brasil

Trabalhos Científicos

Título: Septicemia Por Toxoplasmose Congênita

Autores: CARINE LUCENA RECH (HSL-PUCRS); ANDRESSA MOLINAR (HSL-PUCRS); ELISA HUBER (HSL-PUCRS); LETICIA MACHADO ACOSTA (HSL-PUCRS); NATALIA BITENCOURT DE LIMA (HSL-PUCRS); MANOEL ANTONIO DA SILVA RIBEIRO (HSL-PUCRS); RENATO MACHADO FIORI (HSL-PUCRS)

Resumo: Introdução: Relato de caso incomum de paciente com toxoplasmose congênita disseminada por reativação toxoplasmose no terceiro trimestre. Descrição: neonato feminino, 39 semanas, peso de nascimento 2485g, Apgar 6/9, interna no primeiro dia de vida com quadro de insuficiência respiratória grave, petéquias, hepatoesplenomegalia, acidose metabólica, plaquetopenia e anemia graves, provas de coagulação e provas de função hepática alteradas. Ecografia cerebral demonstrou hemorragia intracerebral grau III e áreas císticas periventriculares. Pesquisa STORCH do RN mostrou exames de toxoplasmose IgG 596 UI/mL, IgM 2,87 UI/mL e PCR positivo. O RN evoluiu com insuficiência respiratória, sangramento ativo, instabilidade hemodinâmica e crise convulsiva. Apesar de todos os tratamentos realizados, o paciente apresentou piora clínica progressiva evoluindo para óbito no terceiro dia de vida. Mãe 37 anos, quinta gestação, pré-natal com três consultas, anti-HIV positivo com carga viral elevada e sorologias para toxoplasmose do 3º trimestre com IgG reagente e IgM não reagente. Discussão: A toxoplasmose congênita com transmissão no terceiro trimestre é subclínica em mais de 80% dos casos. Em contraste, os casos de toxoplasmose congênita disseminada ocorrem após infecção materna primária no terceiro trimestre. Normalmente, o tratamento consiste em pirimetina, sulfadiazina e ácido folínico, porém esses fármacos não estão disponíveis por via intravenosa. Devido à gravidade da doença septicêmica que impossibilita a utilização da via enteral, recomenda-se o uso de sulfametoxazol e trimetoprim. Conclusão: Existem poucos casos relatados na literatura de toxoplasmose congênita caracterizada por septicemia e choque séptico, mas nenhum deles em mãe HIV positivo. Este caso reforça a necessidade de acompanhamento pré-natal adequado com sorologias para toxoplasmose e a necessidade de iniciar o tratamento precocemente nos casos suspeitos em qualquer idade gestacional, mesmo no final da gravidez.