



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Toxoplasmose Congênita

Autores: ANA LUIZA GOMES AUGUSTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), THAIS GASSI JORGE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), THAIZA RODRIGUES NORONHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), MATHEUS ANTUNES XAVIER BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), JUNIOR VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), LETICIA DE MELO MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), JESSICA MELCHIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), JESSICA DE ALMEIDA FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), GABRIELLE TORRES DECKNIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), GIULIA CAMYLA SANTOS CHIES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS)

Resumo: Introdução: Este relato descreve um caso de Toxoplasmose congênita abordando a importância do diagnóstico precoce ainda no período neonatal para um seguimento adequado. Relato: Paciente, Recém Nascido (RN) Termo, filho de mãe com início tardio do pré-natal (após 32 semanas), com sorologia positiva para Toxoplasmose (Imunoglobulina G – IgG - e Imunoglobulina M – IgM) reagentes com baixo teste de avididade) tratada com Primetamina, neonato também apresentou sorologia positiva. Durante internação foram evidenciadas lesões oftalmológicas e de parênquima cerebral compatíveis com infecção congênita por *Toxoplasma* sp. Iniciado tratamento com Sulfadiazina e Primitamina. Antecedentes Pessoais: Parto vaginal, sem intercorrências, Apgar: 7/9, Peso de nascimento: 2602 gramas, nascido de 41 semanas. Discussão: A toxoplasmose congênita é caracterizada pela transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o conceito, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação. As chances de transmissão ao feto são diretamente proporcionais à idade gestacional, com taxas de até 100 no último mês. RN pode apresentar coriorretinite, convulsão, micro ou hidrocefalia, calcificações cranianas, icterícia, anemia, hiperproteínaquia, febre ou hipotermia, icterícia, vômitos, diarreia, linfadenomegalia, pneumonite, apneia, taquipneia, diátese hemorrágica, rash, catarata, glaucoma, microftalmia. Menos frequentemente podem apresentar miocardite, hidropsia fetal, retardo mental. O diagnóstico é feito com sorologia fetal ou Reação em Cadeia de Polimerase com identificação do parasito. Deve ser incluída avaliação hematológica, hepática, liquorica, ultrassonografia e tomografia computadorizada de crânio, fundoscopia – idealmente na primeira semana de vida e teste da orelhinha. As drogas recomendadas para o tratamento da toxoplasmose congênita são sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, utilizados de forma continuada durante 12 meses, para casos confirmados ou que não foi possível a exclusão da infecção. Conclusão: O presente relato evidencia a importância dos exames sorológicos durante o acompanhamento de pré-natal e a avaliação precoce dos RN infectados para minimizar as complicações da infecção congênita.