



Trabalhos Científicos

Título: Toxoplasmose Congênita: Um Relato De Caso

Autores: GABRIEL MANSUR SOUTO (UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES), GABRIELA CÁSSIA HANASHIRO PAPAIZ (UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES), LEILA ARAUJO BARBOSA COSTA (UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES), DANIEL ZAMBUSI NAUFEL (UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES), HENRIQUE GEORGE NAUFEL (UNIVERSIDADE MOGI DAS CRUZES)

Resumo: Introdução: O *Toxoplasma gondii* é um protozoário que infecta animais e seres humanos, tipicamente assintomático em hospedeiros imunocompetentes podendo ser grave em imunodeprimidos. O feto e o recém-nascido com toxoplasmose estão em risco de complicações, que podem manifestar-se até a vida adulta. Caso Clínico: Recém nascido (RN) 38 semanas de idade gestacional, filho de gestante com imunoglobulina IgM e IgG reagentes para toxoplasmose, com baixa avidez. Nasceu de parto normal, sexo feminino, peso de nascimento de 3.025 g, comprimento de 46,5 cm, perímetro cefálico 34,5 cm. Encontrava-se, com 10 dias de vida, em regular estado geral, icterício zona 3 de Kramer, com hepatoesplenomegalia. Sorologia para toxoplasmose do RN: Ig G 200, Ig M: 0,18, Proteinorraquia: 248mg/dl. Tomografia de crânio: Pequenas e múltiplas calcificações dispersas no parênquima cerebral bilateralmente. Fundo de olho: sem alterações. Discussão: A infecção congênita da toxoplasmose ocorre após infecção materna primária durante a gestação. O risco de transmissão para o feto depende da idade gestacional, sendo maior com o avançar da gravidez. Apresenta um quadro clínico de amplo espectro sendo a tríade clássica (coriorretinite, hidrocefalia e calcificações intracranianas) presente em apenas 10 dos casos. A manifestação tardia mais comum é a coriorretinite, que pode ocorrer em 90 das crianças não tratadas, surgindo, inclusive, na idade adulta. Pode-se suspeitar do diagnóstico a partir da triagem sorológica da mãe, triagem neonatal ou manifestação clínica e/ou laboratorial. A terapia combinada de pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, por um ano, associa-se à diminuição das complicações e da incidência da doença ocular. Conclusão: A toxoplasmose congênita deve ser diagnosticada e tratada precocemente com a finalidade de evitar sequelas. A triagem da gestante é fundamental para que o conceito possa ter o seu tratamento iniciado o mais precoce possível.