QUILOPERITÔNIO EM NEONATO COM TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Laís Biz Mendes de Resendes[1]; Paulina Emanuella Machado Vieira[1]; Jaqueline Klein Simionato[1]; Fernando Dal-Bó Michels[1]; Karla Dal-Bó Michels[2]; Mariana Gaspar Mendonça[3]; Aline Zilli Hadrich[3]

E-mail: *laisbresendes@gmail.com*

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão – SC.
2. Médica Pediatra Intensivista do Hospital Nossa Senhora da Conceição e Docente do Curso de Medicina (UNISUL), Tubarão – SC.
3. Médica Pediatra Neonatologista do Hospital Nossa Senhora da Conceição e Docente do Curso de Medicina (UNISUL), Tubarão – SC.

INTRODUÇÃO

A ascite quilosa (quiloperitônio) é o acúmulo de quilo na cavidade peritoneal, raro em recém-nascidos, com diversas etiologias e geralmente transitória. A toxoplasmose congênita, causada pelo *Toxoplasma gondii*, pode levar a complicações que afetam o sistema linfático, potencialmente predispondo ao desenvolvimento de ascite quilosa em neonatos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascida (RN) prematura de 30 semanas e 4 dias foi diagnosticada com toxoplasmose congênita ao segundo dia de vida, com IgG > 200 UI/mL e IgM 0,60 UI/mL. A ultrassonografia abdominal mostrou focos ecogênicos e discreta ascite. E a fundoscopia revelou lesão ativa no nervo óptico e cicatriz de retinocoroidite com vitrite bilateral. Iniciou-se tratamento com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico (SPA), o mesmo usado pela mãe após soroconversão no 2º trimestre. No pré-natal, já havia ascite, dilatação ventricular e derrame pericárdico. O parto vaginal ocorreu após ruptura precoce da bolsa, com necessidade de reanimação e intubação. Internada na UTI neonatal, evoluiu com desconforto respiratório (tratado com surfactante), sepse precoce e, no 12º dia, insuficiência renal aguda (IRA), acidose metabólica e distúrbios hidroeletrolíticos. Iniciou-se diálise peritoneal (DP), que foi suspensa após melhora, mas reiniciada por piora clínica. Surgiu então ascite quilosa, confirmada por triglicerídeos de 1251 mg/dL. O quadro foi resolvido espontaneamente em 5 dias com dieta exclusiva de leite materno, sem necessidade de intervenções adicionais.

RESULTADOS

RN com toxoplasmose congênita evoluiu com IRA, sendo submetida à DP. Após início do procedimento, desenvolveu ascite quilosa, confirmada por triglicerídeos elevados no líquido peritoneal. O quadro foi resolvido espontaneamente em 5 dias com dieta exclusiva de leite materno, sem necessidade de intervenções adicionais ou dieta com triglicerídeos de cadeia média (TCM). A diálise foi mantida com estabilização clínica.

CONCLUSÃO

A ascite quilosa é uma complicação rara em neonatos, geralmente de causa idiopática, mas pode estar relacionada a traumas, anomalias congênitas ou à diálise peritoneal. O processo inflamatório decorrente da inserção do cateter para a diálise peritoneal, pode ter contribuído para o quiloperitônio no caso descrito. A toxoplasmose congênita, por sua vez, pode ter levado à insuficiência renal. Apesar da gravidade potencial, o quiloperitônio costuma responder bem ao tratamento conservador, como evidenciado pela resolução espontânea no caso, reforçando essa abordagem como conduta inicial.