



TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA PRESUMÍVEL EM LACTENTE PREVIAMENTE EXPOSTO VERTICALMENTE À TOXOPLASMOSE: UM RELATO DE CASO

THIAGO LOPES DUTRA¹, FELIPE AUGUSTO FREIESLEBEN², THAÍS CHALUB BANDEIRA TEIXEIRA¹, DEBORA DRAEGER KUNDE¹, MARISTELA HARDER PETERS¹, BÁRBARA CATINI DA FONSECA¹, LUÍS CARLOS RIBEIRO³, ANDREI LEONARDO SCHUSTER¹, ISADORA MUNARETTO REOLON¹, JÚLIA DE SOUZA BRECHANE¹

1 - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL; 2 - UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI; 3 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE
e-mail para contato: thiagolopesdutra@gmail.com

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é causada pelo *Toxoplasma gondii*, um protozoário onipresente que infecta animais e humanos, que geralmente é assintomática em hospedeiros imunocompetentes. No entanto, as crianças com infecção congênita por *Toxoplasma* apresentam maior risco de complicações associadas, particularmente a doença da retina que pode permanecer ao longo da vida¹.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente chega em consulta pós parto, com histórico de exposição vertical à toxoplasmose. Mãe fez tratamento com espiramicina. Exames do recém-nascido (RN) (24/11), IgG de 192, IgM não reagente (NR), avaliação oftalmológica normal, ecografia cerebral normal e PCR para toxoplasmose de líquido NR. Na sequência, houve uma diminuição: (18/12) IgG 147,3 - IgM NR. (19/02) IgG 65,5 - IgM NR. (26/03) IgG 41,5 - IgM NR. (24/05) IgG 11,1 - IgM NR. Em 10/07, foi constatado um aumento no IgG para 629,3 e IgM 3,15. Repetido exame em 12/07, confirmado com IgG 699,1 e IgM 3,08. Solicitada nova avaliação oftálmica, normal, e optado por iniciar tratamento com esquema tríplice (pirimetamina, sulfadiazina e ácido fólico) em 18/07. Solicitados novos exames para controle: (16/08) IgG >700 e IgM 1,22. (18/09) IgG >700 e IgM NR. (04/01) IgG 374 e IgM NR. (28/03) IgG >700 e IgM NR (Figura 1).

Término do tratamento em 18/01, após 6 meses ininterruptos. Não compareceu às consultas posteriores, mesmo com busca do serviço social.

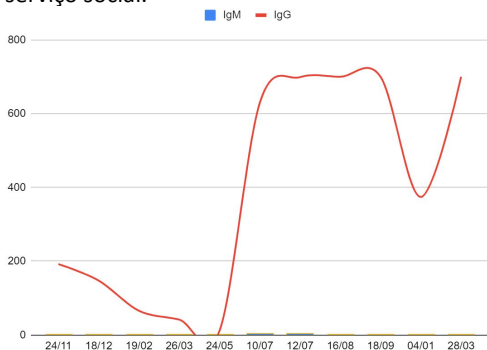


Fig. 1: Valores IgG e IgM ao longo do acompanhamento.

DISCUSSÃO

Todos exames laboratoriais foram analisados pelo mesmo laboratório com o mesmo método. A transferência via placenta do IgG materno durante a gestação, é um fator que dificulta a interpretação dos exames. Por isso a importância da anamnese materna com enfoque na história social, gestacional e perinatal, e exame clínico do RN, além dos exames sorológicos².

Paciente assintomático durante acompanhamento, com aumento importante de IgG após ter queda progressiva e positividade de IgM, que sempre foi não reagente. Tem epidemiologia importante para contaminação pós natal (exposição a água de poço e oferta de carne em churrascos). Sabe-se que comer carne crua ou carne mal cozida contendo bradizoitas e a ingestão de oocistos de fezes de gato no solo, água ou alimentos é um fator de risco para transmissão, que depende do nível e da frequência de exposição a tais fatores³.

CONCLUSÃO

Provável toxoplasmose adquirida por apresentar positividade de IgM concomitante a aumento significativo de IgG que estava em queda franca durante acompanhamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Toxoplasmose congênita: Tratamento, desfecho e prevenção. Guerina et al. 2022. Disponível em https://www.uptodate.com/contents/congenital-toxoplasmosis-treatment-outcome-and-prevention?search=toxoplasmose+adquirida&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em 22/02/2024
- 2- Toxoplasmose congênita: Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22620c-DC_-_Toxoplasmose_congenita.pdf. Acesso em 21/02/2024.
- 3- SPALDING, Sílvia Maria et al. Serological screening and toxoplasmosis exposure factors among pregnant women in South of Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 38, p. 173-177, 2005