

TOXOPLASMOSE

Transmissão Vertical

DIAGNÓSTICO E CONDUTA

André Constant

Médico Hospital Hélyio Auto

Médico ESF Maceió

junho 2025

Patógenos mais frequentemente relacionados às infecções materna com potencial risco ao feto:

S - SÍFILIS

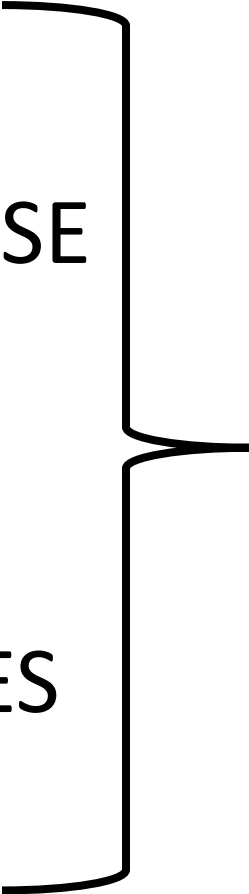
TO - TOXOPLASMOSE

R - RUBÉOLA

C - CMV

H - HERPES SIMPLES

Z - ZIKA VÍRUS



TERATOGENÉSE

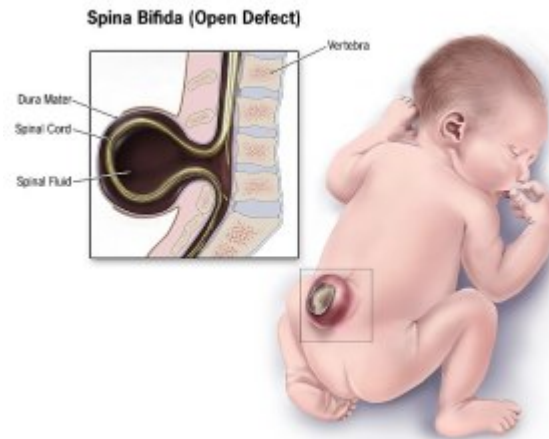
Do grego Τερατογένεση, composto
de: Τερατο - monstro
γένεση - gênese

Quando a gestante é infectada por um dos agentes relacionados à STORCH+Z poderá ocorrer transmissão para o feto com a possibilidade de:

Aborto espontâneo

Óbito fetal

Anomalias congênitas, principalmente alterações do SNC e no Ap. VISUAL





TOXOPLASMOSE

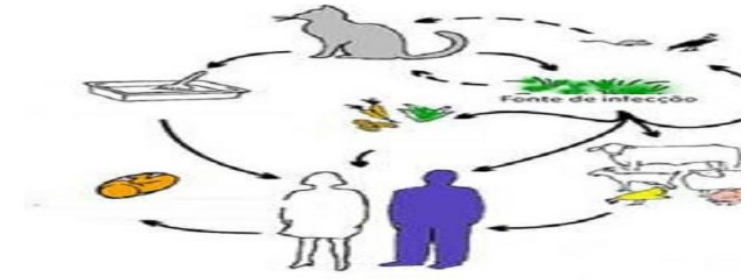
**TRANSMISSÃO
VERTICAL**



Toxoplasmosis GESTACIONAL

| Toxoplasmose

AGENTE ETIOLÓGICO - *Toxoplasma gondii*



RESERVATÓRIO • DEFINITIVO: Gatos e outros felídeos
• INTERMEDIÁRIO: Aves, seres humanos e outros mamífero

MODO DE TRANSMISSÃO

- A) Pela ingestão de alimentos/água ou aspiração pela manipulação de terra contaminados com oocisto;
- B) Pela ingestão de carne crua e mal cozida infectada com cistos;
- C) Pela transmissão transplacentária de taquizoítos, da gestante para feto.

Com bases em estudos sorológicos:

A infecção latente no Brasil em adulto varia de 50% a 90% .

A maior importância da Toxoplasmose como problema de saúde pública decorre de infecções em:

Pacientes imunocomprometidos



Gestantes



ADAPTAÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

- A gestação tem sido associada à supressão da função imunológica (humoral e celular), devido à necessidade do organismo materno acomodar um "corpo estranho".

IMUNOSSUPRESSÃO DA GESTANTE

Metade do embrião/feto provém do pai = *corpo estranho* (?)

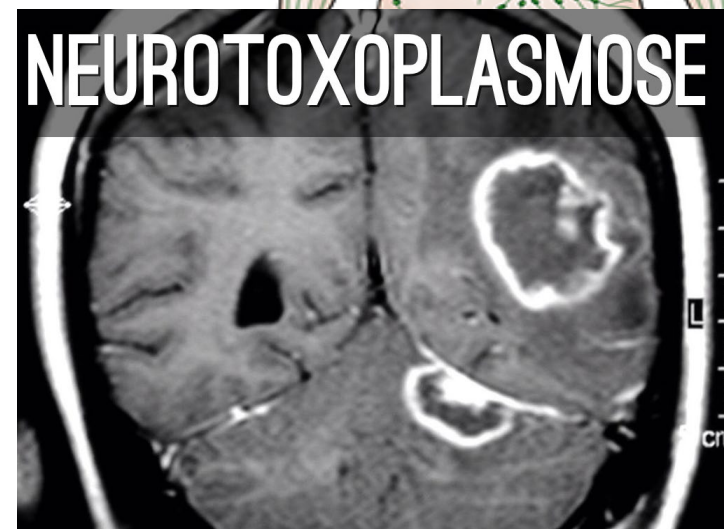
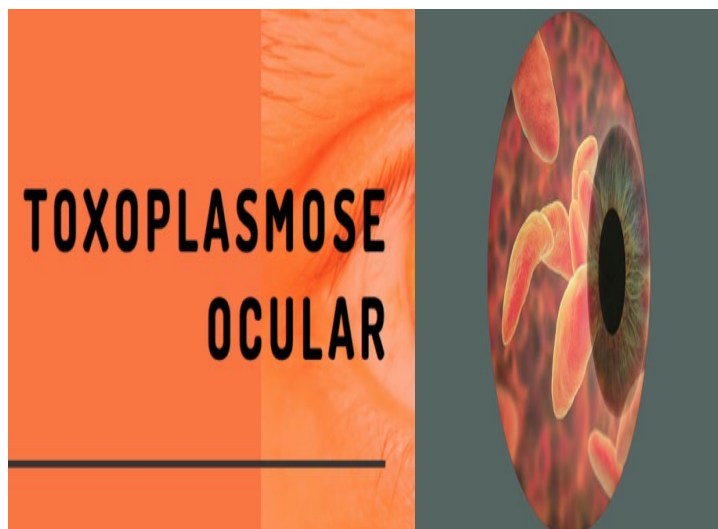
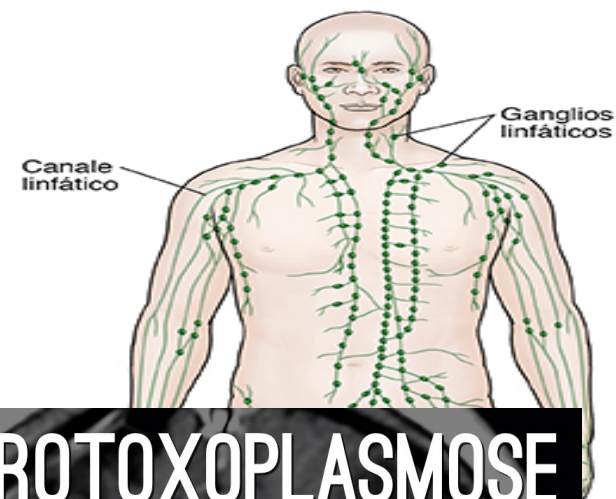
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A toxoplasmose adquirida é uma infecção muito comum, mas de manifestação clínica rara.

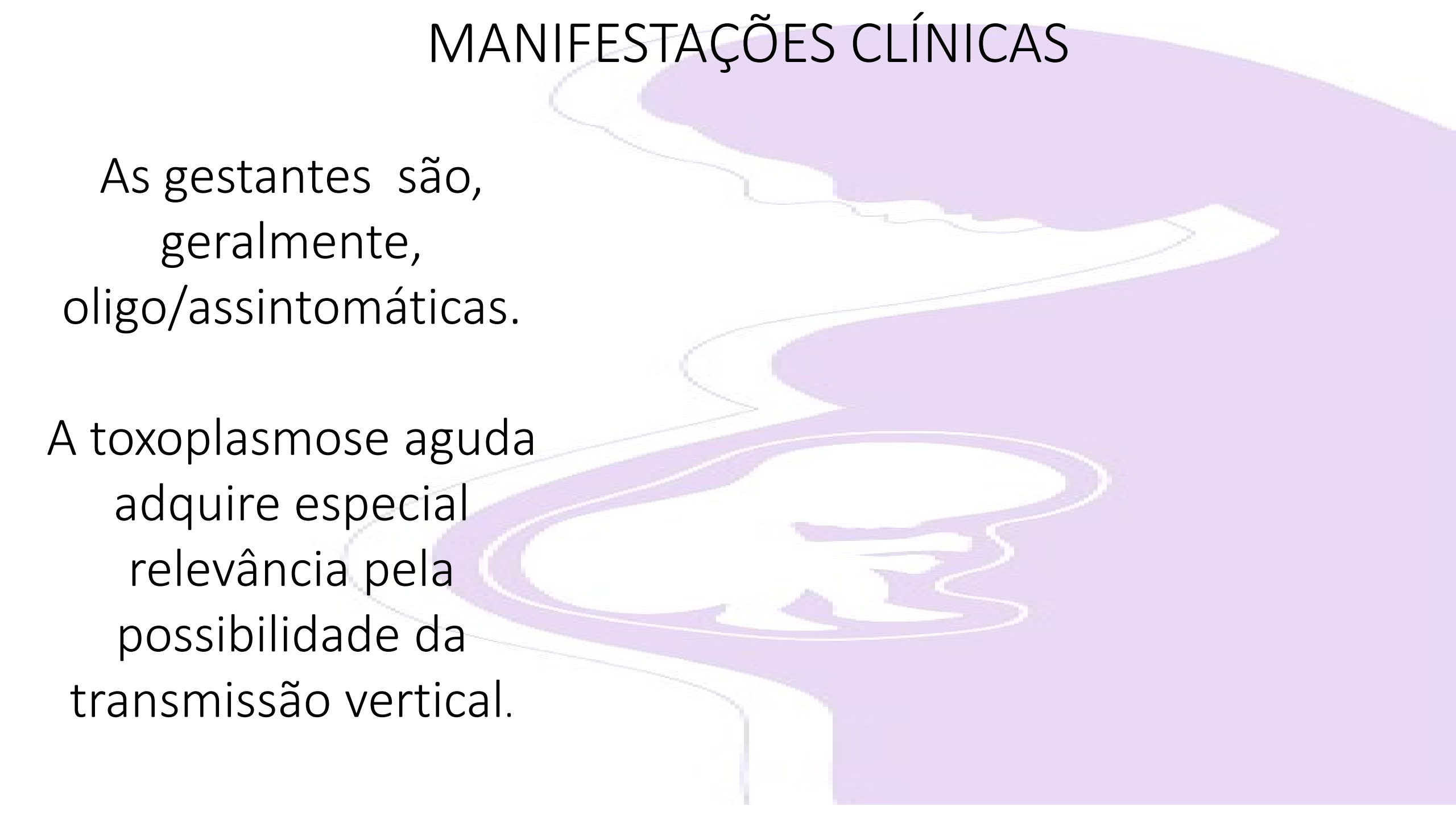
Manifestação mais frequentes da fase aguda são:

Toxoplasmose Linfoglandular Aguda:

Linfadenopatia podendo ser acompanhado por febre, Hepatomegalia, adinamia ...



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

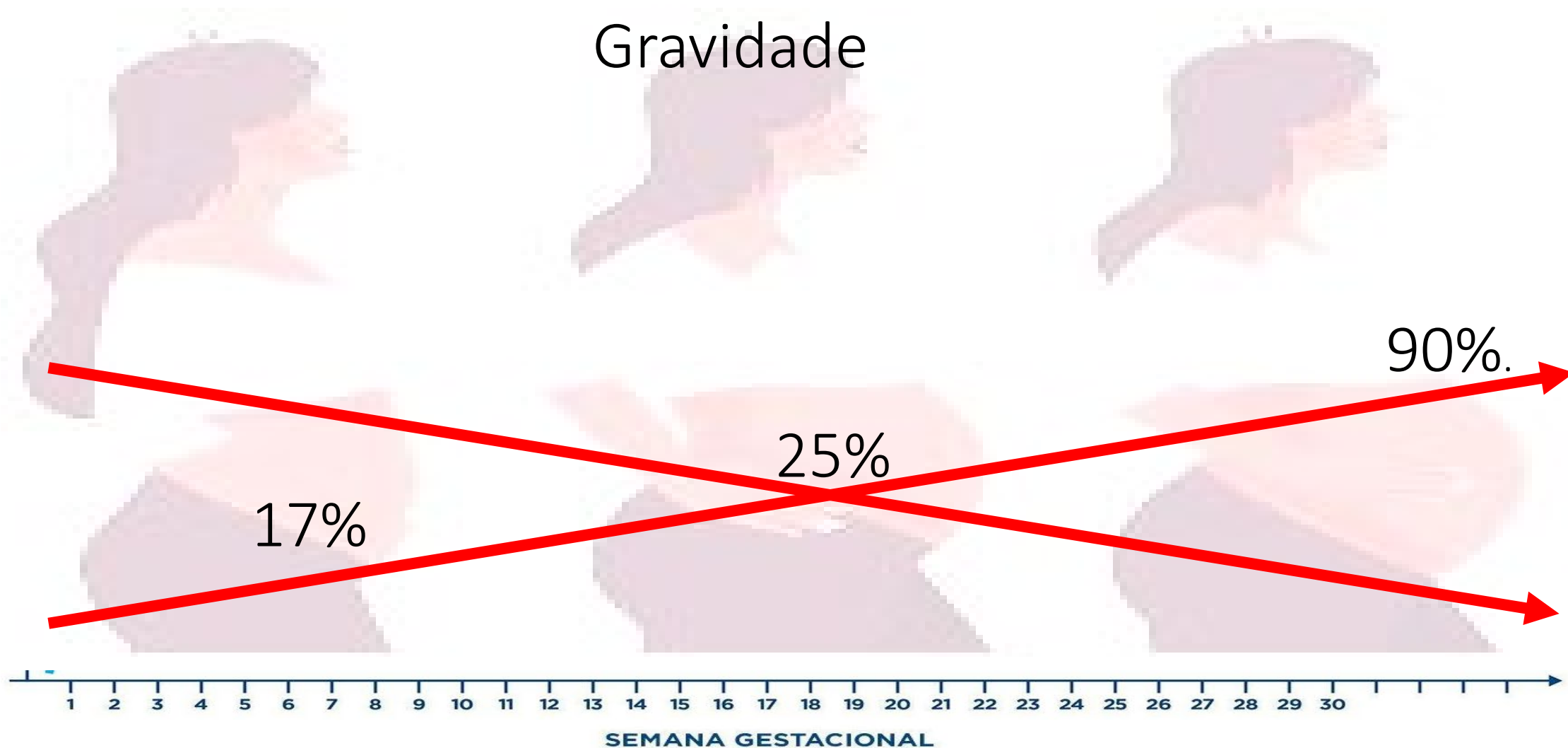
A stylized, light purple graphic on the right side of the slide. It depicts a woman's profile facing right, with a fetus inside her womb, also facing right. The shapes are simplified and layered, creating a sense of depth.

As gestantes são,
geralmente,
oligo/assintomáticas.

A toxoplasmose aguda
adquire especial
relevância pela
possibilidade da
transmissão vertical.

Taxa de transmissão vertical

Gravidade



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Entre as consequências estão descritas:

Morte fetal

Prematuridade

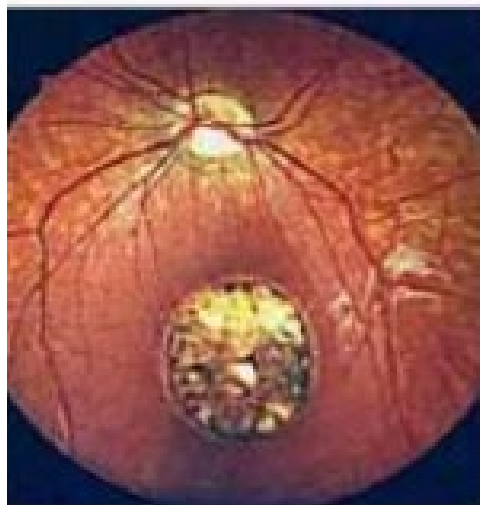
Manifestações clínicas :

- Miocardite
- Pneumonia
- Hepatite
- Purpura
- Coriorretinite

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

- ✓ Hidrocefalia;
- ✓ Microcefalia;
- ✓ Retardo mental;
- ✓ Hepatoesplenomegalia
- ✓ Cegueira;
- ✓ Surdez;
- ✓ Convulsões.

As sequelas mais frequentes são:



DIAGNÓSTICO:

Diagnóstico de toxoplasmose → infecção Aguda/Crônica.

- Situação Epidemiológica.

- Manifestações clínicas.

- Estudos sorológicos :

 - ✓ ELISA , Imunofluorescência indireta - IgM , IgG e IgA

 - ✓ Teste de Avidéz de IgG

- Biologia Molecular: RT-PCR



Comportamento das imunoglobulinas para diagnóstico da toxoplasmose adquirida na gestação

IgM: Positiva 5 a 14 dias após a infecção.

Em geral, não está presente na fase crônica, mas pode ser detectada com títulos baixos (IgM residual).



Não deve ser usada como único marcador de infecção aguda.

IgG: Aparece entre 7 e 14 dias.

IgA: Seu pico máximo é 02 meses após a infecção.

Em geral permanece pelo resto da vida em títulos baixos.
Detectável em cerca de 80% dos casos de toxoplasmose e permanece reagente entre 3 e 6 meses, apoiando o diagnóstico da infecção aguda.

Diagnóstico sorológico da Toxoplasmose

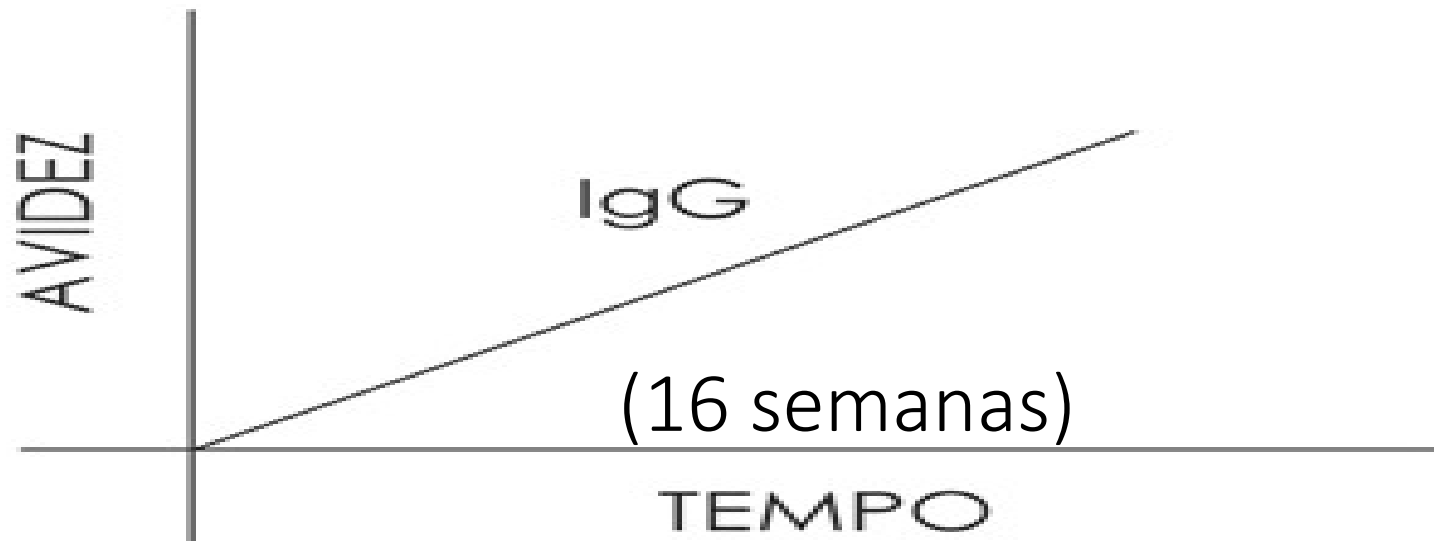


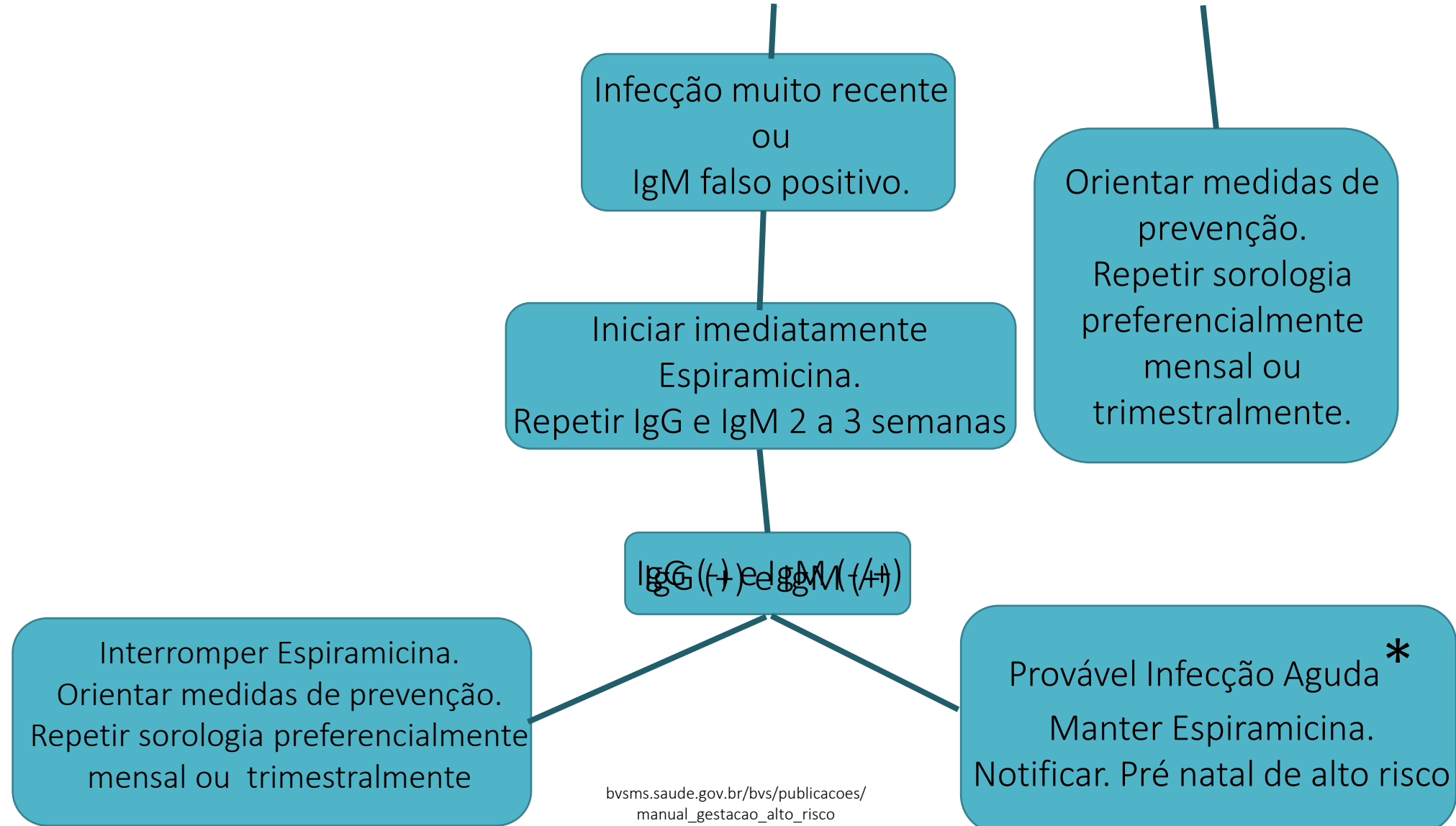
AVIDEZ IgG

MARCADOR TEMPORAL

RECENTES - BAIXA AVIDEZ

ANTIGAS - ALTA AVIDEZ





DEPOIS DE 16 SEMANAS

Solicitar IgG e IgM

IgG (+) e IgM (-)

Infecção Prévia à gestação.
Orientações.

Possibilidade de Infecção
durante à gestação *

Iniciar Imediatamente Espiramicina.
Notificar
Encaminhar Alto Risco

Iniciar imediatamente
Espiramicina.
Repetir IgG e IgM 2 a 3 semanas

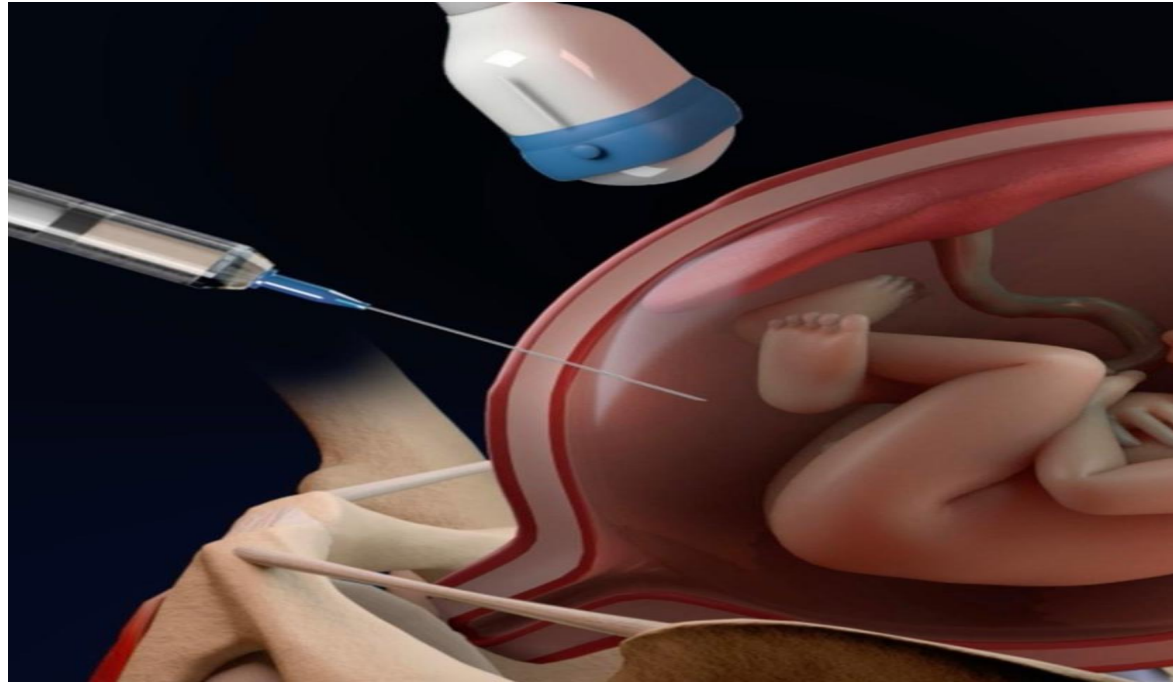
Orientar medidas de
prevenção.
Repetir sorologia
preferencialmente
mensal ou
trimestralmente.

IgG (-) e IgM (-/+)

Interromper Espiramicina.
Orientar medidas de prevenção.
Repetir sorologia preferencialmente
mensal ou trimestralmente

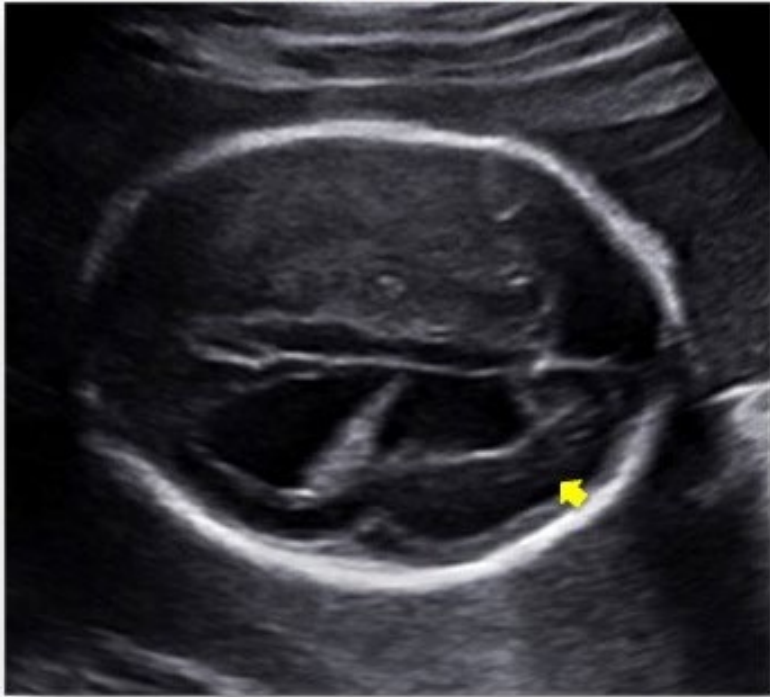
Provável Infecção Aguda *
Manter Espiramicina.
Notificar. Pré natal de alto risco

Realização da amniocentese entre a 18ª e a 32ª semana – RT-PCR



Padrão-ouro para o diagnóstico fetal.
A sensibilidade/especificidade - 92% e 100%

Hidrocefalia



Calcificações intracranianas



Está indicada:

- Soroconversão maternal
- Sinais Ultrassonográficos de infecção fetal :
 - Microcefalia
 - Hidrocefalia
 - Calcificações cerebrais
 - Catarata
 - Hepatomegalia
 - Restrição de crescimento intrauterino
 - Espessamentos placentários.

*POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO AGUDA



OBSERVAÇÃO:

Solicitar:

- Amniocentese a partir de 18 semanas gestacionais
- US obstétrico mensal

OBS: 01- A amniocentese, no momento, não é realizada pela Rede Pública em Alagoas, portanto **deve-se** tratar as gestantes com IgM reagentes, como prováveis infectadas pelo toxoplasma gondii.

NOTA TÉCNICA Nº 04/SUMCA/GAEST/SUAS/SESAU

Março/2023

ASSUNTO: TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Adaptado: NOTA TÉCNICA Nº 14/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

*POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO AGUDA



★OBSERVAÇÃO:

Solicitar:

- Amniocentese a partir de 18 semanas gestacionais
- US obstétrico mensal

Exames **não disponíveis ou evidência de infecção** fetal:

- Alterar esquema para sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico e manter até o parto
- Investigar o RN

Adaptado: NOTA TÉCNICA Nº 14/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

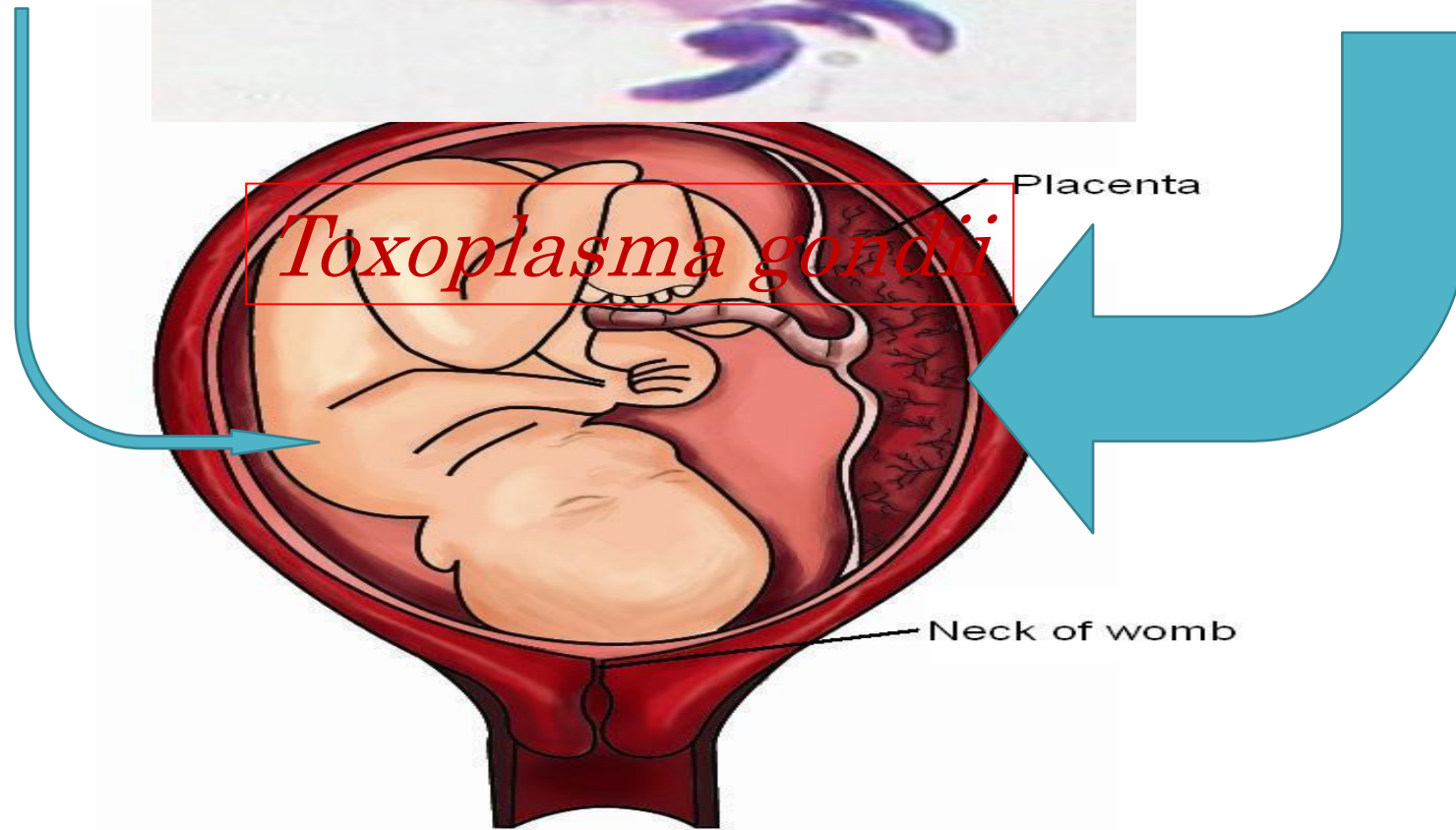
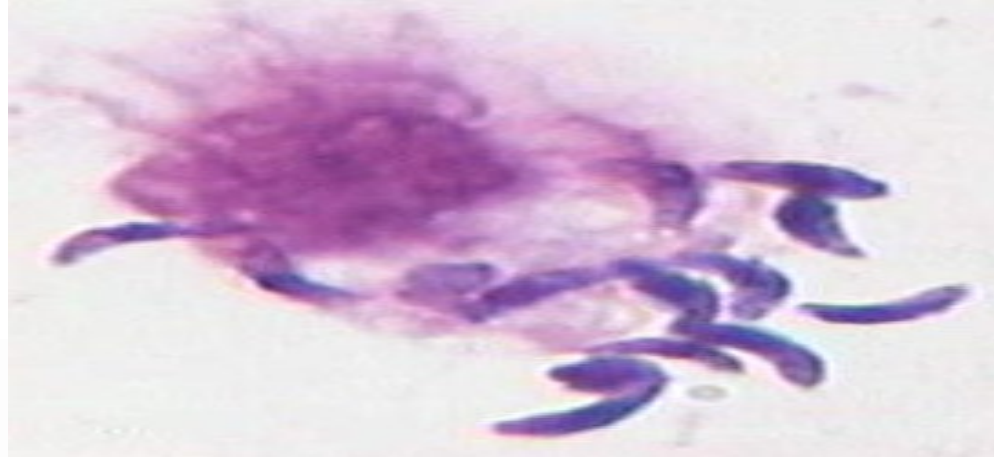
PROFILAXIA E TRATAMENTO

Toda gestante em investigação de infecção aguda deve iniciar o tratamento profilático com a Espiramicina.

Caso a suspeição de quadro agudo não seja confirmada - suspender o tratamento.

Posologia: Espiramicina 01 grama 8/8 horas.

ESPIRAMICINA



Confirmação de infecção fetal (amniocentese/RT-PCR e ou alterações sugestivas na USG obstétrica)

Adoção do esquema tríplice:

Sulfadiazina, Pirimetamina e Ác. Folínico.

O esquema tríplice - após a 16ª semana.

Até lá, mesmo o acometimento fetal - Espiramicina.

Forte suspeição de doença aguda na gestante com mais de 32 semanas, o esquema tríplice deve ser iniciado - Métodos invasivos de diagnóstico fetal não estão mais indicados.

- Alto risco de transmissão vertical.

POSOLOGIA:

Sulfadiazina 500 mg – 02 comps 8/8 horas

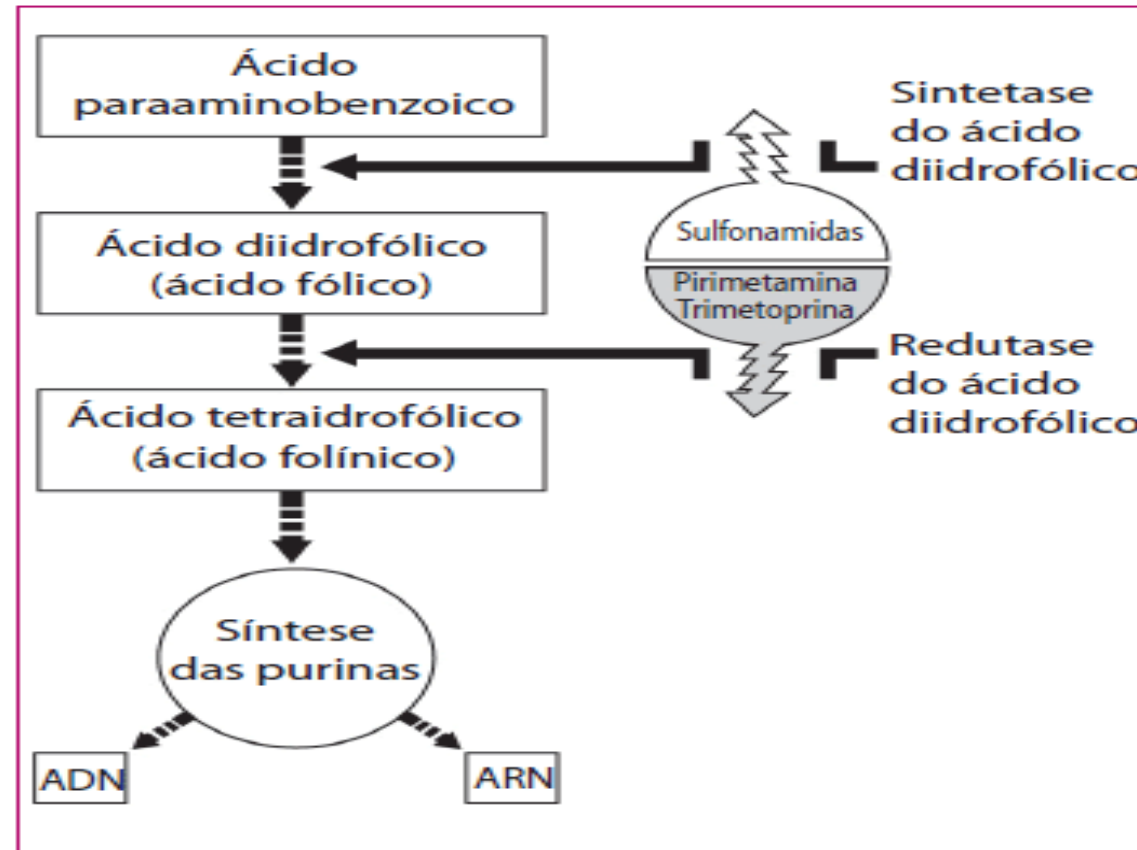
Pirimetamina 25 mg – 02 comps dia

Ácido Folínico 15 mg – 01 comp dia

O esquema deve ser mantido até final da gestação.

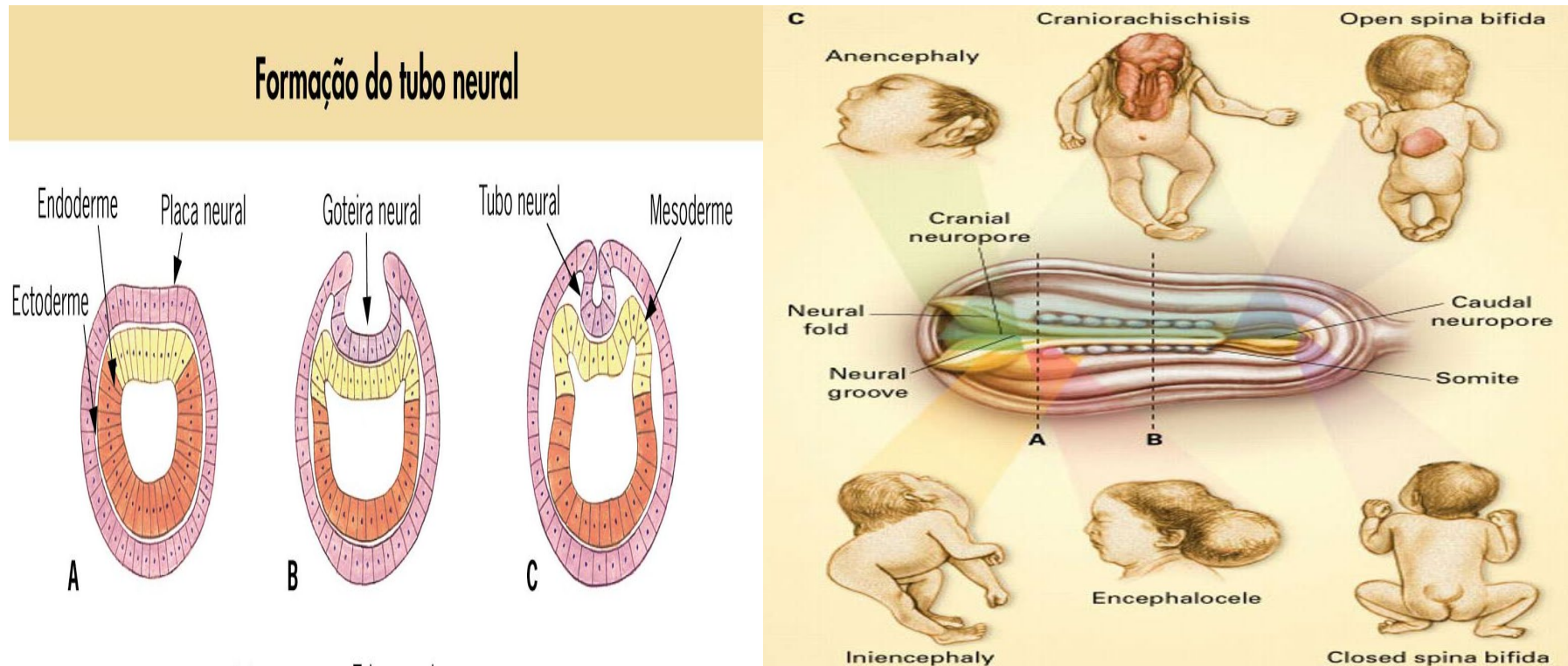
Realizar hemograma, função renal e hepática quinzenal devido à toxicidade dessas medicações. Se necessário, suspender e retomar o uso de Espiramicina.

INIBIDORES DA SÍNTESE DE FOLATOS E SUA REDUÇÃO



CONTRA-INDICAÇÕES

- INICIO DA GRAVIDEZ



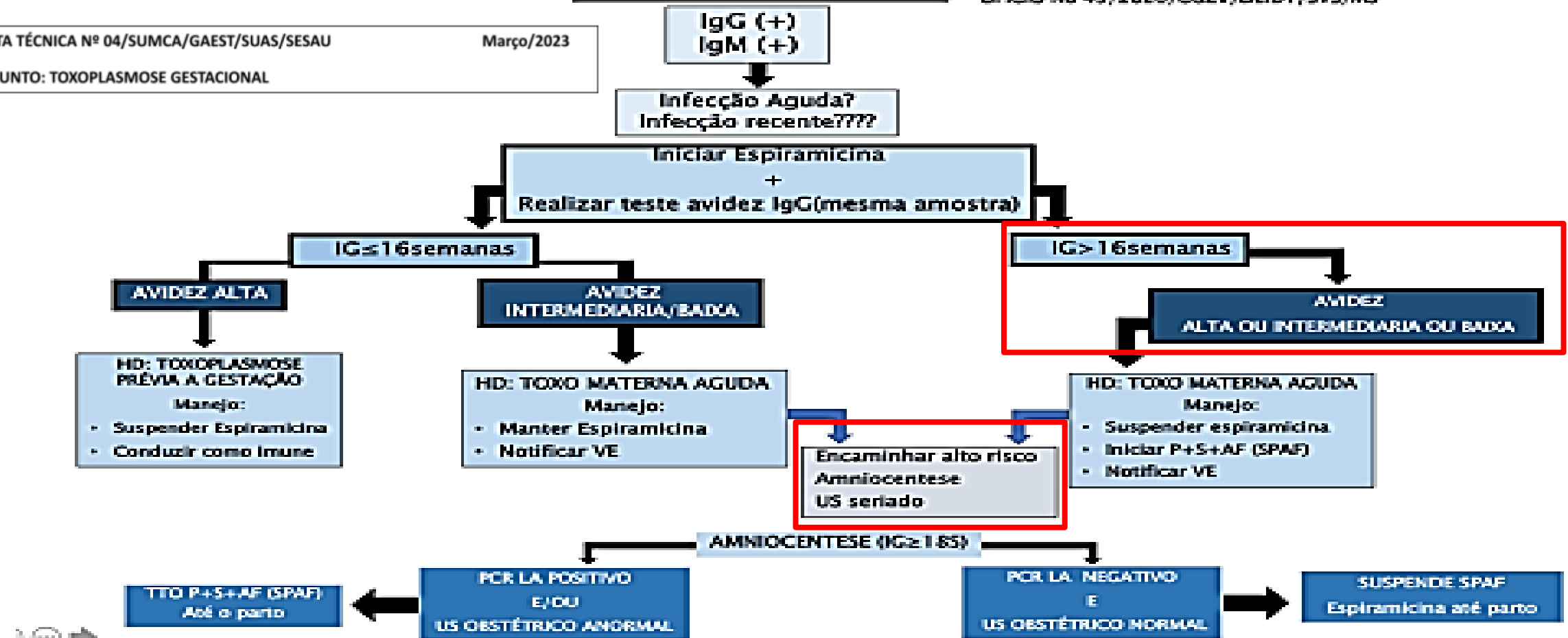
CONTRA-INDICAÇÕES

- NO FINAL DA GRAVIDEZ

Bilirrubina

Albumina





01- A amniocentese, no momento, não é realizada pela Rede Pública em Alagoas, portanto deve-se tratar as gestantes com IgM reagente, como prováveis infectadas pelo toxoplasma gondii.

02 - O teste de Avidez SEMPRE é indicado até a 16ª semana de gestação e que seja realizado na mesma amostra do exame de VDRL, para que o descarte do diagnóstico de toxoplasmose gestacional seja fidedigno.