

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The main title is centered in a large, bold, black font.

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

SEGUIMENTO



DEFINIÇÃO

- É UMA ZOOSE, ADQUIRIDA PELO PROTOZOÁRIO E PARASITA INTRACELULAR EXCLUSIVO,
- TOXOPLASMA GONDII.
- DEVIDO A UMA INFECÇÃO PRIMARIA DA GESTANTE.
- EM GESTANTE IMUNE COMPROMETIDA, PODE OCORRE RETIVAÇÃO DE UMA INFECÇÃO LATENTE.

EPIDEMIOLOGIA

- A TOXOPLASMOSE, SÍFILIS, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS E HERPES VÍRUS.
- INFECÇÕES CONGÊNITAS QUE MAIS CAUSAM, MORBIDADE E MORTALIDADE NEONATAL.
- TOXOPLASMOSE: INFECTAR 1/3 DA POPULAÇÃO MUNDIAL.
- MAIS FREQUENTE EM PAIS TOPICAL.
- NO BRASIL É A TAXA MAIS ELEVADA DO MUNDO. 1:3000 NASCIDOS VIVOS.

COMO EVITAR

- PRE NATAL DE EXCELÊNCIA.
- EDUCAÇÃO CONTINUADA.
- EXAMES
- ORIENTAÇÃO.
- E CONDOTA ACERTIVA.
- LEMBRETE (OS GATOS E OUTROS FELINOS HOSPEDEIROS DEFINITIVOS).

INFECÇÃO NOS SERES HUMANOS

- DOENÇA ADQUIRIDA:
- INGESTÃO DE ÁGUA CONTAMINADA, ALIMENTOS DE ORIGEM ANIMAL OU VEGETAL CONTAMINADOS.
- TRANSMISSÃO PLACENTÁRIA.

TRANSMISSÃO E DANOS AO CONCEPTO

- A TRANSMISSÃO AUMENTA COM O AVANÇO DA GESTAÇÃO.
- A GRAVIDADE É INVERSAMENTE AO AVANÇO DA GESTAÇÃO.
- PRIMEIRO TRIMESTRE: RISCO BAIXO 15% , SEQUELAS GRAVES.
- SECUNDO TRIMESTRE: RISCO MODERADO 25% , MANIFESTAÇÕES SUBLIMAS.
- TERCEIRO TRIMESTRE: RISCO ALTO 65%, MANIFESTAÇÕES SUBCLÍNICAS, (RARO PARASITEMIA).

QUADRO CLÍNICO

- FETO INFECTADOS AO NASCER 70% SÃO ASSINTOMÁTICOS.
- ALTOS ÍNDICES DE PREMATURIDADES.
- AS SEQUELAS SÃO: VISCERAIS, NEUROLÓGICAS OU OFTÁLMICAS.

EXAMES E TRATAMENTOS

- NA GESTAÇÃO:
- TESTES SOROLÓGICOS: IGG E IGM.
- TESTE DE AVIDEZ DE IGG, (IGG E IGM: REGENTES)
- REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR) EM LIQUIDO AMNIÓTICO.
- O TRATAMENTO NA GESTAÇÃO DEPENDE DOS TESTES.
- USO DE ESPIRAMICINA, (NO PRIMEIRO TRIMESTRE OU ATÉ 18 SEMANAS, TRATAMENTO PRECOCE), REDUZ 60% DA INFECÇÃO FETAL.
- O TRATAMENTO DAS GESTANTES É DIMINUIR A INCIDÊNCIA E A GRAVIDADE DA INFECÇÃO FETAL.

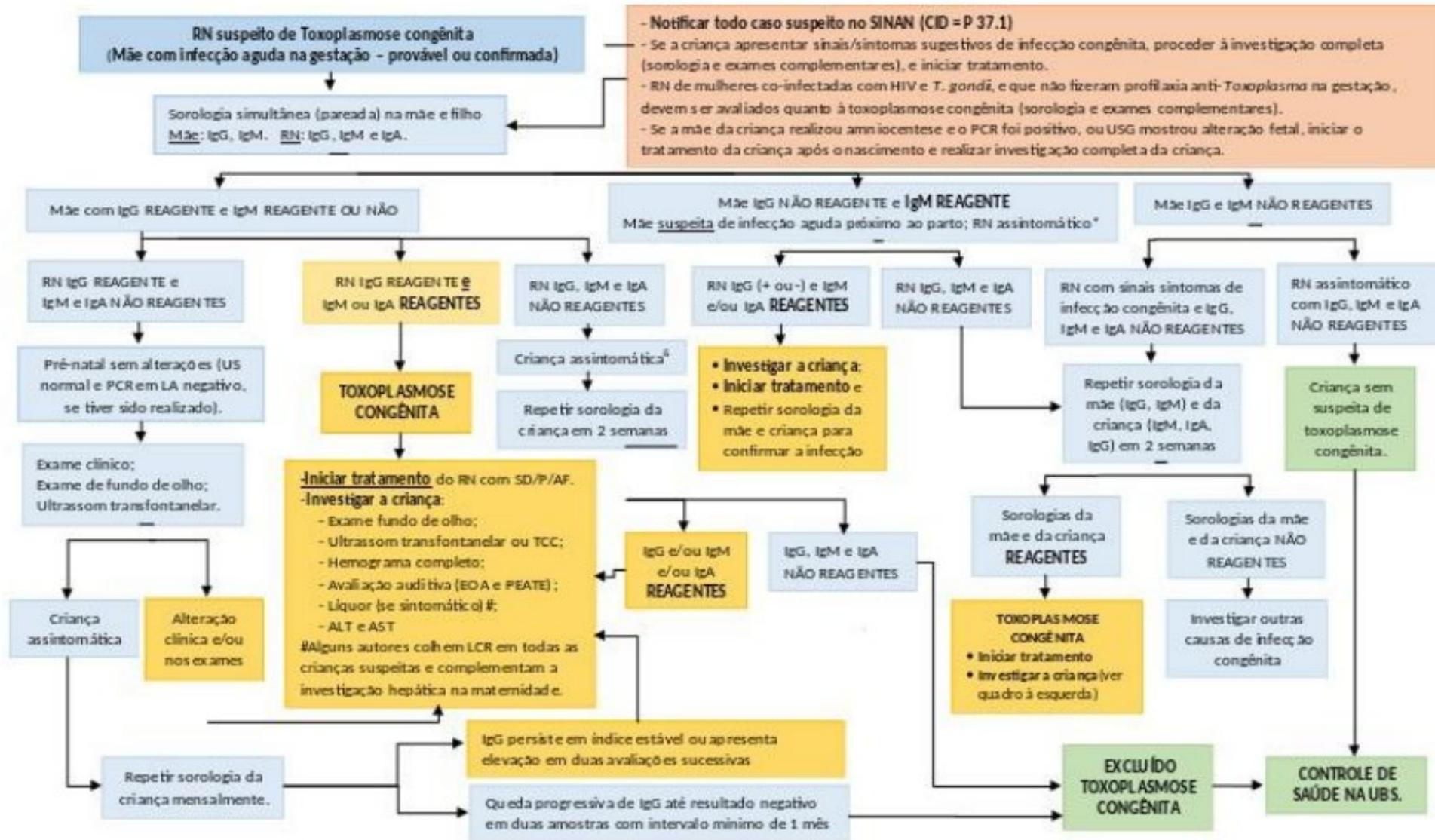
NO RN CONDUTA

- NOSSO OBJETIVO É REDUZIR OS EVENTOS DA DOENÇA:
- RN / LACTENTE SUSPEITO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA, TEM QUE SER PRECOCE, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO,
- CLÍNICAS SUGESTIVAS DE TOXOPLASMOSE NO RN E EXAMES ALTERADOS, TRATAMENTO IMEDIATO.
- TRATAMENTO: SUFADIAZINA (100MG/K/DIA, VO DE 12/12H), PIRIMETAMINA (2MG/K/DIA EM CADA 12H VIA ORAL DOIS DIA TABELA 10

SINTOMAS

- TRÍADE CLÁSSICA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM RN:
- CORIORRETINITE, HIDROCEFALIA E CALCIFICAÇÕES.
- OS DANOS: NEUROLÓGICOS, OFTALMOLÓGICOS PODEM OCORRER SOMENTE DEPOIS DE ANOS OU DÉCADAS.

FLUXOGRAMA DE AVALIAÇÃO E CONDUTAS NA MATERNIDADE PARA O RECÉM NASCIDO SUSPEITO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA



*Alguns autores sugerem que se a infecção aguda materna (soroconversão) ocorreu no último trimestre da gestação, pode-se iniciar tratamento da criança, mesmo se assintomática, e realizar profilaxia a seguir.

Se RN sintomático e soronegativo para toxoplasmose, avaliar sorologias maternas, condições de nascimento da criança (prematuidade), e discutir caso a caso.

USG- ultrassom gestacional; TCC- Tomografia computadorizada do crânio; PCR- Reação em Cadeia da Polimerase; EOA- emissões otoacústicas; PEATE ou BERA- Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Cerebral; ALT ou TGP- alanina aminotransferase; AST ou TGO- aspartato aminotransferase; SD/P/AF - sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico

RESULTADOS DISCORDANTES OU DUVIDOSOS DEVEM SER DISCUTIDOS COM CENTRO DE REFERÊNCIA

FONTES MINISTÉRIO DA SAÚDE E SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

- OBRIGADA
- EDILMA DE ALBUQUERQUE LINS BARBOSA.

CONSELHEIRA

