

The background is a light gray gradient. It is decorated with several realistic water droplets of various sizes, some clustered in the top left and others in the bottom right. In the upper center, there is a faint, circular logo or watermark that appears to contain a globe or a similar abstract design.

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

SEGUIMENTO



DEFINIÇÃO

- É UMA ZOONOSE, ADQUIRIDA PELO PROTOZOÁRIO E PARASITA INTRACELULAR EXCLUSIVO,
- TOXOPLASMA GONDII.
- DEVIDO A UMA INFECÇÃO PRIMARIA DA GESTANTE.
- EM GESTANTE IMUNE COMPROMETIDA, PODE OCORRER 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, EM 2024 (8.105CASOS T.GESTACIONAL) CONFIRMADOS.
- EM ALAGOAS EM 2024, NOTIFICADOS 546 CASOS, 271 CASOS CONFIRMADOS E 62 TOXO. CONGENITA.

RN EXPOSTO

- CONSULTA MÉDICA NO PERÍODO NEONATAL PRECOCE.
- HISTORIA DA GESTAÇÃO.
- IGG E IGM MATERNO.

EXAMES DO RN EXPOSTO.

- EXME FÍSICO COMPLETO
- HEMOGRAMA.
- IGG E IGM E IGA.
- TGO E TGP. BIRRUBINAS.
- CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA
- IMAGEM: ULTRASSONNOGRAFIA TRANSFONTONELAS, TC E RESS.
- AVALIAÇÃO AUDITIVA.

SEGUIMENTO RN SEM DIAGNÓSTICO

- IGG ANTI-TOXOPLASMA: MÊS/MÊS OU DE 02/02 MESES.
- QUEDA DO IGG MATERNA.
- CASO NÃO HAJA DIMINUIÇÃO IGG, ANALISAR O CASO.

COMO EVITAR

- PRÉ NATAL DE EXCELÊNCIA.
- BUSCA CONSTANTE POR APRENDIZADO.
- EXAMES
- ORIENTAÇÃO.
- CONDUTA ASSERTIVA.
- 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.

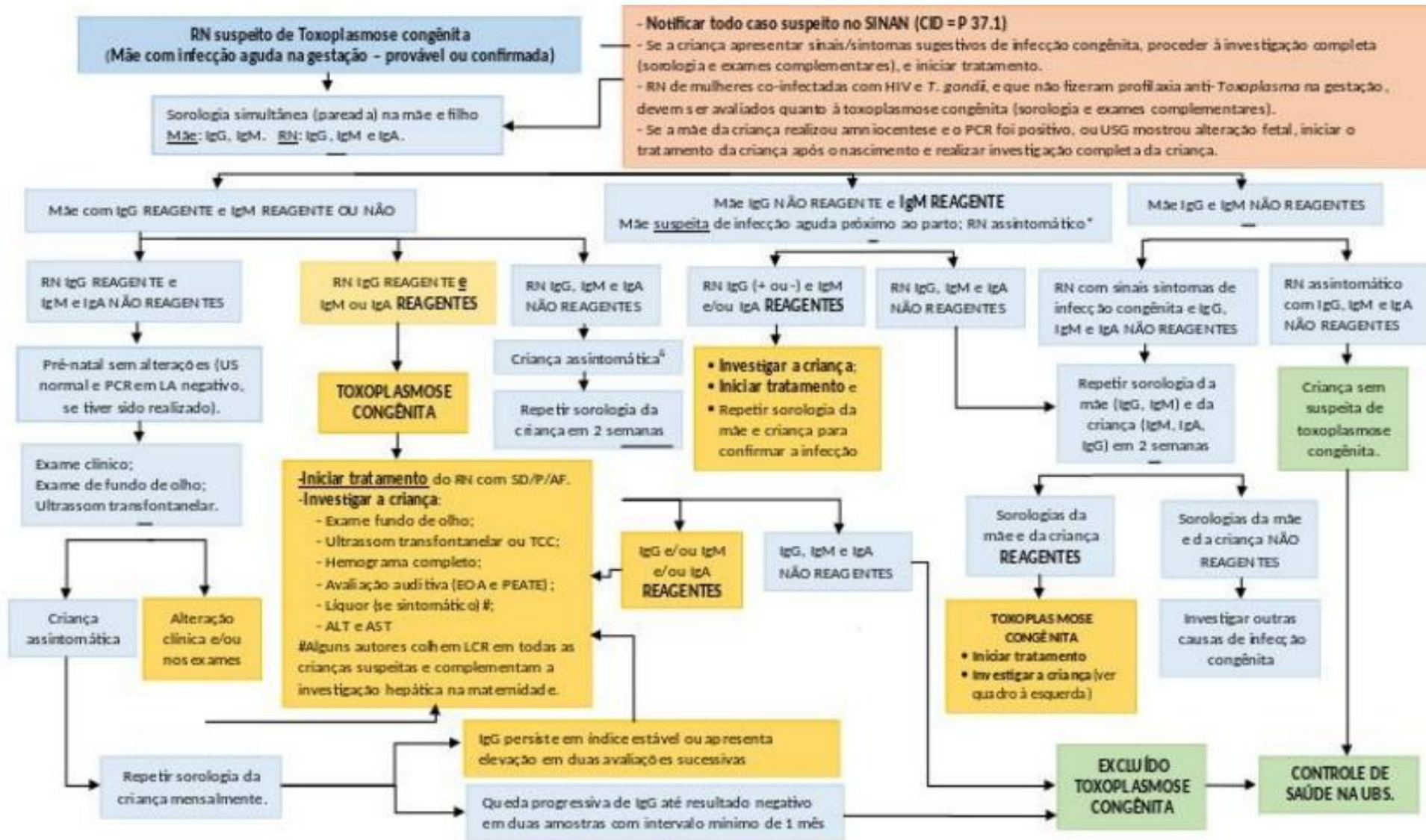
NO RN CONDUTA

- 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 propedêutica a seguir.

^a Se RN sintomático e soronegativo para toxoplasmose, avaliar sorologias maternas, condições de nascimento da criança (prematuridade), 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 folínico

RESULTADOS DISCORDANTES OU DUVIDOSOS DEVEM SER DISCUTIDOS COM CENTRO DE REFERÊNCIA

FONTES MINISTÉRIO DA SAÚDE E SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, AI, CGPT.

- OBRIGADA
- EDILMA DE ALBUQUERQUE LINS BARBOSA.

CONSELHEIRA

CASO CLÍNICO

- GESTANTE COM 32ANOS, G2P2, PRÉ-NATAL NORMAL COM 16 SEMANAS, APRESENTOU (IGM POSITIVO E IGG BAIXA AVIDEZ) E FOI TRATADA NA GESTAÇÃO. RN, COM 40 SEMANAS, AIG. COMO CONDUZIR/:

