

# 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 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, 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 COMOFTALMOLOGISTA
- 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 MTERNA.
- CASO NÃO HAJA DINIMUIÇÃO IGG, ANÁLISAR O CASO.

# COMO EVITAR

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

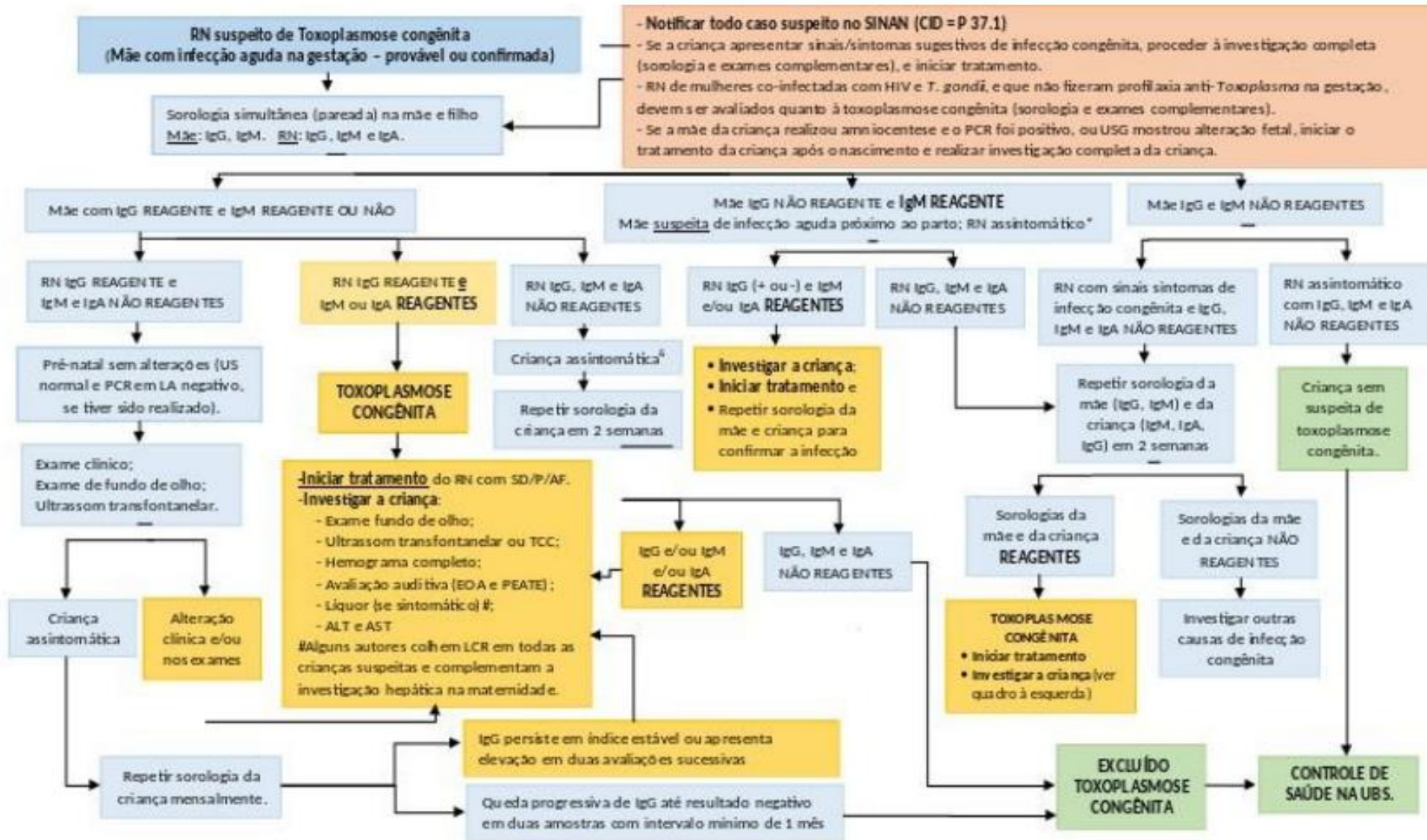
# NO RN CONDUZA

- 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 (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 fólico

**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 32 ANOS, G2P2, PRÉ-NATAL NORMAL COM 26 SEMANAS, APRESENTOU (IGM POSITIVO E IGG BAIXA AVIDEZ) E FOI TRATADA NA GESTAÇÃO. RN, COM 40 SEMANAS, AIG. COMO CONDUZIR/:

