

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

*Matheus Rodrigues Pires - Discente do Centro Universitário
Atenas – Campus Paracatu
Isadora Braga Garcia Nunes - Docente do Centro Universitário
Atenas – Campus Paracatu*



II CONGRESSO INTERDISCIPLINAR DA ÁREA MÉDICA

*Centro Universitário Atenas
Email: matheus-r-pires@hotmail.com*

Introdução: A gestante pode desenvolver toxoplasmose quando tem o contato primário com o protozoário *Toxoplasma gondii* ou durante a fase crônica em que cistos “adormecidos” se reativam em formas taquizoítas. O diagnóstico e tratamento da toxoplasmose de forma precoce é capaz de não só minimizar, como evitar as sequelas fetais.

Objetivos: Realizar um estudo coeso e coerente a respeito da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose, com ênfase na gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, fundamentada em dados das bases SciELO e Pubmed. A pesquisa utilizou das combinações dos subseqüentes descritores: “Toxoplasmose”, “Toxoplasmose Congênita” e “Toxoplasmose Cerebral”.

Foram escolhidos trabalhos em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos e selecionados 3. **Revisão de Literatura:** A transmissão vertical ocorre tendencialmente na fase aguda, situação de alta parasitemia, em que taquizoítos ultrapassam a barreira placentária. O grau de severidade das sequelas fetais está associado diretamente ao período que ocorre a contaminação, nos dois primeiros trimestres da gravidez o desenvolvimento neuropsicomotor fetal sofre maior prejuízo, podendo evoluir para a tetrade de Sabin: coriorretinite, hidrocefalia/microcefalia, calcificações cerebrais e retardo psicomotor, no terceiro as alterações podem ser mínimas ou ausentes. A toxoplasmose congênita também pode se

desenvolver a partir de cistos quiescentes, que por qualquer episódio de imunossupressão se reativam. Ausência de pré-natal, baixo nível de educação, falta de acesso aos serviços de saúde, deficiência sanitária e alimentar são fatores que favorecem maior incidência. Para o diagnóstico da toxoplasmose congênita são necessários amostras de sangue seriadas na sorologia anti-*T.gondii*, níveis elevados de IgM sugere infecção aguda, se associado com altas concentrações de IgG indica a reativação de focos latentes. O tratamento conciste na administração de antibióticos com ação antiparasitária, como: espiramicina, que tem papel preventivo sobre o acometimento fetal, concomitante a sulfadiazina e pirimetamina com ácido fólico, os quais têm função de destruir os agentes circulantes. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento precoce da toxoplasmose congênita tem alto impacto na morbimortalidade fetal. O pré-natal garantido à todas gestantes pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e tem papel principal na orientação diária e detecção da toxoplasmose congênita.

Palavras-chave: Toxoplasmose; Toxoplasmose Congênita; *Toxoplasma*.

Referências:

1- FONSECA, A. L. et al. Epidemiologic aspects of toxoplasmosis and evaluation of its seroprevalence in pregnant women. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 45, n. 3, p. 357-364, 2012. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0037-86822012000300015>.
Acesso em: 15 Set 2021.

2- PESSANHA, T. M. et al. Abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose em gestantes e as repercussões no recém-nascido. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 29, n. 3, p. 341-347, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300006>. Acesso em: 15 Set 2021.

3- BARBARESCO, A. A. et al. Infecções de transmissão vertical em material abortivo e sangue com ênfase em Toxoplasmose gondii. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 36, n. 1, p. 17-22, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000100005>. Acesso em: 15 Set 2021.