**TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE UM CASO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA - HMIB**

Luana Rafael De Albuquerque Oliveira1; Jéssica Rezende Maggioni2; Carlos Moreno Zaconeta3.

1Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, [luana.albuquerque@sempreceub.com](mailto:luana.albuquerque@sempreceub.com);

2Graduanda em medicina pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília - DF, [jessica.maggioni@sempreceub.com](mailto:jessica.maggioni@sempreceub.com);

3Médico Pediatra Neonatologista, Brasília - DF, [zaconeta@uol.com.br](mailto:zaconeta@uol.com.br).

**INTRODUÇÃO:** A toxoplasmose congênita (TC) é uma doença infecciosa causada pela transmissão transplacentária do protozoário *Toxoplasma gondii* da mãe para o concepto. O Brasil possui uma das incidências mais elevadas, além de deter cepas mais virulentas que demais países. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de recém-nascido (RN) com TC e discorrer acerca das repercussões clínicas e do prognóstico, com destaque à prevenção. **METODOLOGIA:** Relato de caso. **RELATO DO CASO:** Gestante H.A.P, 19 anos, G3P2A2, relata 7 consultas pré-natais, com diagnóstico de toxoplasmose gestacional no primeiro trimestre, pela sorologia IgG e IgM positivas. Fez uso de sulfadiazina e pirimetamina para o tratamento. Uma ultrassonografia realizada na gestação indicou ventriculomegalia bilateral, focos ecogênicos periventriculares, hepatoesplenomegalia e ascite fetal. Nasceu de parto vaginal com idade gestacional de 28 semanas, sexo feminino, necessitando de intubação na sala de parto. Obteve Apgar 4/7/7 no primeiro, quinto e décimo minuto de vida, respectivamente. Nasceu pesando 1210g, com perímetro cefálico de 31cm e com equimoses em face, tronco e membros inferiores e superiores. A ecografia transfontanela com 1 dia de vida mostrou calcificações cerebrais periventriculares, e o ecocardiograma, disfunção do ventrículo esquerdo e hipertensão pulmonar. Deu início ao tratamento da TC no segundo dia de vida. Ao exame oftalmológico, foi diagnosticada com coriorretinite bilateral. Seu perímetro cefálico passou de 26,5cm para 33cm em um mês de vida. Atualmente, com 43 dias, apresenta hidrocefalia e aumento do perímetro cefálico. Sua última ecografia mostrou dilatação ventricular importante, com parênquima cerebral fino, praticamente laminar. Foi enquadrada nos critérios de cuidados paliativos e transferida para cirurgia de colocação de válvula de derivação ventriculoperitoneal. **DISCUSSÃO:** A TC é assintomática em 85% dos casos em neonatos. Quando sintomáticos, as manifestações clássicas incluem: hidrocefalia, calcificações intracranianas e coriorretinite. Ainda, podem apresentar icterícia colestática, plaquetopenia, petéquias, prematuridade e restrição de crescimento intrauterino. A hidrocefalia pode ser a única manifestação, e está associada a efeitos adversos e sequelas neurológicas. Estima-se que 85% dos RN com TC apresentarão coriorretinite, e 50% desenvolverão anormalidades neurológicas. Estudos demonstram que no Brasil há maior recorrência e gravidade das lesões oftalmológicas que na Europa, possivelmente pelas cepas mais agressivas e pela falta de tratamento no pré-natal. RN não tratados adequadamente foram associados a sequelas cognitivas na infância e na vida adulta. A prevenção da TC inclui avaliação sorológica pré-gestacional; educação higiênica dietética à gestante e triagem neonatal. Essas medidas, quando associadas, impactam na redução da infecção do concepto. Para uma prevenção eficaz, deve ser realizado o número adequado de consultas pré-natais, com obstetra e pediatra. Em países com programas preventivos eficientes, a incidência da doença tem sofrido redução importante. **CONCLUSÃO:** A TC está associada principalmente a manifestações neurológicas e oftalmológicas, com prognóstico ruim quando o tratamento da mãe ou do RN é inadequado. A prevenção faz-se necessária para redução de casos e de desfechos desfavoráveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Pré-Natal; Neurotoxoplasmose; Toxoplasmose Congênita; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

**REFERÊNCIAS:**

BOLLANI, L. et al. Congenital Toxoplasmosis: The State of the Art. **Frontiers in Pediatrics**, v. 10, p. 894573, 6 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita**. [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\_notificacao\_investigacao\_toxoplasmose\_gestacional\_congenita.pdf.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Toxoplasmose Congênita. Departamento Científico de Neonatologia, v. 6, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\_upload/22620c-DC\_-\_Toxoplasmose\_congenita.pdf.