

# **TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO**

Um grande desafio

Dr. Roque Antonio Foresti

HMMKB

# DADOS DA TOXOPLASMOSE NO BRASIL

- No Brasil, 50 a 80% das gestantes e mulheres em idade fértil já foram infectadas
  - No Marieta: 53 % no último ano: 150 gestantes ao mês
- 4 a 5% correm risco de se infectar durante a gestação.
  - No Marieta seriam:  $150/\text{mês} \times 5\% = 6-7$  gestantes
- Cerca de 40% das gestantes com toxo aguda transmitirão o Toxoplasma ao feto.
  - Em nosso caso seriam 3 gestantes ao mês com alto risco de ter Toxo congênita.



## DADOS DA TOXOPLASMOSE NO BRASIL

- 17% quando a infecção aguda ocorre no primeiro trimestre,
- 25% no segundo e
- 65% no terceiro trimestre.
- A doença ocorre de maneira inversa,

## **DADOS DO NOSSO HOSPITAL (EXTRA-OFICIAIS)**

- 2011 – 2930 nascimentos
  - 69,1% imunes
  - 24,3% suscetíveis
  - 6,3 % não realizaram
  - 0,3 % casos = 9 crianças 3:1.000 NV



## **DADOS DO NOSSO HOSPITAL (EXTRA-OFICIAIS)**

- 2016 - 3.277 nascimentos
  - 53,3% imunes
  - 40,6% suscetíveis
  - 5,6% não realizaram
  - 0,5% casos = 16 casos – 4,8:1.000 NV

# AVALIAÇÃO DO CARTÃO DO PRÉ-NATAL EM 2008

- Realizaram sorologia para Toxoplasmose no primeiro trimestre 91%
- No primeiro e terceiro trimestre: 3,23%
  - (apenas sem o registro??)



## **RASTREAMENTO PRECOCE**

- A determinação da idade gestacional em que a gestante foi infectada pode ajudar a estimar tanto o risco de infecção fetal quanto o de doença clinicamente aparente na criança.

# QUADRO CLÍNICO

- **Aproximadamente 85%** dos RN com toxoplasmose congênita não apresentam sinais clínicos evidentes ao nascimento.
- As alterações mais encontradas são: • Retinocoroidite\*. • Hepatoesplenomegalia. • Linfadenopatia. • Icterícia. • Anemia. • Anormalidades liquóricas. • Estrabismo. • Crises convulsivas. • Hidrocefalia.\* • Calcificações cerebrais.\* • Macro ou microcefalia. • Restrição do crescimento intrauterino. • Prematuridade. • Distermias. • Sangramentos. • Erupção cutânea.



# LABORATÓRIO

- A comparação dos títulos de IgG obtidos por meio de um mesmo teste laboratorial em duas amostras consecutivas de sangue, colhidas com pelo menos três semanas de intervalo, permite o diagnóstico de infecção aguda materna se forem detectados:
  - Soroconversão (exame previamente negativo torna-se positivo) e/ou
  - Aumento em pelo menos quatro vezes do título.
- Resultados elevados no índice de avidéz (em geral superiores a 60%, mas dependendo do teste laboratorial utilizado) indicam que a infecção aguda ocorreu há mais de três a quatro meses.<sup>4</sup> (ideal antes de 12 semanas).

# LABORATÓRIO

- A amplificação do DNA do *Toxoplasma gondii* no líquido amniótico por meio da PCR tem sido utilizada para diagnóstico pré-natal de toxoplasmose congênita, com sensibilidade de até 70%, especificidade e valor preditivo positivo de 100%.<sup>4,11</sup> Esses valores, no entanto, variam conforme a idade gestacional da coleta, havendo relatos de maior sensibilidade entre 17 e 21 semanas



# LABORATÓRIO NO RN

- Anticorpos de classe IgM não atravessam a barreira placentária e, portanto, são indicativos de toxoplasmose congênita quando encontrados no RN.
- Nas crianças não infectadas, o título dos anticorpos IgG diminui gradativamente, até que ocorra negatificação em torno de um ano de vida.

# TOXOPLASMOSE COMPROVADA

- Assim, podem ser consideradas com toxoplasmose congênita comprovada;
- 1 Crianças com IgM Antitoxoplasma positiva entre dois dias e seis meses de idade.
- • Crianças que, durante o acompanhamento, apresentem persistência de positividade de IgG após 12 meses de vida, independentemente da presença de sinais ou sintomas da doença.
- Crianças com sinais e/ou sintomas sugestivos de toxoplasmose congênita, filhas de mães com IgG positiva para toxoplasmose, após exclusão de outras possíveis etiologias (sífilis, citomegalovirose, rubéola).
- • Crianças cujas mães apresentaram PCR positiva para toxoplasmose no líquido amniótico.



# CONDUTA

- NAS GESTANTES COM COMPROVAÇÃO DO TOXO CONGÊNITA, INDEPENDENTE DOS SINAIS CLÍNICOS E OU LABORATORIAIS:
  - LÍQUOR
  - SOROLOGIAS IgM, IgG
  - FUNDOSCOPIA
  - TGO/TGP
  - TC E USG
  - AVAL AUDITIVA
  - HEMOGRAMA

## CONDUTA NO AMBULATÓRIO

- DOSAGEM SERIADA DE IgM E IgG A  
CADA 2 MESES



# TRATAMENTO

- Sulfadiazina
- Pirimetamina
- Acido Folinico
- Prednisolona

# SÍFILIS/ANÁLISE DO VDRL

## DADOS DO MARIETA ( EXTRA OFICIAIS)

- 2010 - 3.062 NASCIMENTOS
  - VDRL NÃO REAGENTE: 96%
  - NÃO REALIZARAM VDRL: 3,5%
  - VDRL REAGENTE COM TTO: 0,6% = 17 PACIENTES
  - VDRL REAGENTE SEM TTO: 0,1% = 2 PACIENTE
  - **RELAÇÃO 6,2:1.000 NV**



# SÍFILIS/ANÁLISE DO VDRL

## DADOS DO MARIETA ( EXTRA OFICIAIS)

- 2011 - 2.935 NASCIMENTOS
- VDRL NÃO REAGENTE: 96,6%
- NÃO REALIZARAM VDRL: 2,6 %
- VDRL REAGENTE COM TTO: 0,5% = 15 PACIENTES
- VDRL REAGENTE SEM TTO: 0,1% = 4 PACIENTE
- **RELAÇÃO 6,4:1.000 NV**

# SÍFILIS/ANÁLISE DO VDRL

## DADOS DO MARIETA ( EXTRA OFICIAIS)

- 2016 - 3.277 NASCIMENTOS
- VDRL NÃO REAGENTE: 95,4%
- NÃO REALIZARAM VDRL: 2,6 %
- VDRL REAGENTE COM TTO: 1,2% = 30 PACIENTES
- VDRL REAGENTE SEM TTO: 0,3% = 8 PACIENTE
- **RELAÇÃO 11,6:1.000 NV**



# SÍFILIS EM ASCENSÃO?!

- PROGRESSÃO?? REGISTROS??
- 2010 – 6,2:1.000 NV
- 2011 – 6,4:1.000 NV
- 2016 – 11,6:1.000 NV