



## TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Angela Nazari dos Santos<sup>1</sup>, Ana Carolina Fioravanti<sup>2</sup>, Giuliana Lugarini<sup>3</sup>, Yasmin Oliveira Rossoni<sup>4</sup>, Marina Pinheiro da Silva Bolinsenha<sup>5</sup>, Carolina Chong e Silva<sup>6</sup>, Pedro Afonso Guimarães<sup>7</sup>, Tony Tannous Tahan<sup>8</sup>, Tatiane Emi Hirose<sup>9</sup>, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni<sup>10</sup>.

Universidade Federal do Paraná<sup>1 2 8 9 10</sup>, Universidade Positivo<sup>3 4 5 7</sup>, Universidade Paulista<sup>6</sup>

### INTRODUÇÃO

A toxoplasmose congênita, causada pelo *Toxoplasma gondii*, é endêmica no Brasil. Quando a doença acomete gestantes, apresenta um maior risco pela possibilidade da transmissão para o feto. Esta, varia conforme a idade gestacional: é menor no início da gravidez, mas com maior gravidade; e maior no final, com menor gravidade.

### OBJETIVO

Descrever os pacientes com toxoplasmose congênita atendidos em um serviço de Infectologia Pediátrica, identificar fatores de risco para a aquisição da doença e avaliar a eficácia do tratamento das gestantes, visando subsidiar a uniformização dos protocolos de atendimento.



### METODOLOGIA

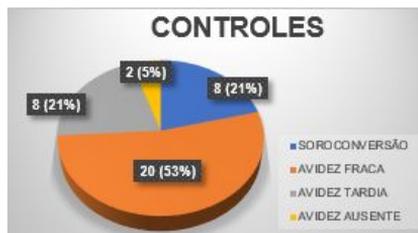
Estudo descritivo, caso-controle, retrospectivo, envolvendo crianças notificadas pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar entre 12/2019 e 02/2023. O programa Stata (versão 12.0) foi usado para análises estatísticas, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE nº 66478822.0.0000.0096).

### RESULTADOS

Incluíram-se 60 pacientes, divididos em dois grupos: casos (22 crianças com IgM positivo e/ou IgG persistente por mais de 12 meses de vida) e controles (38 crianças expostas, mas com negatificação do IgG). Nos pacientes CASOS, 21 (95%) teve o diagnóstico materno através da soroconversão ( $p < 0,001$ ). Entre as mães dos pacientes CASOS, 18 (86%) tiveram seus diagnósticos de toxoplasmose tardiamente (no terceiro trimestre), contra 9 (24%) dos CONTROLES ( $p < 0,001$ ). Em ambos os grupos, a maioria das mães recebeu tratamento, mas 9 (75%) dos CASOS iniciaram tardiamente. Já 24 (92%) dos CONTROLES iniciaram o tratamento até o segundo trimestre ( $p < 0,001$ ). A idade gestacional dos CASOS foi estatisticamente menor que dos CONTROLES (mediana de 36,9 semanas; 34-40 vs. 39,0; 36-41). Dos recém-nascidos do grupo CASOS, apenas 2% nasceram com algum sintoma clínico, porém 17 (94%) apresentaram alterações dos exames complementares realizados na triagem da maternidade. As principais alterações foram encontradas nos exames de imagem do sistema nervoso central (67%), seguidas por alteração de fundo de olho (64%), líquido (53%) e hemograma (2%).

### CONCLUSÃO

Identificou-se que o diagnóstico e o tratamento tardios são fatores de risco significativos para a toxoplasmose congênita. O tratamento precoce das gestantes resultou em melhores desfechos clínicos e menor comprometimento dos recém-nascidos. A análise de exames complementares revelou alterações em casos assintomáticos ao nascimento, evidenciando a importância de uma triagem rigorosa nos RN. Recomenda-se, portanto, a revisão dos protocolos locais da triagem materna, sugerindo a realização de sorologias mensais para melhorar o controle da doença em questão. Esta abordagem visará permitir diagnóstico e tratamento mais precoces, juntamente com estudos adicionais sobre a relação custo-benefício dessa mudança.



### REFERÊNCIAS

1. Dubey JP, Lago EG, Gennari SM, Su C, Jones JL. Toxoplasmosis in humans and animals in Brazil: high prevalence, high burden of disease, and epidemiology. *Parasitology*. 2012;1-50
2. SYROCOT (Systematic Review on Congenital Toxoplasmosis) study group. "Effectiveness of prenatal treatment for congenital toxoplasmosis: a meta-analysis of individual patients' data." *The Lancet* 369:9556 (2007): 115-122.