

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA ASSINTOMÁTICA AO NASCIMENTO: RELATO DE CASO

ASYMPTOMATIC CONGENITAL TOXOPLASMOSIS AT BIRTH: CASE REPORT

LIGA ACADÊMICA DE NEONATOLOGIA - LANEО

AUTORES: BYANCA R. BENEVENUTO¹, LARISSA DE FREITAS T. SARRIA¹, ISABELLE ROZENDO SILVA¹, RAFAELA BERNARDES DO VALLE, TAIANE DE LIMA FREITAS¹, BÁRBARA BEATRIZ B.

B. PAULO¹, MICHELLE ARAUJO DA S. BLUM¹, REBECA SILVA DE LIMA¹, CAROLINA FERNANDES PEREIRA¹, VICTOR BARROS GRAÇA, SIMONE PAINANO R. CALDERARO²,
LILIANE DOS SANTOS MAIA LUCAS²,

1 - Discente Medicina - Universidade Iguaçu;

2 - Docente Pediatria - Universidade Iguaçu

Autor correspondente: Byanca Ribeiro Benevenuto, Rua dom Torquato n 62, Dom Rodrigo - Nova Iguaçu/RJ. CEP: 26260-250, (21) 995312582, drabyancabvn@gmail.com

Resumo:

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma infecção transmitida verticalmente, cujo risco de manifestações graves é maior quanto mais precoce for a transmissão durante a gestação. **Relato de caso:** Recém-nascido a termo, assintomático ao nascimento, filho de mãe com soroconversão no terceiro trimestre e tratamento com espiramicina. Exames laboratoriais mostraram sorologia positiva para toxoplasmose, calcificações intracranianas na tomografia e lesões sugestivas de coriorretinite no fundo de olho. Iniciado tratamento com pirimetamina, sulfadiazina, ácido folínico e prednisolona. **Discussão:** O caso exemplifica que a toxoplasmose congênita pode ser assintomática no nascimento, mas diagnósticos por exames complementares são fundamentais para confirmação. A profilaxia com espiramicina durante a gestação e o tratamento multidisciplinar neonatal são importantes para controlar a infecção e prevenir complicações neurológicas, visuais e auditivas. O acompanhamento contínuo é essencial para monitorar possíveis sequelas. **Conclusão:** O relato reforça a importância do rastreamento pré-natal, do diagnóstico precoce e do tratamento

imediatamente da toxoplasmose congênita para evitar sequelas graves no recém-nascido, mesmo na ausência de sinais clínicos iniciais.

Palavras-chaves: Toxoplasmose Congênita, *Toxoplasma gondii*, Coriorretinite, Soroconversão, Espiramicina

Abstract

Introduction: Congenital toxoplasmosis is a vertically transmitted infection, with a higher risk of severe manifestations the earlier the transmission occurs during pregnancy. **Case report:** A full-term newborn, asymptomatic at birth, son of a mother with seroconversion in the third trimester and treatment with spiramycin. Laboratory tests showed positive toxoplasmosis serology, intracranial calcifications on tomography, and lesions suggestive of chorioretinitis on fundus examination. Treatment with pyrimethamine, sulfadiazine, folinic acid, and prednisone was initiated.

Discussion: This case illustrates that congenital toxoplasmosis can be asymptomatic at birth, but diagnosis through complementary exams is crucial for confirmation. Spiramycin prophylaxis during pregnancy and multidisciplinary neonatal treatment are important to control infection and prevent neurological, visual, and auditory complications. Continuous follow-up is essential to monitor possible sequelae.

Conclusion: The report emphasizes the importance of prenatal screening, early diagnosis, and immediate treatment of congenital toxoplasmosis to prevent severe sequelae in the newborn, even in the absence of initial clinical signs.

Keywords: Congenital toxoplasmosis, *Toxoplasma gondii*, Chorioretinitis, Seroconversion, Spiramycin.

Introdução

A toxoplasmose congênita é uma infecção transmitida verticalmente, com maior risco de manifestações graves quanto mais precoce a transmissão [1]. Este relato descreve o caso de um recém-nascido (RN) assintomático ao nascimento, filho de mãe com soroconversão para toxoplasmose no 3º trimestre e tratamento com espiramicina.

Relato de caso

RN a termo, nascido em 01/03/2025 às 17:47h no Hospital Iguassu – Maternidade Mariana Bulhões (Nova Iguaçu/RJ), com capurro somático de 39 semanas, exame físico normal. O rastreio revelou os seguintes resultados: 03/03/25: Líquor: VDRL não reagente, proteína 23, glicose 52, 4 células; Fundo de olho: reflexo vermelho presente; mapeamento: OD com suspeita de coriorretinite macular e pontos temporais, OE com ponto branco peripapilar inferior. 04/03/25: ureia 54/ creatinina 1,3/ AST A31/ ALT 19/ FA 274/ GGT 176; anticorpo IgG superior a 200 e IgM 3,28 (reagentes); Tomografia de crânio: calcificações intracranianas. 06/03/25: Ultrassonografia transfontanela: normal, IR de ACM 0,68. BERA agendado. Iniciado tratamento com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico em 03/03/25 e prednisolona em 05/03/25. RN recebeu alta no dia 07/03/25 com prescrição dos mesmos e encaminhamento para infectologia, oftalmologia e neurologia.

Discussão

Durante a gestação, a mãe recebeu espiramicina como profilaxia, visando reduzir a transmissão vertical [1].

O RN nasceu a termo, com exame físico normal, ilustrando que a toxoplasmose congênita pode ser assintomática ao nascimento. No entanto, os exames complementares mostraram:

- Sorologia neonatal positiva (IgM reagente), confirmando infecção [2].
- Tomografia de crânio com calcificações, um achado clássico [1].
- Fundoscopia com lesões sugestivas de coriorretinite, típica da toxoplasmose congênita [4].
- exame de líquido foi normal (sem pleocitose ou proteinorraquia significativa), indicando controle da inflamação do SNC.

A tríade clássica da toxoplasmose congênita (hidrocefalia, calcificações intracranianas e coriorretinite) nem sempre está presente. Neste caso, duas dessas manifestações (calcificações e coriorretinite) confirmaram o diagnóstico mesmo sem sinais clínicos evidentes ao exame físico [3].

Além disso, foram solicitados exames audiológicos e acompanhamento com neurologista e oftalmologista [5].

O tratamento com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico visa erradicar o parasita e prevenir complicações oftalmológicas e neurológicas [1,7].

A prednisolona é indicada para reduzir a inflamação ocular e cerebral. O ácido folínico é fundamental para prevenir a toxicidade hematológica da pirimetamina. O acompanhamento multidisciplinar permitirá identificar e tratar precocemente complicações auditivas, visuais e cognitivas [5].

Conclusão

O caso ressalta a importância do rastreamento pré-natal, do acompanhamento da gestante com infecção aguda e do seguimento cuidadoso do RN, mesmo sem sinais clínicos iniciais. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato são fundamentais para evitar sequelas ao RN. [6]

REFERÊNCIAS:

1. **Alterações tomográficas cerebrais em crianças com lesões oculares por toxoplasmose congênita.** J Pediatr (Rio J). 2001;77(6):475-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/dKMcncJhkZk6xMDfr4pcBzP/>. Acesso em: 29 maio 2025.
2. Diniz EMA, Vaz FAC. **Qual é a recomendação atual para o tratamento da toxoplasmose congênita?** Rev Assoc Med Bras. 2003;49(1):9-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/h48yGDKsC95t9RFH7VyGKsy/>. Acesso em: 29 maio 2025.
3. **Pequenos Neurônios. Toxoplasmose congênita, não deixe passar!** 2023. Disponível em: <https://www.pequenosneuronios.com.br/post/toxoplasmose-congenita>. Acesso em: 29 maio 2025.
4. Portal da Oftalmologia. **Toxoplasmose congênita: atualização e conscientização.** 2020. Disponível em: <https://portaldaoftalmologia.com.br/artigos/71-toxoplasmose-congenita-atualizacao-e-conscientizacao>. Acesso em: 29 maio 2025.

5. RMMG - **Revista Médica de Minas Gerais. Abordagem neonatal nas infecções congênitas - toxoplasmose e sífilis.** Belo Horizonte; 2021. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/1601>. Acesso em: 29 maio 2025.
6. Sanarmed. **Resumo de Toxoplasmose Congênita.** 2023. Disponível em: <https://sanarmed.com/resumo-de-toxoplasmose-congenita-colunistas/>. Acesso em: 29 maio 2025.
7. Sanarmed. **Toxoplasmose congênita: resumo com mapa mental.** 2023. Disponível em: <https://sanarmed.com/toxoplasmose-congenita-resumo-com-mapa-mental-ligas/>. Acesso em: 29 maio 2025.