



RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIAGNÓSTICO TARDIO DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

**Milena Schraiber Padilha², Maria Vitória Dal Forno Marques³, Giulia Rodrigues
Stormowski⁴, Poliana Deise Cadore Metzka⁵, Vera Cristina Paris⁶**

¹ Relato de experiência vivenciado por acadêmicos, residente e preceptor do curso de medicina em atendimento na policlínica de pediatria em Ijuí.

² Estudante do curso de medicina, email: milena.schraiber@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do curso de medicina, email: maria.dal@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de medicina, email: giulia.stormowski@sou.unijui.edu.br

⁵ Médica pediatra pelo hospital de clínicas Ijuí, residente em neonatologia pelo hospital Santa Casa de Porto Alegre, email: polimetzka@gmail.com

⁶ Médica pediatra pelo hospital da criança conceição em Porto Alegre, professora e preceptora da pediatria pela UNIJUI, email: vera.paris@unijui.edu.br

Introdução: A toxoplasmose congênita é uma infecção grave que pode levar a sérias complicações neurológicas e oculares se não diagnosticada e tratada precocemente. A experiência vivenciada no acompanhamento deste caso ressalta a importância do rastreamento e monitoramento adequado de gestantes e recém-nascidos, especialmente em situações onde a avidez de anticorpos pode levar a sub-diagnósticos. **Objetivos:** Relatar a experiência no acompanhamento de um paciente com suspeita tardia de toxoplasmose congênita, destacando os desafios no diagnóstico e a importância de um seguimento rigoroso para neonatos expostos à toxoplasmose gestacional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado no acompanhamento clínico de um paciente atendido na Policlínica de Pediatria do município de Ijuí, em um contexto de atendimento compartilhado com alunos de Medicina da UNIJUI. A coleta de informações foi realizada por meio da observação direta durante as consultas pediátricas e revisão dos antecedentes obstétricos, além da análise dos exames laboratoriais solicitados ao longo da investigação diagnóstica. **Resultados:** Primigesta de 15 anos, realizou oito consultas de pré-natal, foi diagnosticada com toxoplasmose durante a gestação, apresentando sorologias IgG e IgM reagentes na 11ª semana de gestação. A terapia com espiramicina foi iniciada, mas suspensa após o resultado de avidez de 67% e IgM não reagente na 15ª semana, sugerindo uma infecção antiga. O parto ocorreu às 39 semanas e 6 dias, sem intercorrências. O recém-nascido teve um APGAR de 8/9, triagens neonatais normais e exame físico sem anormalidades, não sendo realizado investigação para toxoplasmose congênita. Aos 3 anos de idade, a pedido da escola, o paciente foi levado a uma consulta na Estratégia de Saúde da Família para investigar um possível atraso no desenvolvimento neurológico. O paciente apresentava sinais de Transtorno do Espectro Autista, como seletividade alimentar, dificuldades na comunicação e comportamentos repetitivos, sendo incapaz de pronunciar mais que duas sílabas, além de comprometimento visual, obtendo uma pontuação de 37 na Avaliação de Traços Autistas. Posteriormente, passou por consultas com neurologista, psicopedagoga, oftalmologista e psicóloga. Aos 4 anos, foi encaminhado ao pediatra para acompanhamento, trazendo resultado de tomografia computadorizada de crânio, solicitada pelo neurologista, que revelou a presença de



calcificações cerebrais, trouxe também laudo de oftalmologista evidenciando déficit visual. Durante a consulta foi suspeitado de toxoplasmose congênita após uma análise detalhada do quadro clínico e antecedentes obstétricos, sendo solicitado sorologias para toxoplasmose. Em retorno a consulta pediátrica, sorologias para toxoplasmose evidenciaram IGG reagente e IGM não reagente, corroborando com a suspeita clínica. A relevância deste caso destaca a falha de rastreio e diagnóstico precoce de toxoplasmose congênita devido à interpretação inadequada do teste de avidéz de IgG. Estudos sugerem que, mesmo com avidéz alta, recém-nascidos de mães com sorologia positiva para toxoplasmose devem ser monitorados de perto e testados, pois a infecção pode ter ocorrido no início da gestação, não excluindo a possibilidade de transmissão vertical tardia (1). A toxoplasmose congênita pode levar a várias sequelas, incluindo calcificações intracranianas, retardo mental e déficits visuais (2,3). Portanto, a vivência desse caso reforça a importância de protocolos bem estabelecidos para rastreamento neonatal da toxoplasmose congênita, evitando diagnósticos tardios e suas consequências. **Conclusões:** O acompanhamento deste caso evidenciou a relevância de uma anamnese detalhada e do exame físico cuidadoso para elucidação diagnóstica, bem como a necessidade de vigilância contínua e seguimento rigoroso de neonatos expostos à toxoplasmose gestacional. A experiência reforça a importância da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e da capacitação profissional para interpretação adequada dos testes laboratoriais, garantindo um diagnóstico precoce e intervenções oportunas.

Palavras-chave: Toxoplasmose Congênita; Diagnóstico Tardio; Avidéz de IgG.

Referências Bibliográficas

- 1- Montoya, J. G., & Liesenfeld, O. (2004). Toxoplasmosis. The Lancet, 363(9425), 1965-1976.
- 2- Robert-Gangneux, F., & Dardé, M. L. (2012). Epidemiology of and diagnostic strategies for toxoplasmosis. Clinical Microbiology Reviews, 25(2), 264-296.
- 3- Peyron, F., et al. (2017). Congenital toxoplasmosis: prevention, screening, and treatment. Fetal and Maternal Medicine Review, 28(3), 8-20.