

## Revisão de literatura: Toxoplasmose gestacional e toxoplasmose congênita

**FARIA, L.S.P.<sup>1</sup>; LORASCHI, I.C.V.<sup>1</sup>; MARQUES, E.C.S.V.<sup>1</sup>; LOPES, L. M.<sup>1</sup>; FARIA, C.S.P.<sup>2</sup>; TAVARES, L.B.S.<sup>2</sup>; MACIEL, E.B.P.<sup>2</sup>; FONSECA, W. L. M. S.<sup>1</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

2- IMES, Instituto Metropolitano do Ensino Superior, Ipatinga, MG.

[livia-silvaa@hotmail.com](mailto:livia-silvaa@hotmail.com)

### RESUMO

A toxoplasmose gestacional é causada pela infecção do parasita *Toxoplasma gondii* durante o período da gestação. A transmissão transplacentária do parasita ocasiona a toxoplasmose congênita no feto, podendo causar danos a este. No Brasil, durante a gestação estima-se que em torno de 14 em 1.000 gestantes são infectadas e que a transmissão para o feto ocorra em 0,2-2 recém-nascidos vivos por 100 nascimentos por ano. Esse trabalho se propõe a relatar tópicos sobre a toxoplasmose gestacional e congênita, como sua clínica, diagnóstico, tratamento e profilaxia. Justifica-se pela ampla distribuição geográfica e alta infectividade desta doença e suas implicações na gestação. Trata-se de uma revisão de literatura, que teve como método a pesquisa em livros e artigos de bases científicas, visando os temas toxoplasmose gestacional e toxoplasmose congênita, sendo selecionados os publicados entre 2010 a 2018. A toxoplasmose tem como característica ser assintomática e benigna no indivíduo imunocompetente. Quando sintomática, assume sintomas inespecíficos, como febre, cefaleia, linfadenopatia e mal-estar. No entanto, a primoinfecção por *T. gondii* na gestação pode levar ao acometimento fetal. Se ocorrer no último trimestre de gestação, em geral a criança nasce assintomática e pode permanecer sem manifestações evidentes. Por vezes, a criança nasce com o quadro da toxoplasmose disseminada, apresentando miocardite, hepatite, anemia, esplenomegalia, trombocitopenia e exantema petequial. No segundo trimestre predominam os sinais de encefalite com convulsões, calcificações cerebrais, microcefalia, macroencefalia por hidrocefalia, cegueira, dentre outros. A infecção no primeiro trimestre é considerada rara, e quando ocorre, provoca abortamento espontâneo na maioria dos casos. O diagnóstico consiste no exame parasitológico, sorológico, avidéz de IgG e PCR do líquido amniótico. O tratamento em gestantes objetiva evitar ou reduzir sequelas para o recém-nascido, por isso preconiza-se a administração de espiramicina. A combinação de sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico são indicados diante de uma confirmação de infecção fetal, no qual o uso de sulfadiazina deve ser interrompido após as 34 semanas. A profilaxia consiste em evitar ingestão e manuseio de carne crua ou mal cozida, de frutas com cascas e de vegetais crus e evitar o contato com gatos. Dessarte, conclui-se que a toxoplasmose na gestante deve ter um acompanhamento minucioso devido às consequências para o feto, e por isso, é necessário maior aprendizado dos atuantes da área da saúde sobre esse tema, possibilitando a prevenção de complicações.

**Palavras-chave:** toxoplasmose gestacional; toxoplasmose congênita.