

Reativação da toxoplasmose ocular em gestante: estudo de caso

Reactivation of ocular toxoplasmosis in a pregnant woman: case study

Bruno Rocha Silva Setta

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
brunorsetta@gmail.com

Mayra Loureiro

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
mayraloureironovaes@gmail.com

Rider Santiago Alcoba Junior

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
rider santiagoj@gmail.com

Arthur de Oliveira Villela

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
arthurvillela@foa.org.br

RESUMO

A toxoplasmose ocular é considerada a principal causa de uveíte posterior. Em mulheres gestantes, devido à imunotolerância fisiológica característica, a reativação da infecção por *Toxoplasma gondii* tem alta probabilidade de ocorrer. Geralmente, a infecção é auto-limitada em imunocompetentes, mas pode ter recorrência em até 80% dos casos. Nestes casos, recomenda-se que a infecção fetal seja excluída no líquido amniótico e a profilaxia seja instituída se não for comprovada a ocorrência de infecção fetal. Relatamos o caso de uma mulher brasileira de 27 anos com diagnóstico de reativação ocular de toxoplasmose sem evidências de transmissão fetal durante a investigação inicial. Durante a gestação, foi encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), acompanhada com exames ultrassonográficos periódicos e com o serviço de oftalmologia e iniciado esquema profilático à base de espiramicina. Após o parto, a análise do soro do recém-nascido não foram sugestivos de infecção por *T. gondii*.

Palavras-chave: toxoplasmose ocular. complicação. obstetrícia

ABSTRACT

Ocular toxoplasmosis is considered the main cause of posterior uveitis. In pregnant women, due to the characteristic physiological immunotolerance, reactivation of *Toxoplasma gondii* infection is highly likely to occur. Generally, the infection is self-limiting in immunocompetent patients, but it can recur in up to 80% of cases. In these cases, it is recommended that fetal infection be excluded in the amniotic fluid and prophylaxis instituted if fetal infection is not proven to occur. We report the case of a 27-year-old Brazilian woman diagnosed with ocular reactivation of toxoplasmosis without evidence of fetal transmission during the initial investigation. During pregnancy, she was referred to High Risk Prenatal Care (PNAR), monitored with periodic ultrasound examinations and the ophthalmology service, and a prophylactic regimen based on spiramycin was started. After delivery, the newborn serum analysis were not suggestive of *T. gondii* infection.

Keywords: ocular toxoplasmosis. complication. obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

O *Toxoplasma gondii* é uma espécie de protozoário responsável pela infecção da Toxoplasmose. Geralmente, a infecção cursa com quadro clínico assintomático e autolimitado entre 80-90% dos casos, no entanto pode causar graves sequelas no conceito como retardo mental e/ou coriorretinite, sendo considerada uma das principais infecções perinatais responsáveis pela morbidade e mortalidade no período neonatal¹.

A toxoplasmose congênita resultante da reativação de infecção crônica em gestantes imunocompetentes, apesar de ser considerada rara, alguns casos relatados têm sido relacionados a uma possível redução da resposta imune celular que ocorre fisiologicamente durante a gestação². Dessa forma, o parasita consegue se disseminar facilmente pelo organismo materno e aumenta o risco da infecção por transmissão vertical. No primeiro trimestre gestacional o risco da transmissão é menor, mas a gravidade da doença é maior¹.

Há relatos na literatura de mulheres cronicamente infectadas pelo *T.gondii* que tiveram reativação da infecção durante a gestação e transmitiram o protozoário aos seus filhos³. O diagnóstico geralmente se dá pela detecção de anticorpos IgM e especialmente IgA devido à resposta imune do trato gastrointestinal à ingestão de oocistos⁴, mas o envolvimento fetal é variável⁵. Segundo Bachmeyer et al.(2006), a reativação durante a gestação depende do grau de exposição do feto ao toxoplasma, da virulência da cepa, do período de gestação em que ocorreu a reagudização, da capacidade imune da grávida, da placenta, do feto e da intensidade da resposta inflamatória fetal⁶.

A reativação da infecção por pelo parasito é mais frequente a nível ocular devido ao ambiente imunológico favorável¹. Grávidas imunocompetentes infectadas por *Toxoplasma gondii* anteriormente à gestação geralmente não transmitem o protozoário ao feto, mesmo diante da reativação, porém esta situação pode ocorrer devido ao down-regulation da resposta imunitária mediada por células T6. Logo, a prevenção da toxoplasmose congênita vai depender da profilaxia primária da gestante soronegativa e do diagnóstico precoce da infecção materna, sobretudo via triagem sorológica para os anticorpos anti-*T. gondii* (IgM e IgG) como parte dos exames do pré-natal⁸.

O objetivo desse trabalho foi descrever um relato de caso raro, de uma mulher com infecção prévia por *T. Gondii* e que apresentou reativação ocular da doença na gestação, onde a transmissão transplacentária não foi pesquisada, mas foi realizada a quimioprofilaxia medicamentosa, sem evidência do desenvolvimento de infecção fetal.

2 PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis do Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – “PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso, utilizando informações retrospectivas, obtidas diretamente com a paciente deste caso, bem como os dados apresentados nos resultados dos exames. O indivíduo foi abordado em um diálogo simples, em que será exposto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em forma de entrevista.

4 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

C.S.G, sexo feminino, 27 anos, divorciada, caucasiana, G1P0A0, natural do bairro Retiro de Volta Redonda – RJ, foi encaminhada para acompanhamento no Pré- Natal de Alto Risco na Policlínica da Mulher, localizada no Município de Volta Redonda – RJ, devido ao sobrepeso e infecção prévia de toxoplasmose. Relata que tratou toxoplasmose ocular em 2019 com Bactrim F, prednisolona 20 mg e corticoide tópico (dexametasona) por 3 meses com oftalmologista na rede pública.

Em março de 2022, descobriu a gravidez (Idade Gestacional de 4 semanas + 3 dias). No exame de primeira rotina do pré-natal, com 6 semanas e 3 dias, identificou-se sorologia IgM positivo e IgG positivo para *Toxoplasma gondii* e, em seguida, foi encontrada baixa avidéz (valores?), comprovando a reativação da infecção na gravidez. Neste mesmo mês, devido a queixas de diminuição da acuidade visual em olho esquerdo, realizou exame de mapeamento ocular com oftalmologista na rede privada e foi identificada reativação de toxoplasmose neste olho, através da detecção de cicatrizes antigas na retina. O mesmo tratamento realizado em 2019 foi prescrito à paciente.

No entanto, durante a consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual realizava o acompanhamento, a enfermeira sugeriu à paciente interromper o tratamento devido aos riscos de malformação que medicação poderia trazer ao conceito, então foi encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco em abril de 2022.

As ultrassonografias obstétricas dos 1º, 2º e 3º trimestres não apresentaram alterações no conceito. Os exames de imagem apenas identificaram baixo peso e apresentação pélvica. Devido à indisponibilidade do exame, não foi realizada a amniocentese para pesquisa de infecção fetal. Além disso, iniciou-se profilaxia da infecção fetal com espiramicina 2 comprimidos 500 mg 8/8h durante 3 meses (agosto, setembro e outubro).

Em novembro de 2022, com idade gestacional de 36 semanas + 2 dias foi realizada cesariana eletiva, devido ao baixo peso e apresentação pélvica, tendo nascido um recém-nascido do sexo feminino, com 2,450 gramas e índice de Apgar 8/10. Os testes sorológicos para pesquisa de *Toxoplasma gondii* no recém-nascido foram negativos.

Durante o *follow-up*, o recém-nascido não apresentou sinais nem sintomas de infecção, mas é mantido em vigilância nas consultas de Pediatria no Centro de Doenças Infecciosas (CDI) Doutor Luiz Gonzaga de Souza, localizado no Município de Volta Redonda- RJ.

5 DISCUSSÃO

As gestantes suscetíveis à toxoplasmose, que fazem o pré-natal na rede pública de saúde, devem ser orientadas quanto às medidas preventivas, bem como realizar o acompanhamento sorológico seriado de rotina, como medidas de profilaxia para identificar os casos de infecção aguda. Caso a prestação dos serviços de pré-natal sejam precários, consequências irreversíveis podem ocorrer à saúde da mãe e do feto.

No estudo de Vaz et al.(2011)¹⁰, as gestantes com acesso aos serviços de atenção pré-natal apresentaram menor número de complicações e os fetos apresentaram crescimento intra-uterino adequado.

Neste trabalho, a paciente realizou todo o pré-natal no sistema público de saúde, mas não recebeu instruções adequadas pela equipe de saúde e houve demora para o início do tratamento.

A clínica da paciente a nível oftalmológico, como cicatrizes específicas na retina, associadas à diminuição da acuidade visual em olho esquerdo e ainda a presença fatores de risco (gravidez, relato de infecção prévia por *T. gondii* e naturalidade do Brasil), sugerem a reativação ocular de infecção por toxoplasmose como uma hipótese de diagnóstico bastante aceitável.

Os exames sorológicos para toxoplasmose são fundamentais no período gestacional devido à associação da doença com possíveis malformações no feto¹¹. A paciente do presente relato realizou exames sorológicos seriados durante o pré-natal que permitiram o diagnóstico no primeiro trimestre da gestação, mas houve demora na marcação para o serviço público de oftalmologia para que o tratamento fosse em conjunto com a obstetrícia, por mais que, neste caso, não tenha trazido qualquer alteração ao recém-nascido até o momento.

O principal fator de risco para a infecção em gestantes é o consumo de carne crua ou mal cozida, contribuindo com 30% a 63% dos casos¹¹. Porém, a paciente não refere ter consumido esse alimento de forma inadequadamente preparada.

O procedimento de amniocentese é essencial para exclusão da infecção no feto, pois possibilita instituir a profilaxia da infecção fetal com espiramicina ou com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, caso o resultado seja positivo¹¹. No entanto, devido à indisponibilidade deste procedimento no serviço público do município, decidiu-se pelo emprego empiricamente da espiramicina para o tratamento, a qual parece ter evitado a transmissão vertical até o momento.

Recomenda-se que gestantes susceptíveis à infecção de toxoplasmose poderiam ser submetidas ao exame oftalmológico com periodicidade pré-determinada, para que a avaliação seja potencialmente eficaz e preventiva na progressão da doença. Além disso, para os casos de reativação da infecção materna, sugere-se realizar avaliações ecográficas mensais ou em períodos inferiores para melhor acompanhamento fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Yadav RK, Maity S, Saha S. A review on TORCH: groups of congenital infection during pregnancy. **Journal of Scientific Research**; 2014. 3 (2):258-264

Desmonts G, Couvreur J, Thulliez P. [Congenital toxoplasmosis. 5 cases of mother-to-child transmission of pre-pregnancy infection]. **Presse Med**. 1990;19:1445-9

Andrade GM, Santos DV, Carellos EV, Romanelli RM, Vitor RW, Carneiro AC, et al. Congenital toxoplasmosis from a chronically infected woman with reactivation of retinochorioiditis during pregnancy. Rio de Janeiro. **Revista Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2010; 86 (1):85-88

Remington JS, McLeod R, Thulliez P, Desmonts G. Toxoplasmosis. In: Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Baker CJ, editors. **Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant**. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006. p. 947-1091

Lebas F, Ducrocq S, Mucignat V, Paris L, Mégier P, Baudon JJ, et al. Congenital toxoplasmosis: a new case of infection during pregnancy in an previously immunized and immunocompetent woman. **Arch Pediatr**. 2004;11:926-8

Bachmeyer C, Mouchnino G, Thulliez P, Blum L. Congenital toxoplasmosis from an HIV-infected woman as a result of reactivation. **Journal of Infection** (2006) 52, e55–e57.

Garweg JG, Scherrer J, Wallon M, Kodjikian L, Peyron F.. Reactivation of ocular toxoplasmosis during pregnancy. **BJOG** 2005; 112(2): 241-242.

Avelar JB, Rezende HHA, Storchilo HR, Candido RRL, Amaral WN, Avelino MM, Castro AM. Reativação da toxoplasmose durante o oitavo mês de gestação. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**.2015;4(1):57-69

Olival V, Correia A, Bello A, Cabugueira A, Nunes MJ. Reativação ocular da toxoplasmose durante a gravidez. **Acta Obstet Ginecol Port** 2014;8(1):82-83.

Vaz RS, Rauli P, Mello RG, Cardoso MA. Toxoplasmose Congênita: Uma doença negligenciada? Atual política de saúde pública brasileira. **Fie Act Sci Rep**. 2011; 3 (3):0–8

Avelino MM, Amaral WN, Rodrigues IM, et al. Congenital toxoplasmosis and prenatal care state programs. **BMC Infec Dis**. 2014; p. 13.