

Toxoplasmose congênita: Um breve estudo revisivo

Congenital toxoplasmosis, a brief review study

Gabrielle Fernandes Kurihara ; Aline Gritti Rodrigues; Joyce Beira Miranda da Silva

Resumo: Com base nos trabalhos de PIPER (1999), MARTINS (2002), SPALDING (2003), FIGUEIRÓ-FILHO (2005) e KAWAZOE (2005), o presente artigo busca apresentar uma revisão a respeito da toxoplasmose, preocupando em especial com as consequências da ocorrência desta patologia durante o período de gestação. Procedemos a um breve levantamento bibliográfico a fim de descrever, em linhas gerais, a Toxoplasmose. Em seguida centramos nosso discurso em dois pontos principais:), as causas da infecção pelo *T. gondii* e a transmissão congênita da Toxoplasmose, que pode ocorrer durante o período de gestação, ressaltando as suas eventuais consequências para o desenvolvimento do feto ou do neo-nascido. Por fim, discorreremos sobre aspectos que dizem respeito à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da Toxoplasmose, ressaltando a sua importância para a proteção da saúde e da vida

Palavras-Chave: *Toxoplasma gondii*; Toxoplasmose congênita; Complicações infecciosas na gravidez; Infecção; Gravidez.

Abstract: In accordance with a quick bibliographical research in order to explain the toxoplasmosis in general lines and based on the studies by PIPER (1999), MARTINS (2002), SPALDING (2003), FIGUEIRÓ-FILHO (2005) and KAWAZOE (2005), the porpouse of this article is to offer a brief review study about the toxoplasmosis, emphasizing on its occurrence during the pregnancy period and on its consquences to the fetal or to the newborn development and their respective *sequelae*.

Keywords: *Toxoplasma gondii*; Congenital toxoplasmosis; Infectious complications in pregnancy; Infection; Pregnancy.

1. Introdução

A toxoplasmose é uma patologia causada pelo agente etiológico *Toxoplasma gondii*, um protozoário com ampla distribuição geográfica¹, cuja infecção é frequente em aves e mamíferos, em especial, no gato e em outras espécies de felinos, daí a razão desta ser popularmente chamada de "doença do gato", pois estes são seus hospedeiros definitivos ou completos. O homem e os demais mamíferos (em geral roedores, bovinos, suínos e ovinos), assim como algumas aves, são os hospedeiros intermediários ou incompletos do *Toxoplasma gondii*.

Além da infecção por via transplacentária, que caracteriza a Toxoplasmose congênita, que aqui será abordada mais a fundo, a infecção humana pelo *T. gondii* se dá através da ingestão de carne crua ou mal passada, de leite ou queijo não pasteurizados, de vegetais mal lavados, ou do contato com a água e com o solo contaminado, e principalmente, por conta do contato com gatos infectados. Há também casos raros de infecção em razão de transfusão sanguínea, transplantes de órgãos e acidente em laboratório².

Nos humanos – adultos – a infecção pelo *Toxoplasma gondii* se apresenta de forma assintomática, podendo haver casos em que aparecem uma série de sintomas não específicos, tais como febre, fadiga e linfadenopatia, ocasionando um quadro clínico similar ao da gripe.

No entanto, o que é mais preocupante no tocante à Toxoplasmose, são os riscos de infecção durante a gravidez e as graves consequências que a doença pode causar ao desenvolvimento do feto e do recém nascido quando se apresenta em sua forma congênita, através da transmissão transplacentária.

2. A toxoplasmose em sua forma congênita

A transmissão via placentária ou transmissão congênita, é uma das formas de transmissão da toxoplasmose, e não por acaso, a mais preocupante, em razão da alta taxa global de transmissão materno-fetal – havendo cerca de 30 a 40% de chances de transmissão

¹. A toxoplasmose é considerada uma das zoonoses mais difundidas no mundo: grande parte da população humana e animal (mais de 300 espécies de animais entre mamíferos e aves - domésticos ou silvestres) apresenta parasitismo pelo *T. gondii*. Em algumas regiões, 40 a 70% dos adultos aparentemente são positivos para toxoplasmose, em testes sorológicos. (KAWAZOE, 2005, p.166)

². FIGUEIRÓ-FILHO (2005)

vertical— além, sobretudo, de suas graves sequelas para o feto ou para o recém nascido e do alto risco de aborto. A transmissão congênita da toxoplasmose ocorre predominantemente em mulheres que adquirem uma infecção primária durante a gestação. Em alguns casos raros, a transmissão congênita ocorre em mulheres já cronicamente infectadas, cuja infecção foi reativada em razão de algum tipo de imunodeficiência (como por exemplo o HIV ou a utilização de drogas imunossupressoras). Assim como ocorre com os seres humanos adultos, grande parte das gestantes infectadas não aparentam sofrer dos sintomas nítidos da toxoplasmose. Outrossim, uma pequena minoria sofre de um quadro de sintomas semelhantes aos de um quadro gripal (mal estar, febre baixa e linfadenopatia). Nesse tocante, de acordo com FIGUEIRÓ-FILHO (2005):

Em geral, o risco de adquirir toxoplasmose durante o período gestacional correlaciona-se a três fatores: a prevalência na comunidade, o número de contatos com uma fonte de infecção e o número de mulheres suscetíveis (não imunizadas por infecção prévia) na comunidade. No Brasil, existem estudos sobre prevalência de gestantes soropositivas para IgG anti-*Toxoplasma gondii* em alguns estados, como Rio de Janeiro (77,1%), Pernambuco (69,4%), Rio Grande do Sul (74,5%), Bahia (64,9%) e Paraná (67%). (FIGUEIRÓ-FILHO, 2005, p.443)

É importante ressaltar que, para que ocorra a toxoplasmose congênita, é necessário que a gestante se encontre na fase aguda da doença ou que haja uma reagudização da mesma durante o período gestacional. A infecção aguda, é constada a partir de exames serológicos, através do método de titulação imunoenzimática (ELISA). O exame de sorologia é realizado duas vezes, num intervalo de três semanas. A infecção aguda é diagnosticada quando se marca a presença de anticorpos IgM e a ausência de anticorpos IgG (IgG-/IgM +).

Assim, entendido, a respeito das consequências da toxoplasmose para o desenvolvimento fetal, citemos KAWAZOE (2005):

As consequências da toxoplasmose materna para o feto dependerão do grau de exposição do feto ao *Toxoplasma*, da virulência da cepa, da capacidade dos anticorpos maternos protegerem o feto e do período da gestação. Assim sendo, as gestantes na fase aguda (ou reagudizada) da doença podem abortar o feto, produzir partos precoces ou a termo, dando origem a crianças saudáveis ou apresentando anomalias graves e até mesmo levar à morte. Cerca de 10% de infecção pré-natal resulta em aborto ou morte.

Outros 10% a 23% de fetos infectados durante a gravidez podem mostrar sinais de toxoplasmose clínica ao nascimento. (KAWAZOE, 2005, p.168)

Segundo Piper (1999) *apud* Martins (2002 p.335) estima-se que de 75 a 90% dos recém-nascidos não apresentam quaisquer sintomas durante o período neonatal. Isto se dá em razão de que, clinicamente, a Toxoplasmose congênita pode se apresentar de quatro maneiras distintas, a depender da fase de vida do neonato em que se manifestam os primeiros sintomas. Estas quatro formas de apresentação clínica são: como doença neonatal sintomática, como doença que se manifesta no decorrer dos primeiros meses de vida do recém-nascido, como sequelas advindas de uma infecção prévia não diagnosticada (a qual irá se apresentar somente mais tarde, na infância, ou quiçá, na adolescência), ou somente como uma espécie de infecção subclínica.

De acordo com Martins (2002), os neonatos não tratados que apresentam um quadro de infecção sintomática possuem um risco bastante elevado de adquirirem sequelas a longo prazo, tais como cefaléias (52 a 80%), espasticidade ou paresias (55 a 69%), défices acentuados de visão (de 50 a 76%), hidrocefalia ou microcefalia (26 a 32%), calcificações intracranianas (32%), surdez (cerca de 15%) e até mesmo atraso mental (de 58 a 86%).

3. Conclusão

É sabido que a toxoplasmose aguda, quando adquirida durante o período de gestação, pode gerar uma série de consequências graves para o feto e para o recém-nascido. Dentre estas consequências se encontram complicações e sequelas tais como cefaleias, déficit de visão, microcefalia, surdez e atraso mental. A fim de evitar a contração da doença é necessário que as gestantes adotem os devidos cuidados preventivos de modo a minimizar os riscos de contração e de transmissão da toxoplasmose em sua forma congênita.

Referências Bibliográficas

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto et alii. *Toxoplasmose aguda: estudo da freqüência, taxa de transmissão vertical e relação entre os testes diagnósticos materno-fetais em gestantes em estado da Região Centro-Oeste do Brasil*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2005; 27(8): 442-9.

KAWAZOE, Ura. *Toxiplasma gondii*. In: NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. São Paulo: Atheneu, 2004.

MARTINS, Carlos. *Toxoplasmose na gravidez*. Revista portuguesa de medicina geral e familiar vol. 18, n.5, 2002. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=9891&path%5B%5D=9629>

Acesso em 17/05/2015 às 21:09h.

SPALDING, Sílvia Maria et alii. *Estudo prospectivo de gestantes e seus bebês com risco de transmissão de toxoplasmose congênita em município do Rio Grande do Sul*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(4):483-491, jul-ago, 2003.

PIPER, Jeanna M. Perinatal cytomegalovirus and toxoplasmosis: Challenges of antepartum therapy. In *Clinical Obstetrics and Gynecology*, Vol. 42, No. 1, 03.1999, p. 81-96.