

Diagnóstico da Toxoplasmose da grávida nos cuidados de saúde primários



Ana Helena Almeida¹; Filipa Vicente Rodrigues¹

¹ Internas de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar

UCSP Azambuja
ACES Estuário do Tejo

ENQUADRAMENTO

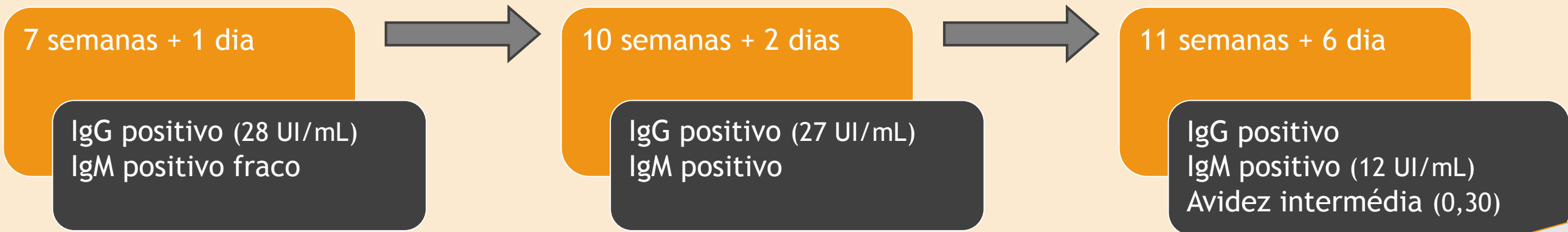
A toxoplasmose na gravidez, causada pela ingestão de oócitos do parasita *Toxoplasma gondii*, presentes nas fezes dos gatos e contaminantes do solo e da água ou por ingestão de cistos tecidulares presentes na carne crua ou mal passada¹, é uma infeção com uma elevada incidência na Europa², pelo que o seu rastreio é recomendado.

Na maioria dos doentes é assintomática, mas pode manifestar-se como um síndrome gripal e pode levar a aborto espontâneo. Apenas a primoinfeção durante a gravidez provoca toxoplasmose congénita e varia com a idade gestacional, sendo cerca de 5% às 12 semanas e de 80% às 40 semanas³. A gravidade é inversamente proporcional ao aumento da idade gestacional.

As alterações ecográficas fetais mais frequentes são calcificações intracranianas e a ventriculomegalia, o que aumenta o risco de sequelas neurológicas³. Todavia, 70 a 90% dos recém-nascidos são assintomáticos, mas têm um risco acrescido de coriorretinite³.

DESCRIÇÃO DO CASO

- ♀ 20 anos, aparentemente saudável, índice obstétrico: 0000, residente com o seu companheiro.
- Vem pela primeira vez a consulta de saúde materna grávida de 6 semanas. Constata-se que a grávida reside com gatos e é responsável pela limpeza das fezes dos mesmos. Aconselha-se a delegar a realização dessa tarefa durante a gravidez ao companheiro.



Esquema 1. Resultados de serologias para Toxoplasmose e respetivas idade de gestação

Realizadas no Instituto
Nacional de Saúde Dr.
Ricardo Jorge

- A ecografia do 1º trimestre não revela alterações.
- Solicita-se repetição destas análises dentro de 3 semanas e apoio da Obstetrícia do hospital de referência.

DISCUSSÃO

Sem análises pré-concepcionais, os anticorpos anti-toxoplasma IgG e IgM positivos nesta fase da gravidez podem significar quer uma infeção recente quer uma infeção antiga, uma vez que a IgM pode persistir positiva durante anos. Para diferenciar, recomenda-se testar a avidéz da IgG num centro de referência. Na maioria dos casos, passa de fraca para forte ao fim de 5 meses⁴. Se forte, a infeção terá sido previa à conceção; se fraca será necessária amniocentese para pesquisa do parasita no líquido amniótico, embora seja baixa a probabilidade de transmissão vertical nesta fase. No entanto, o diagnóstico pode ser difícil, implicar a deslocação da grávida a um centro de referência longe da sua residência e um longo tempo de espera motivado pela dúvida diagnóstica. Cabe ao Médico de Família gerir esta ansiedade e as expectativas dos futuros pais, tranquilizá-los, informando sobre os possíveis desfechos diagnósticos e caminhos terapêuticos a seguir.

BIBLIOGRAFIA

1. Di Mario S, Basevi V, Gagliotti C, Spettoli D, Gori G, D'Amico R, et al. Prenatal education for congenital toxoplasmosis. Cochrane Database Syst Rev. 2009(1):CD006171. 2. Gollub EL, Leroy V, Gilbert R, Chene G, Wallon M. Effectiveness of health education on Toxoplasma-related knowledge, behaviour, and risk of seroconversion in pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008 Feb;136(2):137-45 3. Montenegro, N, Rodrigues, T, Ramalho, C, Ayres de Campos, D, *Protocolos de Medicina Materno-fetal*, 3ª Edição, Lidel 2014 4. Paquet C, Yudin MH, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Toxoplasmosis in pregnancy: prevention, screening, and treatment. J Obstet Gynaecol Can 2013; 35:78