

**Dr. João Silva Mendonça é médico infectologista. Preside a Sociedade Brasileira de Infectologia e, no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, dirige o Serviço de Moléstias Infecciosas.**

## **Toxoplasmose**

Toxoplasmose é uma doença infecciosa de características muito variáveis. Também conhecida como doença do gato, pode ter implicações sérias para o feto quando adquirida durante a gravidez.

Em muitos casos, os sintomas da toxoplasmose podem não se manifestar ou serem confundidos com os de uma gripe e a pessoa nem fica sabendo que se infectou.

Noutros, os sintomas incluem febre diária, gânglios intumescidos e espalhados pelo corpo, mas a doença regride em algumas semanas, embora possa voltar se houver queda de resistência porque o *Toxoplasma gondii* não é eliminado do organismo.

No entanto, se a imunidade estiver realmente comprometida, como ocorre nos pacientes com AIDS, por exemplo, há um tipo grave de toxoplasmose, a neurotoxoplasmose, que pode ser fatal se não for diagnosticada e tratada adequada e precocemente.

## **Agente da toxoplasmose**

**Drauzio** – *Quais são as principais características do Toxoplasma gondii, o agente da toxoplasmose?*

**João Mendonça** – O *Toxoplasma gondii* é um protozoário, genericamente chamado de parasita, que está amplamente disseminado por quase todo reino animal. Aves, pássaros, mamíferos, inclusive os humanos, podem ser infectados por ele e manifestar uma doença de características mais sérias ou mais leves.

**Drauzio** – *Como adquirimos esse parasita?*

**João Mendonça** – Existem duas maneiras bem conhecidas de aquisição do *Toxoplasma gondii*. Uma delas ocorre em ambientes onde existam gatos, os grandes disseminadores do parasita na comunidade ambiental. Gatos infectados eliminam os ovos desse protozoário pelas fezes, poluem o ambiente e contaminam quem por ali circula. Não é necessário entrar em contato direto com eles, basta dividir os mesmos espaços. Imaginemos, por exemplo, alguém que detesta gatos e vai visitar um amigo que tem um animal desses em casa, mas que o tranca em outro aposento para que nem chegue perto do visitante. No entanto, ele se senta numa poltrona onde o gato esteve deitado e sem querer leva a mão à boca. Pronto, está fechado o circuito microscópico: a partir da poluição ambiental provocada pelo gato, o parasita infectou o ser humano.

**Drauzio** – *Mesmo os gatos bem cuidadinhos que vivem em apartamentos?*

**João Mendonça** – Mesmo eles, porque podem adquirir o *Toxoplasma gondii* através da alimentação. Mamíferos infectados possuem microcistos, isto é, formas residuais do parasita, invisíveis a olho nu, mas presentes em seus músculos. Dependendo do mamífero, sua carne pode ser usada como alimento, tanto de gatos quanto de homens, e estará fechado o circuito. No estômago e nos intestinos, o protozoário é liberado e dissemina a infecção pelo ambiente. Essa é a segunda maneira pela qual se pode adquirir o parasita.

**Drauzio** – *O gato não precisa estar doente para transmitir o protozoário?*

**João Mendonça** – O gato habitualmente não adoce. Aparentemente está saudável, mas eliminando o protozoário pelas fezes durante um certo período.

**Drauzio** – *E os cachorros também transmitem essa doença?*

**João Mendonça** – O cachorro pode ter toxoplasmose como os homens, só que não é um eliminador fecal. Apenas os felídeos são transmissores do *Toxoplasma gondii* e o gato é um transmissor importante porque é um animal domiciliado. É obvio que um tratador de onça no zoológico pode adquirir a doença desse felídeo que também é eliminador fecal do parasita.

**Drauzio** – *Uma vez infectado, o gato transmite o parasita a vida inteira.*

**João Mendonça** – Não. O gato é infectante apenas durante o período em que o ciclo do protozoário está se realizando. Depois, passa a ter apenas as formas residuais em seus músculos.

**Drauzio** – *E os pombos, que perigo representam?*

**João Mendonça** – Quando não se conhecia bem o ciclo biológico do *Toxoplasma gondii*, havia a preocupação de que os pombos pudessem transmiti-lo. Na verdade, na fase adulta, quando o pombo está doente, pode eliminar o protozoário pela secreção dos olhos, mas haveria a necessidade de um contato muito íntimo com a ave para fechar o ciclo. Por isso, pombos não são considerados uma forma importante de disseminação do parasita.

## Risco na gravidez

**Drauzio** – *Muitos obstetras recomendam que as mulheres grávidas não comam carne crua ou mal passada durante a gravidez com medo de que peguem toxoplasmose. O que representa essa doença durante a gestação?*

**João Mendonça** – A realização do exame de toxoplasmose faz parte de um conjunto de exames rotineiros de assistência pré-natal.

Resultado negativo indicando que a mulher nunca teve contato com o parasita reflete uma situação de potencial preocupação, porque se ela se infectar durante a gravidez poderá transmitir o parasita para seu conceito e a criança nascerá infectada. Nesse caso, é de fundamental importância recomendar que a mulher não vá a lugares freqüentados por gatos e não coma carne crua, mal cozida ou mal passada para evitar que adquira a infecção durante a gravidez.

Resultado positivo indicando toxoplasmose antiga e curada traz tranqüilidade total, pois a mulher está protegida contra a doença e não vai adquiri-la outra vez.

**Drauzio** – *Esse exame permite distinguir a toxoplasmose atual da cicatriz de uma doença pregressa?*

**João Mendonça** – Permite. Embora incomum, o mais assustador é quando o exame revela que a gestante está doente naquele exato momento, pois a transmissão congênita do parasita pode provocar uma lesão destrutiva no feto com seqüelas importantes para o recém-nascido no futuro.

**Drauzio** – *Que tipo de problemas gera a transmissão congênita do *Toxoplasma gondii*?*

**João Mendonça** – Os problemas variam de acordo com o trimestre da gravidez em que ocorre a infecção materna.

No primeiro trimestre, se a mãe está com a doença ativa e há a transmissão para o conceito, o estrago é muito grande. A criança pode ter encefalite e nascer com as seqüelas da doença, ou apresentar lesões oculares cicatríciais e prejuízo importante da visão, entre outras conseqüências. É bem verdade que, nessa fase, não é incomum o abortamento espontâneo tal o tamanho dos danos que o parasita provoca no conceito. De qualquer maneira, nesse período, a probabilidade de transmissão para o embrião é menor, não ultrapassa a 10%, 20% dos casos.

No segundo trimestre, a transmissão ocorre em 1/3 das gestações em que a mãe apresenta a doença ativa, mas o feto consegue conviver razoavelmente com as

agressões do parasita que serão mais atenuadas, embora possam ocorrer pequeno retardo mental e problemas oculares, por exemplo.

No terceiro trimestre, a transmissão da mãe para o feto é muito comum, mas a doença se mostra mais benigna e muito menos problemática para o recém-nascido.

Resumindo: do começo para o final da gravidez, cresce o risco de transmissão do parasita da mãe para o feto, mas diminui a gravidade da doença para o recém-nascido.

### Tratamento durante a gravidez

**Drauzio** – *Poucas são as drogas que podem ser utilizadas com segurança durante a gravidez. Como o tratamento da toxoplasmose envolve a administração de drogas razoavelmente tóxicas, que medidas terapêuticas podem ser adotadas?*

**João Mendonça** – Se a mulher está com a doença ativa, portanto com risco de transmissão congênita, a primeira atitude é evitar que essa transmissão ocorra. Para tanto, existe um antibiótico relativamente inocente para a grávida que se chama espiramicina.

Na seqüência, é preciso verificar se o conceito foi ou não infectado, um passo bastante delicado porque implica a coleta de material do líquido amniótico por punção para pesquisar a presença de componentes do parasita. Esse exame é feito depois da décima sexta, décima oitava semana de gravidez, e o material examinado por técnicas avançadas de biologia molecular. Se o feto não foi infectado, a espiramicina é mantida até o final da gravidez para reduzir o risco. Se já foi, a única maneira de tratá-lo intra-útero é dando remédios potentes para a mulher. São remédios potencialmente tóxicos que requerem a avaliação do risco-benefício no sentido de tratar o feto e evitar os malefícios da toxoplasmose congênita. Como se vê, são decisões médicas seletivas e complicadas.

**Drauzio** – *Difíceis porque têm de levar em conta a vontade da mãe, que destino ela pretende dar a essa gravidez. Isso cria problemas éticos de solução realmente complicada.*

**João Mendonça** – Cria problemas éticos e temos que respeitar a normatização legal e a normatização ética que não aceitam a interrupção da gravidez por esse motivo.

**Drauzio** – *A toxoplasmose congênita não é nem discutida como motivo para a interrupção de gravidez. No entanto, a realidade é que muitas mulheres optam por interrompê-la nesses casos.*

**João Mendonça** – São decisões tomadas meio clandestinamente das quais não devemos participar. Do ponto de vista legal e ético, nosso comportamento tem de ser diverso.

**Drauzio** – *O que devem fazer durante a gravidez as mulheres que têm gato em casa e gostam mais dele do que do marido?*

**João Mendonça** – Talvez o melhor procedimento seria fazer o exame de toxoplasmose antes de engravidar para verificar em que situação se encontra. Se já teve a infecção, está imune, pode engravidar e deixar o gato à vontade, andando pela casa porque não vai pegar a doença outra vez. Se o resultado dos testes for completamente negativo, indicando que a mulher nunca esteve exposta a esse parasita, é melhor que se afaste do gato durante a gravidez.

### Toxoplasmose nos imunodeprimidos

**Drauzio** – *A toxoplasmose pode ter características especiais nas pessoas debilitadas imunologicamente, como os doentes com AIDS ou outras doenças que provocam depressão da imunidade.*

**João Mendonça** – Essa é uma situação que permite traçar um pano de fundo. Quem

se contamina com o parasita da toxoplasmose, durante sua replicação ativa, apresenta uma fase aguda da doença na qual podem aparecer certos sintomas como febre e gânglios enfiados. A doença dura algumas semanas e regride sem maior severidade. O quadro também pode ser silencioso e não existir sintoma nenhum. Qualquer que seja a reação – e isso vale para todos nós – ninguém consegue eliminar o parasita que passa a conviver conosco de forma latente, residual, em microcistos invisíveis a olho nu, mas presentes na carne de animais que será utilizada como alimento e em toda nossa topografia muscular. Isso não é mal. Todos nós somos assim e eles não costumam dar problemas. Nossa imunidade garante que fiquem bloqueados. Se a imunidade cai, a coisa muda de figura. A pessoa não consegue mais reter o parasita dentro dos pequenos cistos residuais, e ele volta à atividade sem encontrar barreiras. E, por não as encontrar, agride o organismo para valer. Agride o sistema nervoso central, provocando um quadro de encefalite grave. Agride o pulmão, causando pneumonite. Agride o coração, que é um músculo, e causa a miocardite. Todas essas são doenças que, se não forem identificadas e tratadas precocemente, poderão ter conseqüências desastrosas para a vida dos pacientes.

**Drauzio** – *Quais são as principais características da encefalite?*

**João Mendonça** – A encefalite ataca o sistema nervoso central e provoca sintomas como dor de cabeça, febre, perda da noção de relacionamento ambiental, convulsões, estado de torpor que evolui para coma. É uma doença muito grave que será fatal se não for diagnosticada e tratada precocemente.

**Drauzio** – *Qual a diferença entre pneumonite e pneumonia?*

**João Mendonça** – Nós, os médicos, preferimos usar a palavra pneumonite para identificar uma doença do pulmão causada pelo protozoário e diferente da pneumonia clássica provocada pelo pneumococo. Normalmente, a pneumonite é mais difusa e compromete o pulmão extensa e bilateralmente, enquanto a pneumonia é mais segmentar e acomete só uma área do pulmão.

## Complicações oculares

**Drauzio** – *complicações oculares importantes*

**João Mendonça** – A toxoplasmose pode provocar coriorretinite, uma inflamação no fundo do olho. Se o surto for leve, pode passar despercebido; se for intenso, a visão fica turva e diminuída. Caso a infecção pelo *Toxoplasma* atinja a mácula, pode causar cegueira.

Em geral, a coriorretinite se manifesta na adolescência ou no adulto jovem.

**Drauzio** – *Existe tratamento para a coriorretinite?*

**João Mendonça** – O tratamento é à base de sulfa e pirimetamina. Cortisona pode também ser indicada para reduzir a inflamação. Não tratada adequadamente, a coriorretinite pode levar à perda parcial ou total da visão.

## Incidência da infecção

**Drauzio** – *Se considerarmos 100 adultos, em média, quantos já terão sido infectados?*

**João Mendonça** – Isso varia de região para região. Vamos considerar São Paulo, em particular. As cifras são altas. Na população adulta, 70%, 80% dos indivíduos têm exame sorológico identificando infecção pregressa. Em estados onde o consumo de carne é mais alto como os do sul do Brasil, por exemplo, os índices ultrapassam os 90%. Na França, sobretudo pela ingestão de carne de carneiro, um dos animais mais infectados pelo parasita, o número de infectados se aproxima dos 100%.

**Drauzio** – *Das pessoas saudáveis que foram infectadas pelo *Toxoplasma gondii*,*

*quantas ficam doentes?*

**João Mendonça** – O adoecimento da toxoplasmose na sua forma clássica com febre, ínguas, gânglios inchados pelo corpo, uma doença que dura semanas, acomete a minoria dos infectados. Talvez de 10% a 20% dos casos. Portanto, entre 80% e 90% têm infecção inaparente, silenciosa.

### **Sintomas, evolução e tratamento da doença**

**Drauzio** – *Vamos retomar o quadro clínico da toxoplasmose nas pessoas que não são imunodeprimidas. Quais são os principais sintomas da doença?*

**João Mendonça** – Os sintomas mais comuns são febre e (não obrigatoriamente) a presença de gânglios linfáticos que se avolumam, ficam um pouco dolorosos e podem ser percebidos pela palpação no pescoço, na nuca, atrás da orelha, nas axilas e regiões inguinais. A pessoa pode sentir também mal-estar e dores musculares.

A toxoplasmose é uma doença de evolução lenta, dura semanas. Nas pessoas com a imunidade elevada, pode ser tratada ou regredir espontaneamente, isto é, o parasita fica circunscrito numa situação residual apenas.

**Drauzio** – *Você disse que em 80%, 90% dos casos, a infecção é absolutamente assintomática. Nos 10% ou 20% que restam, as pessoas podem ter sintomas, mas parte delas se cura espontaneamente sem necessidade de intervenção médica. Como se elegem os doentes que merecem ser tratados?*

**João Mendonça** – Deve-se tratar o paciente sintomático, aquele que manifesta sintomas prejudiciais e desconfortáveis, uma vez que dessa forma se acelera a recuperação.

No passado, duas ou três décadas atrás, tínhamos dúvidas se os remédios específicos usados para a toxoplasmose eram realmente ativos. Essa dúvida não mais persiste. Basta ver como reage o paciente com comprometimento imunológico e com neurotoxoplasmose.

Em se tratando dos imunocompetentes, a doença irá desaparecer sozinha, depois de um mês, um mês e meio de duração. Se o médico intervier e encurtar esse período, a prescrição será muito útil para os pacientes com sintomas.

**Drauzio** – *É um tratamento complicado, de difícil aceitação?*

**João Mendonça** – Não é muito complicado. São remédios antigos como a sulfadiazida associada à pirimetamina, medicamento que já mereceu preocupação quanto às características de toxicidade. Trinta anos atrás, a medicina usava pirimetamina sem conhecer direito seus ciclos de metabolismo e eliminação. Hoje, eles são bem conhecidos e lida-se melhor e com mais segurança com esse medicamento.

**Drauzio** – *Durante quanto tempo deve ser mantido o tratamento e a recuperação, quando acontece, é completa?*

**João Mendonça** – O tratamento deve ser mantido durante algumas semanas, nunca menos do que três. A recuperação é completa. A resolução dos gânglios aumentados é um pouco lenta de tal sorte que a pessoa ainda pode apresentar gânglios menores do que estavam na fase aguda, embora maiores do que o normal, mas aos poucos o quadro irá se recompondo.

**Drauzio** – *Depois de infectada, curando-se espontaneamente ou com o uso de medicamentos, a pessoa pode adoecer novamente ou adquire imunidade?*

**João Mendonça** – A pessoa passa a ter o parasita residual em seus músculos. Se ela se expuser novamente, terá o que chamamos de reforço imunológico, sem risco de adoecimento. Se voltar a adoecer, será por causa de seu próprio parasita residual, o que geralmente significa queda das defesas orgânicas.