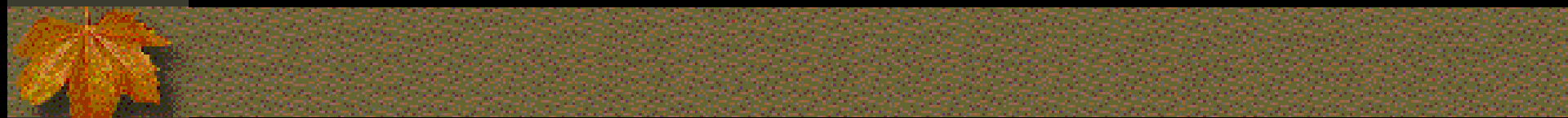


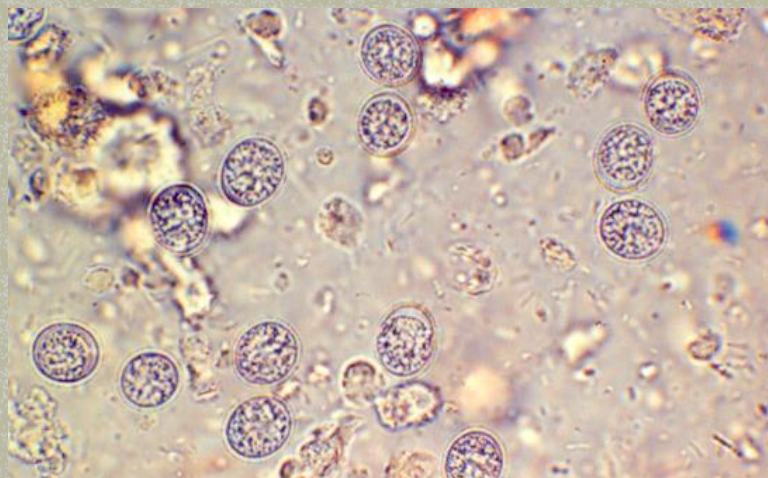
Toxoplasmose



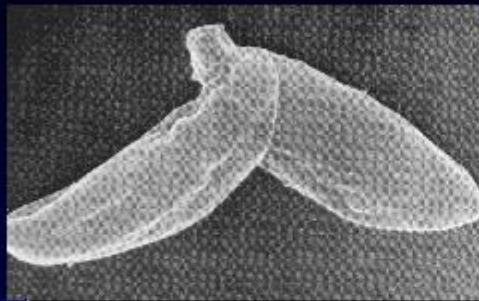
Benedito Antônio Lopes da Fonseca
Disciplina de Moléstias Infecciosas e Tropicais
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Toxoplasmose

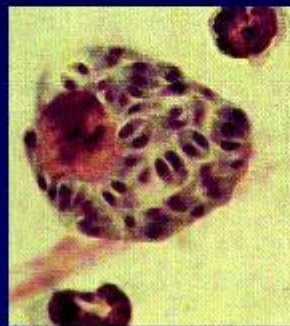
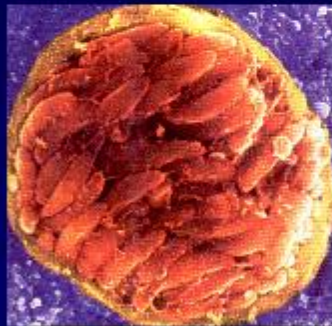
- Zoonose
- Coccídeo \Rightarrow *Toxoplasma gondii*
- Infecção \Rightarrow oral
persistente \Rightarrow reativação
imunodeficiência



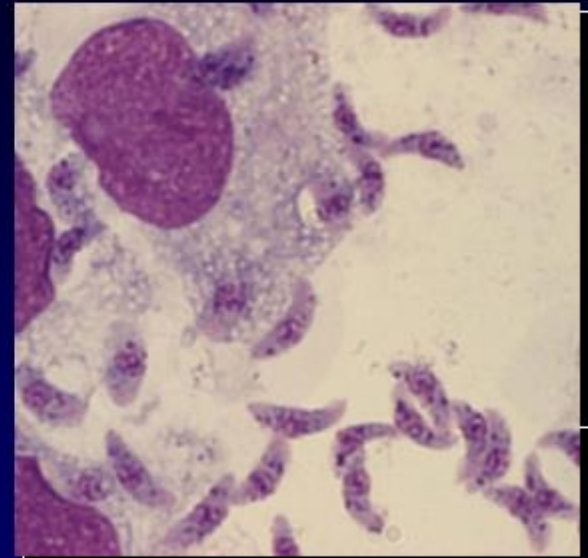
Morfologia e formas evolutivas



Taquizoitas



Cisto tecidual
(Bradizoitas)





Morfologia e formas evolutivas

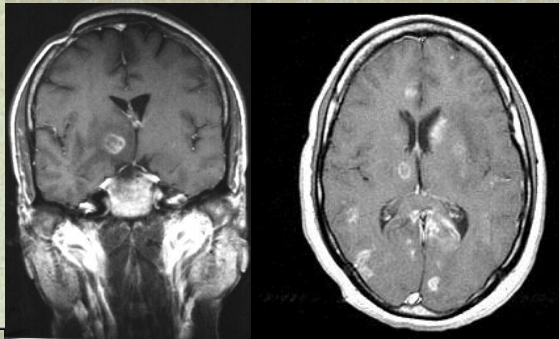
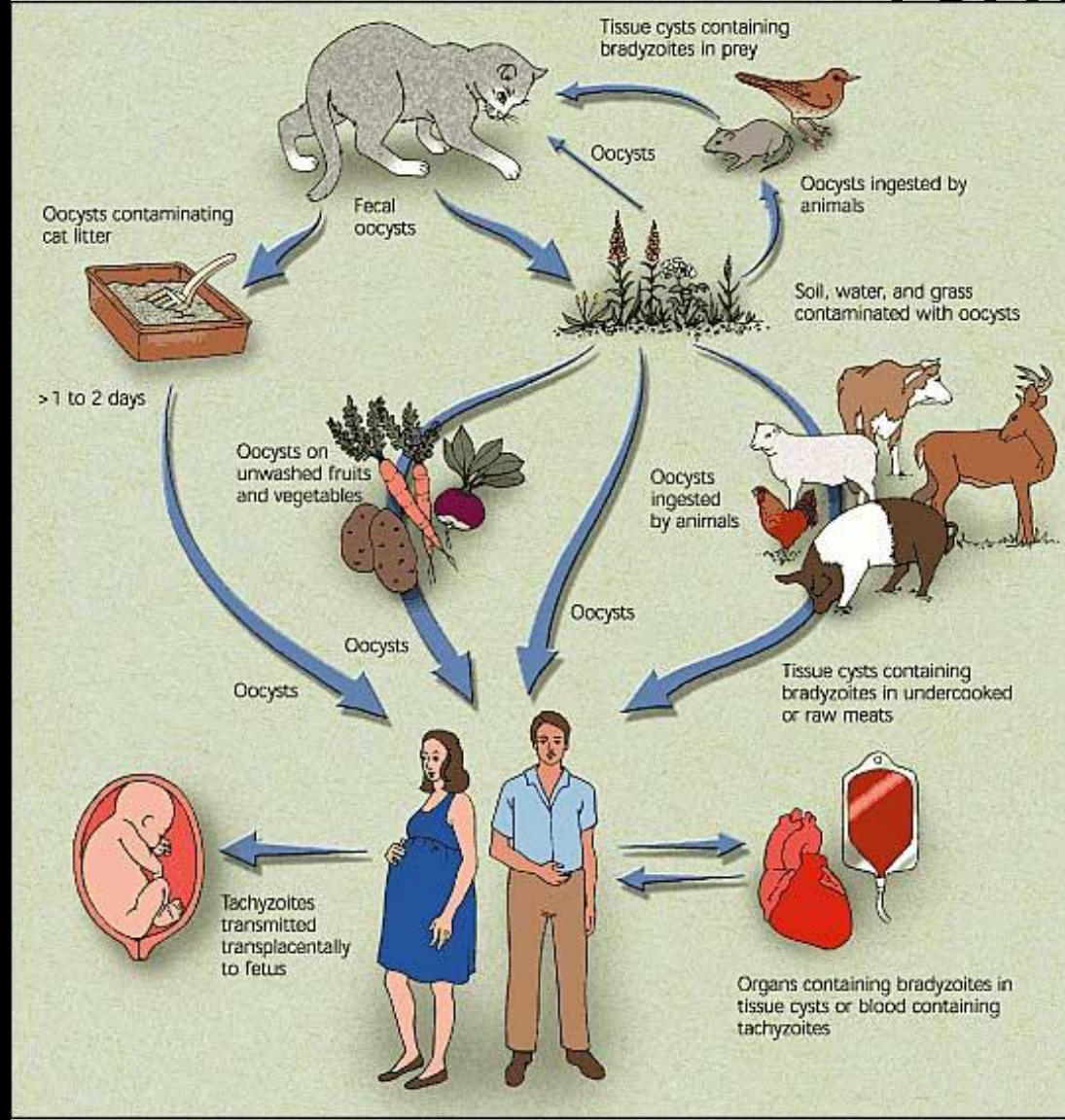


Oocisto imaturo



Oocisto maduro

Toxoplasmosis



Toxoplasmose

- *Toxoplasma gondii*
 - Parasita muitos animais (mamíferos/aves)
 - Felinos \Rightarrow hospedeiro definitivo
 - formas sexuadas \Rightarrow oocistos
 - reservatório natural
- Formas de infecção humana
 - Carne crua/mal cozida
 - Mãos ou alimentos contaminados
 - Vertical
 - Transplantes de órgãos
 - Transfusões de sangue
 - Inoculação acidental





Toxoplasmose

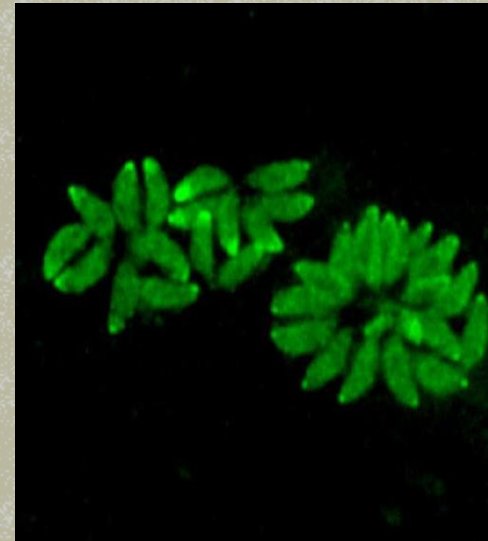
■ Epidemiologia

- Porco e carneiro (15-30%); bovinos \Rightarrow $<0\%$
- Palo Alto (CA) \Rightarrow 10%; EUA \Rightarrow 40%
- França \Rightarrow 87,7% IgG
- Salvador, BA
 - Gestantes
 - 65% \Rightarrow IgG (+); 1,2% \Rightarrow IgM (+); 33,8% (-)
- Florianópolis, SC
 - Laboratório do LAC-HU da UFSC
 - 42% \Rightarrow IgG (+); 0,9% \Rightarrow IgM (+); 57,1% (-)



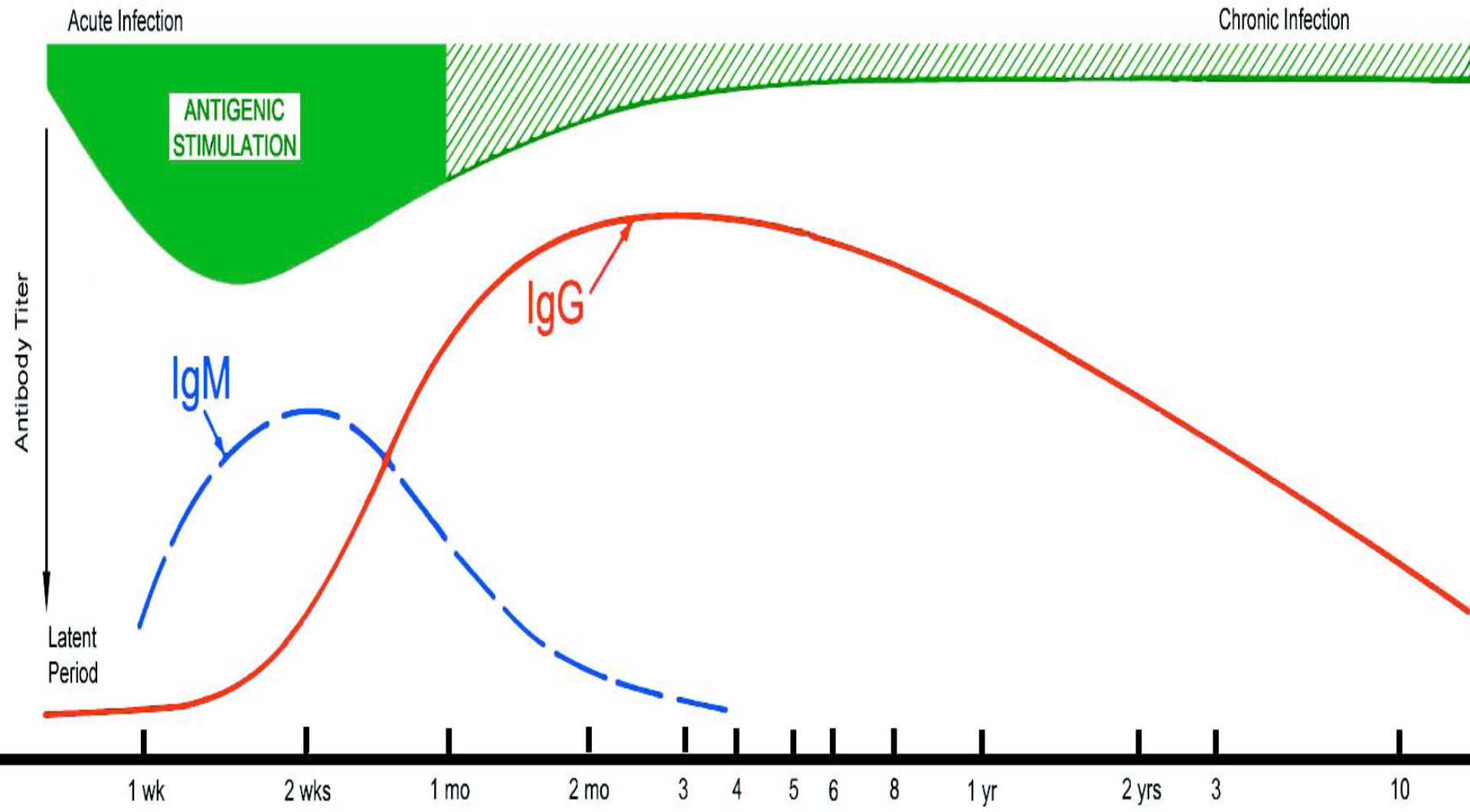
Toxoplasmose

- Manifestações clínicas
 - 3 formas clínicas
 - Infecção congênita
 - Infecção aguda extra-uterina
 - Infecção em imunocomprometidos
- Diagnóstico
 - Sorologia
 - Teste de Sabin-Feldman ⇨ referência
 - Imunofluorescência indireta
 - ELISA
 - PCR
 - Visualização em tecido infectado
 - Cultivo em cultura de tecidos
 - Inoculação em animais





Toxoplasmosis





Toxoplasmose

■ Infecção adquirida

- Assintomática ⇨ 90% casos
 - gravidez ⇨ mesmos sintomas

■ Sintomas

- linfadenopatia ⇨ cervical/suboccipital
- Mal-estar ⇨ 50% pacientes
- Febre ⇨ 50% pacientes
- Rash, sudorese noturna, hepatoesplenomegalia ⇨ < %
- Corioretinite
- Miosite ⇨ mialgias
- Pulmão; SNC; coração ⇨ raro

Toxoplasmose

■ Corioretinite

■ Infecção aguda ⇒ raro

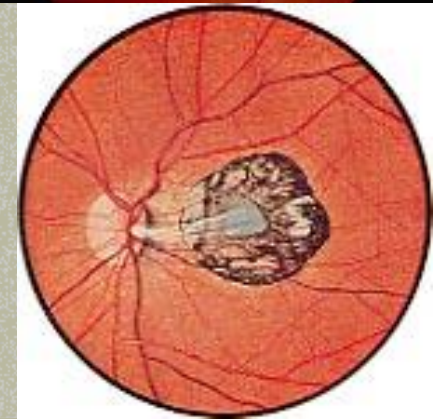
■ 4^a – 6^a década

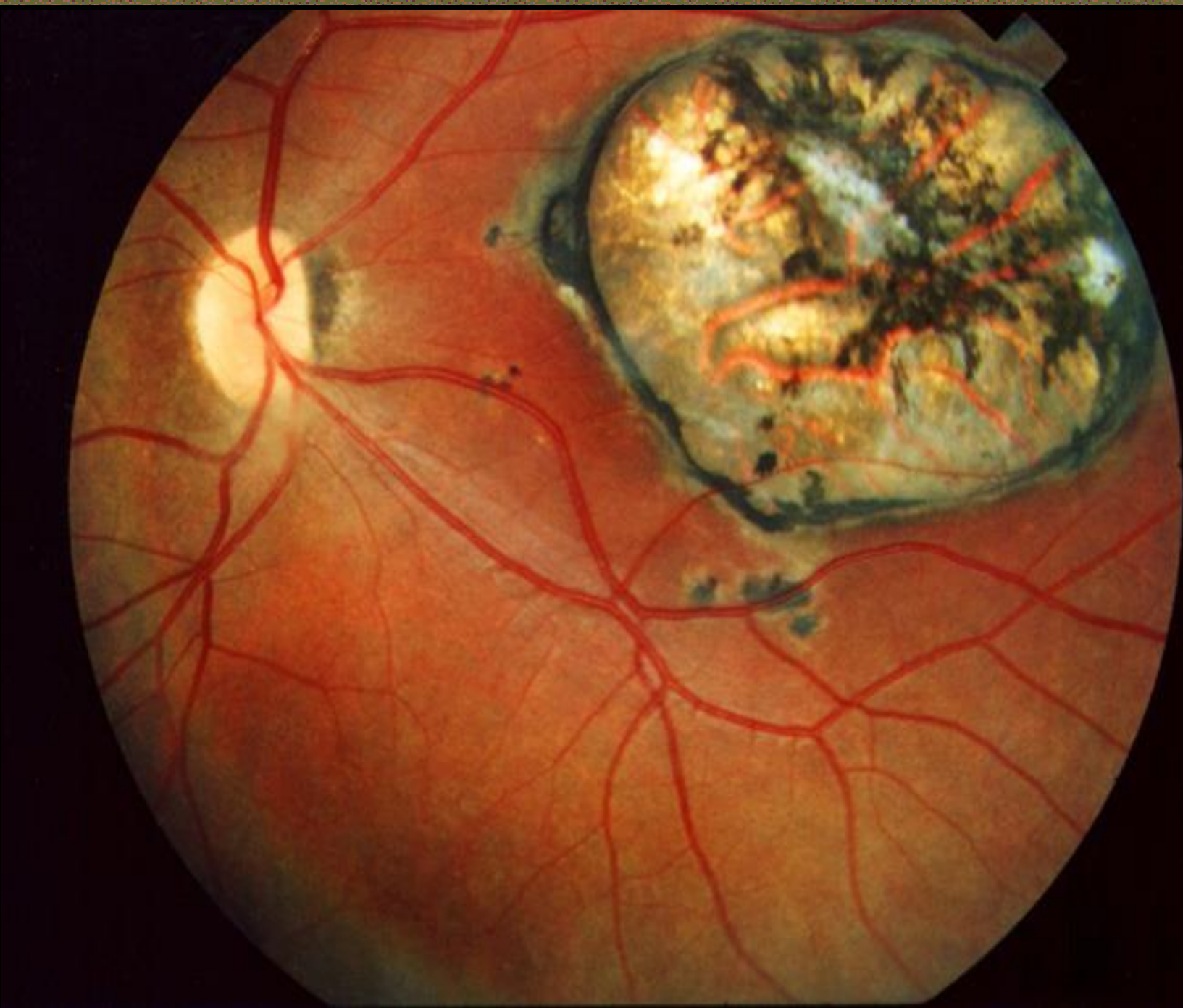
- Acometimento unilateral
- Não acometem mácula
- Ausência de cicatrizes retinianas

■ Reativação infecção neonatal

■ 2/3 ⇒ primeiras 4 décadas

- Doença bilateral
- Cicatrizes retinianas
- Acometimento da mácula
- ~30% ⇒ reativam após tratamento







Toxoplasmose

- Infecção na gravidez
 - risco \Rightarrow infecção primária
 - imunocomprometida \Rightarrow transmissão
 - transmissão \Rightarrow \uparrow época da infecção materna
 - 15-25% \Rightarrow 1º trimestre da gestação
 - 30-55% \Rightarrow 2º trimestre
 - 60-65% \Rightarrow 3º trimestre
 - Gravidade \Rightarrow \uparrow precocemente na gravidez
 - 20-30% \Rightarrow 2º trimestre
 - < 10% \Rightarrow 3º trimestre



Toxoplasmose

■ Infecção congênita

- Assintomática ⇨ 85-90%
- Sintomas ao nascer ⇨ 10-15%
 - Corioretinite ⇨ cegueira
 - Convulsões
 - Retardo no desenvolvimento psicomotor
 - Surdez
 - Microcefalia/encefalite
 - Icterícia
 - Pneumonite
 - Anormalidades hematológicas (anemia, plaquetopenia)
 - Hidrocefalia, corioretinite, calcificações cerebrais ⇨ raro



Toxoplasmose

- Infecção no hospedeiro imunocomprometido ⇒ grave
 - Transplante
 - Incidência/gravidade
 - Exposição prévia ao *T. gondii* (doador/receptor)
 - Reativação infecção crônica
 - Órgão transplantado ⇒ infecção primária
 - Tipo de órgão transplantado ⇒ risco de doença para soronegativos
 - 57% ⇒ coração
 - 20% ⇒ rim
 - desprezível ⇒ fígado



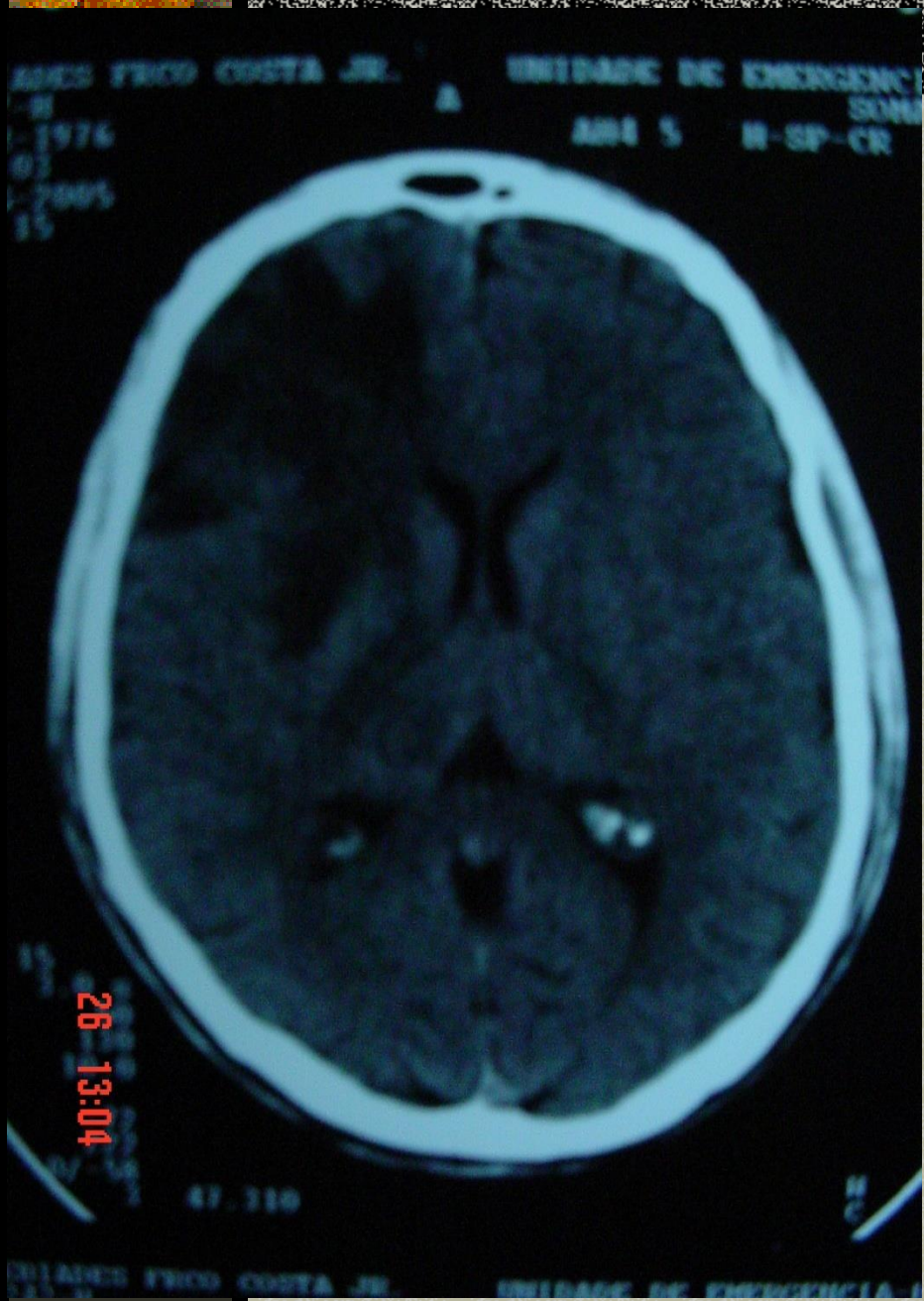
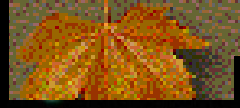
Toxoplasmose

- Infecção no hospedeiro imunocomprometido ⇒ grave
 - Infecção em transplantados
 - Pneumonite
 - Cardite/pericardite ⇒ transplante cardíaco
 - Hepatite
 - Miosite
 - Encefalite



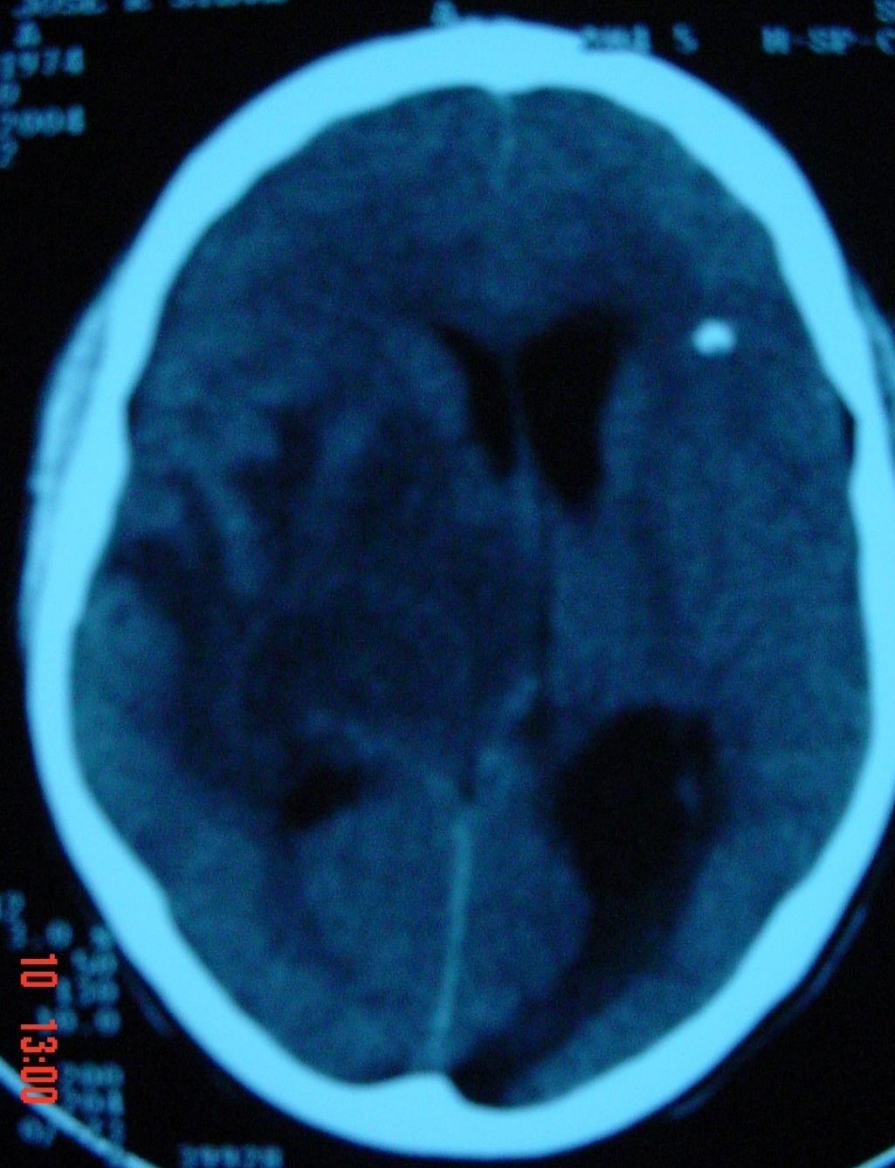
Toxoplasmose

- Infecção no hospedeiro imuno-comprometido ⇒ grave
 - Infecção em pacientes HIV-positivos
 - $CD4+ < 100$ células/ μ L
 - Acometimento SNC ou ocular
 - Febre e mal-estar
 - Cefaléia
 - Confusão mental
 - Alterações comportamentais
 - Convulsões e sinais focais
 - Acometimento miocárdico ⇒ necrópsias
 - Acometimento pulmonar ⇒ raro





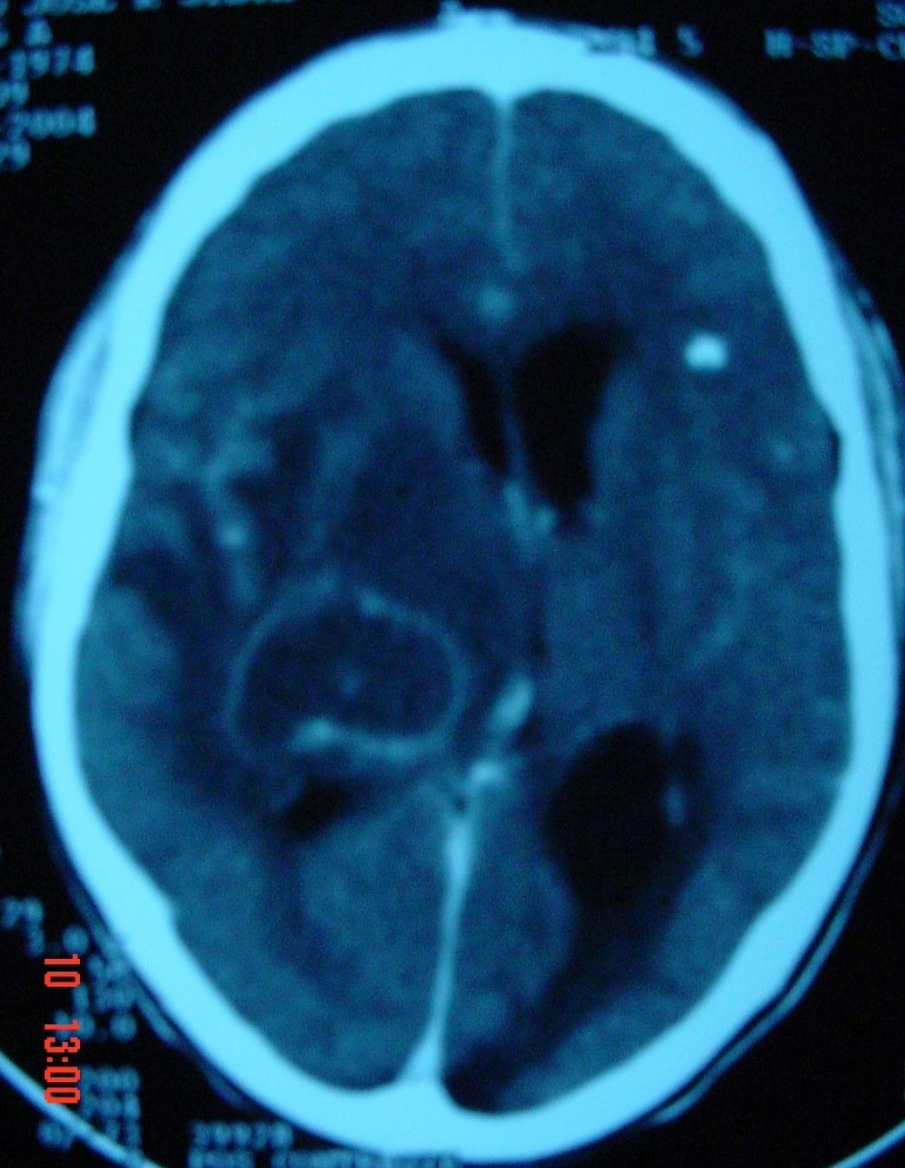
UNIDADE DE EMERGÊNCIA
SMO JOSÉ R SILVA
06 B
07-1978
1:50
09-7008
17



10 13:00

0788

UNIDADE DE EMERGÊNCIA
SMO JOSÉ R SILVA
06 B
07-1978
1:50
09-7008
79



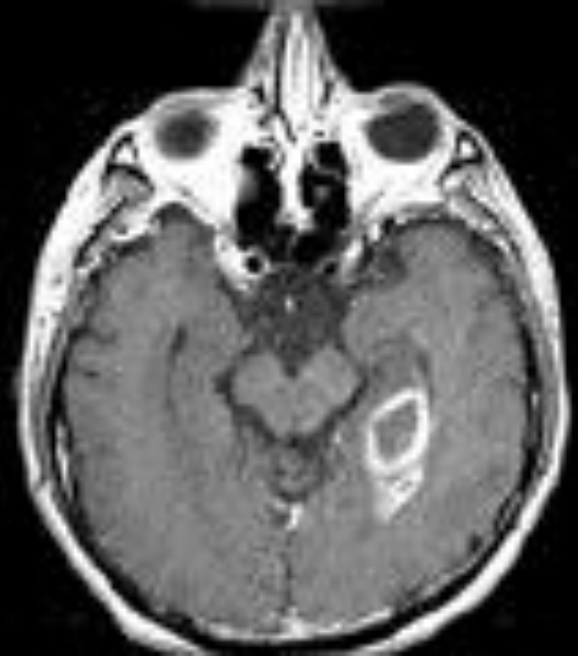
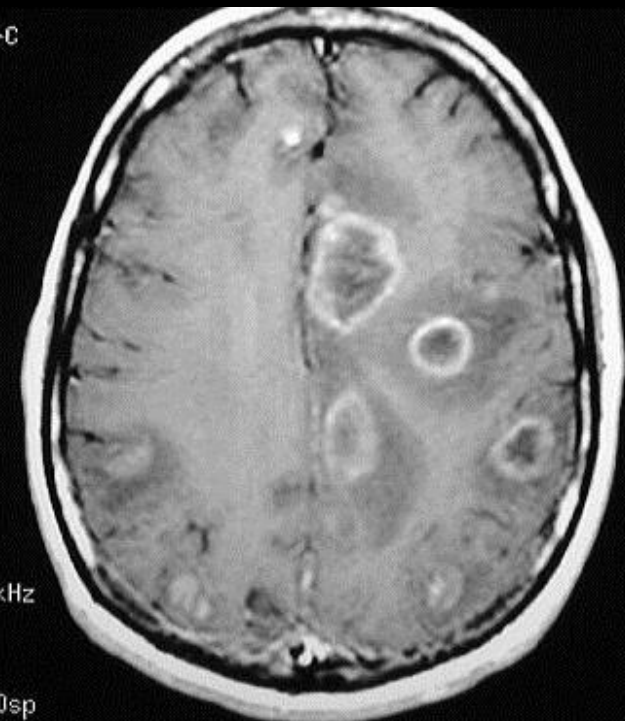
10 13:00

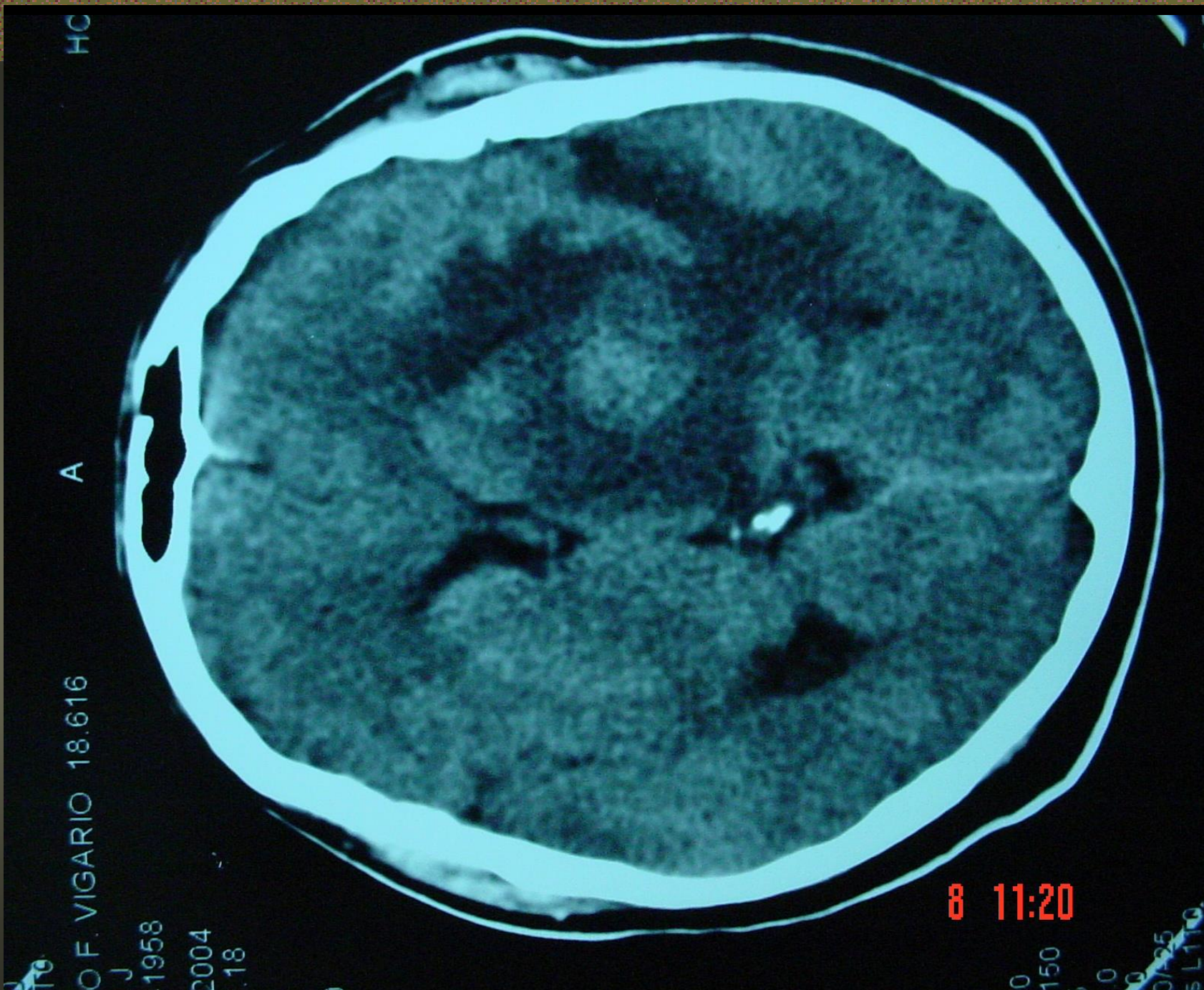
0788

UNIDADE DE EMERGÊNCIA SMO JOSÉ R SILVA

UNIDADE DE EMERGÊNCIA SMO JOSÉ R SILVA

UNIDADE DE EMERGÊNCIA SMO JOSÉ R SILVA





HC

A

IO F. VIGARIO 18.616

-1958

2004

7.18

8 11:20

150

0/25
SL110



16
L1T0

ANTONIO F. VIGARIO 18.347

14 J
mar-1958

y-2004
19.39

1
15
7.0

A

HC



W 130
mAs 158
111.5
kV 80.0
SL 8.0
2200 0/-16
H30s L1T0

8 11:22

ANTONIO F. VIGARIO 18.347

A

HC FI



Toxoplasmose

■ Tratamento

■ Infecção na gestação

■ Espiramicina

- Concentra na placenta
- Não atravessa barreira placentária
- Reduz infecção placentária em 60%
- 3g/dia 8/8 h ⇒ infecção até o parto
- Infecção fetal ⇒ sulfadiazina/pirimetamina/ác. folínico (4g/25mg/15mg) até o parto

■ Sulfadiazina/pirimetamina/ác. folínico

- Infecção neonatal ⇒ 50mg/kg 12/12h; 1mg/kg/dia; 5mg/kg/dia por pelo menos 6-12 meses



Toxoplasmose

- Tratamento
 - Infecção adquirida
 - Desnecessário
 - Exceções
 - Envolvimento visceral
 - Acidente laboratorial



Toxoplasmose

■ Tratamento

■ Infecção em imunocomprometidos

- Sulfadiazina: 4g/dia (1g 6/6h)
- Pirimetamina: 75mg/dia primeiros 3 dias ⇒ 50mg/dia
- Ácido folínico: 15mg/dia
- Tempo de tratamento: 6-8 semanas
- Edema ⇒ dexametazona [16g/dia (4g 4/4h) por 7 dias]
- Profilaxia secundária