



Evento: XXX Seminário de Iniciação Científica

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE MASCULINO COM TOXOPLASMOSE ATIVA¹

CASE STUDY OF A MALE PATIENT WITH ACTIVE TOXOPLASMOSIS¹

**Ana Paula Castilho Malaquia², Flavia Castilho Pauli³, Bibiana Natália Porto Maicá⁴,
Daniela Chitolina Casagrande⁵**

¹ Relato de caso clínico vivenciado pelos ligantes da Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACLIM) do curso de Medicina Unijui.

² Estudante do Curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI; Presidente da Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACLIM); Membro do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS; E-mail: ana.malaquia@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do Curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI; Presidente da Liga Acadêmica de Urgência, Emergência e Trauma (LAUET); E-mail: flavia.pauli@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do Curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI; Vice-Presidente da Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACLIM); Membro do Grupo de Pesquisa Atenção em Saúde - GPAS. E-mail: bibiana.maica@sou.unijui.edu.br

⁵ Docente do DCVida/UNIJUI; E-mail: daniela.casagrande@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A infecção pelo protozoário *Toxoplasma gondii* afeta cerca de 33% da população global e a soropositividade acomete cerca de 50-83% dos brasileiros. Outrossim, possui como complicação a toxoplasmose ocular, a qual abrange um quarto dos indivíduos infectados no mundo.(MARZOLA; MARZOLA, 2020) Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de discutir e debater acerca deste tema neste estudo de caso clínico.

A discussão do caso é fundamentada em torno do caso clínico a seguir: masculino, 22 anos, estudante de técnico de enfermagem, residente em Bozano, sem comorbidades prévias. Foi a Unidade Básica de Saúde do município de Bozano, no dia 23/10/2020, apresentando sintomas gripais importantes, febre e linfadenopatias, foi medicado com Amoxicilina + Clavulanato 500mg, de 8 em 8 horas durante 10 dias. Após o final do tratamento, o paciente seguiu apresentando picos isolados de febre (38,8°C) e a linfadenopatia cervical persistiu, porém sem outros sintomas associados. Solicitou-se exames laboratoriais: determinação da velocidade de hemossedimentação, anti HIV 1 e 2, VDRL, Pesquisa de Anticorpos IgG e IgM Antitoxoplasma, Pesquisa de Anticorpos IgG e IgM contra o vírus da rubéola e Raio X de tórax. O paciente foi orientado a retornar após a realização dos exames.



No dia 30/10/2020 o paciente retornou com os resultados dos exames, os quais constataram IgM para Toxoplasmose com valor de 12,31 (Resultado Positivo) e os demais exames normais. Devido ao IgM Positivo Toxoplasmose solicitaram outros exames laboratoriais para controle de tratamento (TGO, TGP, Creatinina e Ureia). A equipe contatou o SAE (Serviço de Atendimento Especializado de Ijuí), que orientou a prescrição de Pirimetamina 25mg (dose de ataque, 4 comprimidos na 1ª dose), e após tomar 2 comprimidos 1 vez ao dia durante 4 semanas. Sulfadiazina 1g de 6 em 6h durante 4 semanas e Ácido Folínico 15mg 1 vez ao dia. O paciente deixou os resultados dos exames laboratoriais (estes normais) pedidos anteriormente na UBS e foi orientado a refazer os mesmos em 3 semanas. No dia 10/11/2020 o paciente relatou que estava em falta na Farmácia Estadual os medicamentos Sulfadiazina e o Ácido Folínico, e, devido a essa situação a médica da UBS entrou em contato com a Infectologista, a qual orientou o tratamento com Sulfametoxazol + Trimetoprima 800+160mg, 1 comprimido duas vezes ao dia durante 6 semanas. Foi prescrito também Pantoprazol 1 comprimido em jejum. Após a realização do tratamento de forma adequada o paciente teve o quadro resolvido e apresentava-se assintomático.

Assim sendo, este estudo de caso tem o objetivo de discutir o caso de Toxoplasmose ativa no gênero masculino, com sintomas gripais e linfonodomegalias cervicais associadas, a fim de que profissionais de saúde reconheçam os sinais e sintomas e otimizem o tratamento para diminuir as complicações futuras que esta patologia pode acarretar.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo de caso vivenciado pelos ligantes da Liga de Clínica Médica (LACLIM) sobre um paciente masculino diagnosticado com toxoplasmose IgM positivo, caracterizando um quadro de doença aguda. Os dados utilizados foram obtidos através da anamnese, exame físico e exames complementares do paciente através de revisão de prontuário. O mesmo foi orientado sobre a realização do relato de caso e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando tal Relato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A toxoplasmose é uma doença infecto parasitária causada pelo protozoário intracelular *Toxoplasma gondii*, seu principal hospedeiro definitivo são os gatos e estima-se



que afeta um terço da população mundial. (HILL; DUBEY, 2002) A transmissão ao homem ocorre através do consumo de carne mal cozida, água contaminada ou contato direto com as fezes dos felinos. Não ocorre transmissão de pessoa para pessoa, apenas em casos de infecção congênita e quando realiza-se transplante de órgãos. (ZHOU et al., 2021)

Em humanos, a infecção por toxoplasmose na maioria dos casos é assintomática ou apresenta sintomas leves de quadro gripal, mas pode manifestar-se clinicamente de diversas formas. (SAADATNIA; GOLKAR, 2012) No contexto do caso relatado, o paciente apresentou um quadro agudo de toxoplasmose com manifestações clínicas inespecíficas como linfadenopatias e sintomas gripais.

Em pacientes com quadro agudo, menos de 10% das pessoas que são infectadas, podem apresentar sintomas como febre, dor de cabeça, dores nos membros, além de linfadenite que pode acometer principalmente os linfonodos cervicais e occipitais. (SAADATNIA; GOLKAR, 2012) Os linfonodos podem tornar-se endurecidos e sensíveis ao toque, podendo permanecer assim por várias semanas. Além disso, vale ressaltar, conforme Marzola et al a prevalência da toxoplasmose ocular, decorrente da infecção pelo *Toxoplasma gondii*, a qual acomete cerca de 30% dos infectados em âmbito mundial. Essa forma de apresentação é grave, pois causa uveíte posterior, tendo coriorretinite, o que pode levar a perda definitiva da acuidade visual.

Ademais, segundo o estudo de Haan et al, indivíduos soropositivos para *Toxoplasma gondii* demonstraram relação entre a infecção e alterações na função cognitiva como velocidade de processamento, memória de trabalho e verbal e função executiva. A pesquisa demonstrou associação positiva da Toxoplasmose com aumento da prevalência de acidentes automobilísticos, tentativas de suicídio e transtornos psiquiátricos. (DE HAAN et al., 2021)

Outro fator importante, são as complicações em pacientes gestantes, o *Toxoplasma* pode acometer o feto e ocasionar toxoplasmose congênita, e, em pacientes imunocomprometidos, pode ocorrer a reativação de cistos do protozoário ocasionando meningoencefalite. (SAADATNIA; GOLKAR, 2012)

O diagnóstico laboratorial é necessário para a realização do diagnóstico da toxoplasmose, pois a doença é na maioria das vezes assintomática ou com sintomas inespecíficos. Os principais mecanismos utilizados para a investigação são o ELISA e imunoblotting. Além disso pode-se fazer uso de antígenos recombinantes, em pacientes com



quadro agudo o deve-se testar o seu soro para anticorpos IgG e IgM específicos para a *Toxoplasma gondii*. Caso ocorra manifestação específica de algum órgão os exames devem ser direcionados para o órgão alvo. (PLEYER et al., 2019)

O tratamento da toxoplasmose é realizado em uso combinado de dois antimicrobianos, inibidores da diidrofolato redutase (DHFR) (pirimetamina e trimetoprima) e diidropteroato sintetase (sulfonamidas, como sulfadiazina, sulfametoxazol e sulfadoxina), medicamentos que vão bloquear a síntese do ácido fólico. O medicamento considerado mais eficaz é a pirimetamina, que é um inibidor de DHFR. O paciente deste caso recebeu a prescrição de pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, no entanto os medicamentos não estavam disponíveis para o tratamento na Secretaria Estadual de Saúde, sendo utilizado o tratamento alternativo com sulfametoxazol + trimetoprima, obtendo-se êxito no tratamento. (DUNAY et al., 2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, diante do caso exposto pode-se concluir que a toxoplasmose em sua forma aguda é de difícil diagnóstico, apresenta sinais e sintomas inespecíficos sendo necessário uma investigação com exames complementares. Além disso, por ser de difícil diagnóstico estima-se que sua prevalência seja maior do que a apresentada nos dados epidemiológicos e na maioria das vezes, só sabe-se do diagnóstico quando já estão estabelecidas sequelas relacionadas a acuidade visual e função cognitivas

Por fim, a população e políticas públicas devem intensificar medidas de higiene, a fim de diminuir a transmissão do protozoário. Cabe aos profissionais da saúde terem o conhecimento da doença para que possam tê-la como um diagnóstico diferencial e realizar o tratamento adequado, com o intuito de melhorar a morbimortalidade, diminuindo o risco de complicações.

Palavras-chave: Toxoplasmose. *Toxoplasma gondii*. Masculino. Caso Clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MARZOLA, P. E. R.; MARZOLA, R. V. TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA TOXOPLASMOSE OCULAR: uma revisão integrativa. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 49, n. 4, p. 98–106, 2020.



2. HILL, D.; DUBEY, J. P. Toxoplasma gondii: transmission, diagnosis and prevention. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 8, n. 10, p. 634–640, out. 2002.
3. ZHOU, Z. et al. Toxoplasmosis and the Heart. *Current Problems in Cardiology*, v. 46, n. 3, p. 100741, mar. 2021.
4. SAADATNIA, G.; GOLKAR, M. A review on human toxoplasmosis. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, v. 44, n. 11, p. 805–814, 1 nov. 2012.
5. DE HAAN, L. et al. Association of Toxoplasma gondii Seropositivity With Cognitive Function in Healthy People. *JAMA Psychiatry*, v. 78, n. 10, p. 1103, 1 out. 2021.
6. PLEYER, U. et al. Toxoplasmosis in Germany. *Deutsches Aerzteblatt Online*, 21 jun. 2019.
7. DUNAY, I. R. et al. Treatment of Toxoplasmosis: Historical Perspective, Animal Models, and Current Clinical Practice. *Clinical Microbiology Reviews*, v. 31, n. 4, 12 set. 2018.