

## PE-019 - TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO PRECOCE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA QUANDO EVIDÊNCIA DE INFECÇÃO FETAL

Stefani Kuster<sup>1</sup>, Ashiley Lacerda Ribeiro<sup>1</sup>, Flavio Antonio Uberti<sup>2</sup>, Clarissa Gutierrez Carvalho<sup>1</sup>

1 - UFRGS; 2 - HCPA - Porto Alegre, RS.

**Introdução:** A toxoplasmose congênita (TC) é uma doença infecciosa que surge a partir da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o recém nascido (RN), decorrente da infecção materna primária durante a gestação ou próxima a concepção, reativação de infecção prévia em mães imunodeprimidas ou decorrente de reinfecção. **Descrição do caso:** Paciente de 29 anos, primigesta, identificou-se a possibilidade de toxoplasmose gestacional e foi encaminhada ao HCPA. As sorologias de *Toxoplasma* no segundo e terceiro trimestres foram positivas, teste de avidéz baixo. As ecografias fetais demonstraram ventriculomegalia bilateral simétrica, calcificações periventriculares, calcificações hepáticas e restrição de crescimento intrauterino. Com uma idade gestacional de 23 semanas, iniciou-se o tratamento tríplice (Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido Fólico) alternando com Espiramicina até o parto. RN feminino a termo, parto vaginal, 3.076 gramas, Apgar 8/8. Com dois dias de vida os exames demonstraram sorologias para *Toxoplasma* IgG 47,7 UI/mL e IgM não reagente, e a tomografia computadorizada de crânio demonstrou leve ectasia das cavidades ventriculares supratentoriais. Com 1 mês e 5 dias optou-se iniciar tratamento tríplice no lactente. Evoluiu sem anormalidades ao exame neurológico, sem sinais de coriorretinite e desenvolvimento adequado para a idade. Aos 8 meses as sorologias de *Toxoplasma* foram não reagentes. Em agosto de 2021 finalizou o tratamento tríplice com doze meses completos, com boa resposta. **Discussão:** O risco de infecção fetal com TC aumenta significativamente conforme a idade gestacional avança, entretanto, a gravidade dos sintomas no feto se manifesta de maneira inversa. A presença de anticorpos IgM demonstra a infecção congênita. Contudo, a ausência de de IgM não afasta esta possibilidade. No caso desse RN, IgM foi negativo, mas na presença de alterações características de toxoplasmose congênita a conduta recomendada é iniciar o tratamento. Podem estar presentes alterações como restrição do crescimento intrauterino, calcificações cerebrais, dilatação dos ventrículos cerebrais, alterações líquóricas e lesões oculares, principalmente coriorretinite. **Conclusão:** É fundamental o diagnóstico imediato para tratamento adequado do feto, objetivando evitar desfechos desfavoráveis para a criança. O tratamento precoce é necessário para evitar o reaparecimento dos sinais clínicos nessa fase de relativa imunodeficiência da primeira infância.

## PE-020 - TRIPLOIDIA (69,XXX): ACHADOS PRÉ-NATAIS E EVOLUÇÃO DE UM BEBÊ COM ESTE DIAGNÓSTICO

Laura Cavalheiro Brizola<sup>1</sup>, Isadora Bueloni Ghiorzi<sup>1</sup>, Mateus dos Santos Tairrol<sup>1</sup>, Eliaquim Beck Fernandes<sup>1</sup>, Marina da Rocha Besson<sup>1</sup>, Adriano Louro Moreira<sup>1</sup>, Ana Carolina Kuwer Bugin<sup>1</sup>, Vanessa Nilsson Silva<sup>1</sup>, Jorge Alberto Bianchi Telles<sup>2</sup>, Rafael Fabiano Machado Rosa<sup>1</sup>

1 - UFCSPA; 2 - HMIPV - Porto Alegre, RS.

**Introdução:** A triploidia está presente em 2 a 3% das gestações e se caracteriza pela presença de 69 cromossomos. Nosso objetivo foi descrever os achados pré-natais e a evolução de um bebê com este diagnóstico. **Descrição do caso:** A paciente era uma gestante de 34 anos, cuja ultrassonografia (US) morfológica, realizada com 23 semanas de gestação, mostrou feto único com micrognatia. A avaliação, após as 26 semanas, revelou a presença de uma incisura protodiastólica em ambas artérias uterinas, o que sugere insuficiência no crescimento placentário, que pode ter levado ao retardo do crescimento fetal observado. A avaliação pelo Doppler revelou uma resistência da artéria uterina esquerda de 0,73, da artéria uterina direita, de 0,72, e da artéria umbilical (AU), de 0,70. Além disso, verificou-se que a AU era única e que a medida dos ossos longos dos membros inferiores estava abaixo do percentil 5. O peso fetal estimado (PFE) naquele momento era de 316 gramas. A US obstétrica realizada no dia do nascimento, com 27 semanas, mostrou que o feto permanecia com um PFE no percentil 5. A ressonância magnética fetal mostrou oligodrômio, alteração na morfologia dos bulbos oculares, micrognatia, grave cifose, hipoplasia pulmonar e pés tortos congênitos. O cariótipo fetal foi compatível com triploidia (69,XXX). A criança nasceu de parto cesáreo, pesando 540g, com escores de Apgar de 3/5/7. Ela foi a óbito no primeiro dia de vida. **Discussão:** A maior parte dos casos de triploidia evolui para aborto espontâneo ainda no período intrauterino. Entretanto, a exemplo do nosso caso, alguns fetos podem sobreviver até estágios mais avançados da gestação e ao nascimento, sendo que frequentemente apresentam achados como crescimento intrauterino restrito. **Conclusões:** O conhecimento dos achados pré-natais de fetos com triploidia é importante, tanto para o seu diagnóstico precoce como para o melhor conhecimento do prognóstico da gravidez.