

Fundamento teórico

Em Portugal é realizado rastreio para a toxoplasmose na consulta pré-concepcional ou na primeira consulta da gravidez (DGS, Orientações Técnicas). Se a mulher tiver IgG positiva a análise não é mais repetida. Caso tenha IgG negativa a serologia deve ser repetida uma vez por trimestre para detectar uma eventual seroconversão durante a gravidez. A partir desse diagnóstico, a grávida deve ser tratada de modo a tentar evitar a passagem do toxoplasma para o feto; deve ser feito diagnóstico pré-natal de modo a tratar o feto caso seja comprovada infecção fetal. Esta política tem como objectivo final minorar os efeitos catastróficos de uma infecção fetal.

Alguns países têm política semelhante – França, Itália, Bélgica, Espanha e Áustria - outros fazem rastreio da infecção após o nascimento baseado na determinação da IgM no sangue do recém-nascido – Dinamarca - e, outros, seguem uma política de não rastreio, quer durante a gravidez, quer no RN – Reino Unido.

A prevenção primária é um importante meio de prevenir a infecção reduzindo, segundo alguns autores, a taxa de seroconversão em 60%. Os obstetras têm realizado uma boa campanha de prevenção primária. Hoje em dia a mulher grávida sabe o que é a toxoplasmose e o modo de a evitar mas a infecção continua a ser uma grande preocupação para obstetras e neonatologistas/pediatras pela complexidade de diagnóstico e terapêutica e pelas possíveis graves consequências para o feto e recém-nascido.

Em Portugal parece ter-se vindo a assistir a uma diminuição da taxa de seroprevalência nas mulheres em idade fértil. Num estudo da Maternidade do Hospital de Dona Estefânia realizado 1988-95 a taxa de seronegativas foi de 60,5% e, em 2003-06, de 74,5%. Nos dois períodos as taxas de seroconversão foram respectivamente de 0,51 e 0,36. Contudo não é conhecido o número de crianças infectadas em Portugal, nem se as diferentes estirpes de *T. gondii* influenciam o risco e o prognóstico da infecção fetal.

Objectivos do estudo

Objectivos primários: Conhecer o número de novos casos diagnosticados por ano em Portugal, a sensibilidade e especificidade dos exames utilizados para o seu diagnóstico, as manifestações e sequelas da infecção congénita e a sua eventual relação com o genotipo da estirpe de *T. gondii* responsável pela infecção, quando for possível determiná-lo.

Objectivo secundário: determinar se a política de rastreio universal da grávida deve ser mantida.

Metodologia

O estudo será realizado através da UVP de SPP em parceria com o INSRJ. Os cartões da UVP serão enviados a todos os pediatras e neonatologistas. Deste modo serão englobadas no estudo todas as crianças diagnosticadas após o nascimento e também as situações seguidas nos Centros de Diagnóstico Pré-Natal de que os neonatologistas e pediatras são parte, possibilitando o conhecimento dos casos de IMG por esta infecção.

O método de captura e recaptura será realizado em colaboração com os laboratórios de referência para a toxoplasmose em Portugal.

A identificação do médico assistente é muito importante, uma vez que permite o contacto posterior para conhecimento da evolução da criança.

O estudo terá a duração inicial prevista de 2 anos. Os resultados serão publicados em revista indexada, em língua inglesa.

Definição de caso

Serão englobados no estudo todos os RN filhos de mãe com:

1. Seroconversão comprovada durante a gravidez
2. IgM e IgG positiva qualquer que seja o valor da avidéz
3. IgM positiva com IgG negativa
4. Criança a que tenha sido pedida PCR do *Toxoplasma gondii* no LA
5. RN com infecção provável diagnosticada “de novo”
6. Todos os casos em que o pediatra suspeite de infecção congénita por *Toxoplasma gondii*

Investigadores principais:

Maria Teresa Neto – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de Dona Estefânia.

Tel: 213126613. Fax: 213126602. teresaneto@netcabo.pt

Helena Ângelo – Laboratório de Parasitologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

Tel: 21 7519294/5. Fax 21 7590441. helena.angelo@insa.min-saude.pt