

ATUALIZAÇÃO SOBRE TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: ALTERNATIVAS AO USO DA ESPIRAMICINA NO TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE AGUDA

A infecção aguda pelo *Toxoplasma gondii* durante a gestação pode levar a comprometimento do feto em intensidade variável de acordo, entre outros fatores, com a idade gestacional em que ocorreu a infecção. Recomenda-se o tratamento precoce da gestante agudamente infectada com o objetivo de evitar/reduzir a transmissão vertical ou reduzir danos ao feto infectado.

O tratamento de escolha da toxoplasmose é a associação de sulfadiazina (SD) e pirimetamina (P), que atua sinergicamente contra o parasito. Essa associação deve ser sempre acompanhada pelo uso do ácido fólico (AF) para evitar os efeitos adversos com o uso da pirimetamina. Mas, a pirimetamina é potencialmente teratogênica para humanos, sendo contraindicada no primeiro trimestre de gestação. Portanto, nas infecções precoces, ainda no primeiro trimestre, utiliza-se a espiramicina, que atua contra o parasito, apresenta boa difusão tissular e é bem tolerada, embora, de acordo com o conhecimento atual, não alcance níveis terapêuticos suficientes para o tratamento do feto. A partir do segundo trimestre de gravidez pode-se utilizar a associação de SD+P+AF para tratamento da gestante, caso tenha ocorrido transmissão vertical ou esta seja muito provável.

Havendo indisponibilidade da espiramicina, ela pode ser substituída pela sulfadiazina isoladamente, no primeiro trimestre da gestação, nas doses habitualmente utilizadas. Os dados disponíveis na literatura sugerem que as sulfonamidas, como agentes únicos, não parecem determinar risco teratogênico significativo e, portanto, em situações como a infecção aguda materna pelo toxoplasma no primeiro trimestre da gestação e a indisponibilidade transitória da espiramicina o seu uso está indicado.

Outras drogas disponíveis para tratamento da toxoplasmose em adultos não são recomendadas para uso na gestante devido à insuficiência de estudos do seu uso na gestação (clindamicina), ou uso preferencial associado à pirimetamina (atovaquona, azitromicina) ou por conhecimento ainda insuficiente da ação antiparasitária em humanos (fluoroquinolonas).

Na impossibilidade do uso da sulfadiazina isoladamente ou associada à pirimetamina, recomenda-se que o profissional responsável pela assistência referencie o caso à Secretaria Municipal de Saúde, considerando a excepcionalidade da situação. Importante ressaltar que gestantes que preenchem critérios laboratoriais de infecção aguda por toxoplasma, ou infecção aguda provável, com indicação para uso de medicação, devem estar em acompanhamento pré-natal na referência de alto risco.

A equipe técnica do Nupad, por meio do Setor de Monitoramento do Cuidado (SMC), estará disponível no telefone (31) 3409-8900 para qualquer orientação técnica necessária.

Referências

1. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. 8ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins. 2008. 2117p.
2. Gilbert R, Eskild P. Toxoplasmosis and pregnancy. **UpToDate**. 2016. Disponível em: <http://www.uptodate.com/online>. Acesso em: 13/12/2016.
3. Machado JM, Meira DA. Toxoplasmose. In: Rocha MOC, Pedroso ERP (eds). Fundamentos em Infectologia. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. pg 837-850.
4. Remington JS, McLeod R, Wilson CB, Desmonts G. Toxoplasmosis. In: Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA. Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. 7th ed. Philadelphia: Elsevier, 2011. pg.918-1041.
5. Tavares W. Antibióticos e quimioterápicos para o clínico. 2^a ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

Gláucia Manzan Queiroz de Andrade
Professora Adjunta do Departamento de Pediatria- FM-UFMG
Consultora técnica do Nupad/UFMG

Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar
Professora Associada do Departamento de Ginecologia e
Obstetrícia- FM-UFMG
Consultora técnica do Nupad/UFMG