



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 5, volume 5, artigo nº 11, Julho/Dezembro 2019  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a11>  
Edição Especial

## **A IMPORTÂNCIA DO DIGNÓSTICO DA TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES OCULARES**

**Sabrina Dias Pinto Leal<sup>1</sup>**

Bacharel em Enfermagem  
Pós-graduada em Médico-Cirúrgica  
Graduanda em Medicina UniRedentor

**Roziléia da Silva Leonardo<sup>2</sup>**

Docente do curso de Medicina UniRedentor  
Pós-graduada Lato Sensu em Fisilogia Neuro-Motora  
Especializanda em Pediatria Clínica

**Layse Pereira Gonçalves de Araujo<sup>3</sup>**

Bacharel em Enfermagem  
Pós-graduada em Terapia Intensiva e Enfermagem do Trabalho  
Graduanda em Medicina UniRedentor

**Paula Grazielle dos Santos Reis<sup>4</sup>**

Graduanda em Medicina UniRedentor

**Nathália Ribeiro Coelho<sup>5</sup>**

Graduanda em Medicina UniRedentor

**Maurício Sasso Soares<sup>6</sup>**

Graduado em Direito  
Pós-graduado em Direito Judicial  
Graduando em Medicina UniRedentor

## Resumo

O presente artigo relata um estudo de caso que foi conduzido mediante consulta clínica no interior do Estado do Rio de Janeiro, na cidade de Itaperuna, onde observou-se uma paciente com toxoplasmose ocular adquirida, na qual seu diagnóstico ocorreu, somente após consulta oftalmológica. Sabe-se que a toxoplasmose é considerada uma zoonose de alta prevalência, podendo afetar o corpo humano de diferentes maneiras. Possui o objetivo de discutir a importância da toxoplasmose ocular adquirida, bem como o diagnóstico precoce, salientando suas complicações. O método utilizado é um estudo qualitativo e descritivo com relato de casos e para tanto, foram consultados referenciais teóricos com bases de dados consistentes. Constatou-se que ainda há muita resistência nesse diagnóstico por via hematogênica e a pretensão é suscitar a possibilidade de protocolos e prevenção que evitam complicações.

**Palavras-chave:** Diagnóstico; Prevenção; Toxoplasmose ocular adquirida.

## Abstract

The present article reports a case study that was conducted through clinical consultation in the state of Rio de Janeiro, in the city of Itaperuna, where a patient with acquired ocular toxoplasmosis was observed, in which her diagnosis occurred only after an ophthalmological consultation. It is known that toxoplasmosis is considered a zoonosis of high prevalence and can affect the human body in different ways. It aims to discuss the importance of acquired ocular toxoplasmosis, as well as the early diagnosis, highlighting its complications. The method used is a qualitative and descriptive study with case reports and for that, we have consulted theoretical references with consistent databases. It was found that there is still a lot of resistance in this hematogenic diagnosis and the pretension is to raise the possibility of protocols and prevention that avoid complications.

**Keywords:** Diagnosis; Prevention; Acquired ocular toxoplasmosis.

---

<sup>1</sup>Universidade UniRedentor, Discente Medicina Itaperuna – RJ, [sabrinaleal830@yahoo.com.br](mailto:sabrinaleal830@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade UniRedentor, Docente Medicina, Itaperuna – RJ, [rozileonardo@hotmail.com](mailto:rozileonardo@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade UniRedentor, Discente Medicina, Itaperuna – RJ, [laysepereira@gmail.com](mailto:laysepereira@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade UniRedentor, Discente Medicina, Itaperuna – RJ, [paulinhagrazii@gmail.com](mailto:paulinhagrazii@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade UniRedentor, Discente Medicina, Itaperuna – RJ, [nathaliarcoelho@gmail.com](mailto:nathaliarcoelho@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade UniRedentor, Discente Medicina, Itaperuna – RJ, [mauriciosassosoares@gmail.com](mailto:mauriciosassosoares@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose é considerada uma zoonose de alta prevalência que podem afetar o corpo humano de diferentes maneiras, porém com poucos estudos populacionais em relação às manifestações oculares.

O agente etiológico é o *Toxoplasma gondii* que é mais frequente nas uveítes, principalmente, as posteriores em inúmeras regiões do mundo, incluindo o Brasil, onde sua prevalência leva a prováveis lesões oculares dependente de cada região estudada, pois o causador é variável estando relacionado a fatores socioeconômicos e ambientais. (ALEIXO *et al*, 2008)

O *Toxoplasma* é cosmopolita e é responsável por importantes repercussões na saúde pública, principalmente ao levar em consideração o contexto da doença congênita, o acometimento em imunocomprometidos. (BORGES *et al*, 2017)

Estudos realizados indicam uma maior prevalência de lesões referentes a retinocoroidite compreendendo faixas etárias dos 21 aos 30 anos (explicada por um maior número populacional nessa idade) e, após idosos (maiores de 60 anos), sendo esta pela susceptibilidade da doença. Nas manifestações clínicas como cicatriz de retinocoroidite houve predominância em lesões periféricas e unilaterais, referindo-se à lateralidade e localização de contaminação no fundo do olho, sugerindo uma característica frequente no Brasil.

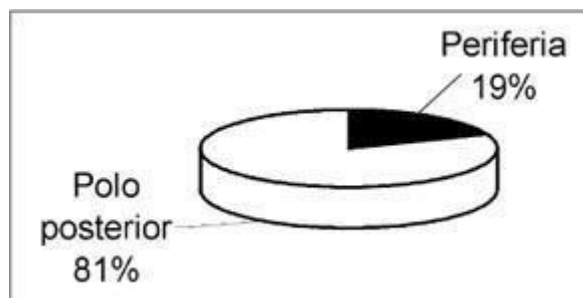


Gráfico 01 - Distribuição topográfica de retinocoroidite

Fonte: <http://www.scielo.br/scielo>

O parasita possui ampla distribuição geográfica, tendendo-se a se comportar como um agente de elevada infecciosidade, porém de baixa patogenicidade, tendo em vista que 50,0% ou mais da população estão contaminados pelo *Toxoplasma*. (ORÉFICE *et al*, 2012)

Em um passado remoto acreditava-se que na toxoplasmose ocular em humanos era,

essencialmente, de origem congênita, onde a doença passaria ao feto pela placenta, devido infecção adquirida pela mãe na gestação o que resultaria na vida adulta de focos de

retinocoroidites pela eclosão de cistos de *T. gondii* que estariam preexistentes na retina desde a vida intrauterina. Contudo, recentemente surgem evidências da doença acometer os olhos de forma adquirida com uma frequência maior que a congênita, onde essa infecção ocular é suscitada por alguns pesquisadores o acometimento sistêmico concomitantemente do ocular. Entretanto, ainda existe muita resistência por parte dos profissionais de aceitar a forma adquirida e tal fato se deve a existência da barreira hemato-ocular. (BENIZ, 1993)

A determinação dos fatores de risco para a toxoplasmose pode ser um ponto chave para a prevenção da mesma. Os fatores de risco associados à infecção por *Toxoplasma gondii* são em sua maioria relacionadas com o tipo da fonte de água potável, o tipo de assoalho das casas (cimentado ou de terra batida), localização do local de acesso à água, presença ou não de gatos e a idade das pessoas. Todos esses fatores facilitadores da infecção associados às condições climáticas favoráveis à sobrevivência dos oocistos tornam a prevalência de toxoplasmose um risco a saúde pública. (TATAGIBA, 2016)

Em relação à toxoplasmose ocular sabe-se que é a principal causa de uveíte posterior em indivíduos imunocompetentes, e em pacientes imunocomprometidos, principalmente naqueles com AIDS, a toxoplasmose é uma das causas mais comuns de infecção ocular secundária. (MACHADO, BORTOLLI & BASSANEZI, 2016)

## **OBJETIVO**

Discutir a importância da toxoplasmose ocular adquirida, bem como o diagnóstico precoce, salientando suas complicações. Trata-se de uma pesquisa relevante, pois constitui um tema essencialmente atual e com repercussões clínicas/visuais, acometendo grande parte da população.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de relato de caso que surgiu de uma consulta médica ambulatorial e o que chamou a atenção foi o incômodo visual da paciente, na qual demorou para procurar assistência médica. É um estudo qualitativo e descritivo com base em referenciais teóricos discutidos através dos achados do caso. Inclui-se nesta pesquisa base de dados da Scielo e Lilacs, através do qual realizamos breve revisão de literatura.

## RELATO DO CASO

### Anamnese

J.S.R., sexo feminino, 19 anos, negra, solteira, estudante, trabalha com produtos de beleza, natural e procedente de Itaperuna veio para consulta médica em 14/02/2019 na clínica de cardiologia no CACI encaminhada pela oftalmologia para autorização para o procedimento de exame Angiografia Fluoresceínica. Na revisão dos sistemas, informou visão turva principalmente no olho esquerdo. Investigando sua história clínica, a paciente procurou serviço oftalmológico em outubro de 2018 devido borramento visual em ambos os olhos com início há 4 meses de leve à moderada intensidade, progressiva, acompanhada de vermelhidão principalmente no olho esquerdo com progressão de prejuízo visual, ausência de fator de alívio e como fator predisponente o uso de unhas de gel não antialérgicas. O oftalmologista solicitou exames laboratoriais (31/10/18), sendo: VDRL negativo, HC dentro da normalidade, proteína C reativa negativa, fator reumatóide negativo, glicose = 89,8 mg/dl, FAN negativo, Toxoplasmose evidenciou anticorpo IgG: 65,1 UI/mL (reagente quando superior a 2,9) e Igm: 0,27 (não reagente). Prescrição de colírios contínuos no OE: Pred Fort 1 frasco (1 gota de 4/4h durante 10 dias) e Mydriacyl 1% (1 gota de 8/8h), além de Sulfadiazina 500mg. Permanece em tratamento oftalmológico com o diagnóstico de uveíte anterior e posterior do olho esquerdo. Há alguns meses atrás relatou internação devido queixa de sangramento anormal de forte intensidade acompanhada de lipotimia sem síncope, que se agravou no dia 10 de setembro de 2018 onde procurou o serviço de emergência do hospital da região/Itaperuna. Negou febre, êmese, cólicas e outros sintomas e foi internada, sendo realizado exames. Teve alta dia 12/09. Acerca de outras variáveis, nega comorbidades, alterações alimentares, cirurgias, doenças relevantes ou quaisquer condições dignas de nota. Sedentária, negou tabagismo e uso de drogas ilícitas, porém etilista social. Em sua história ginecológica G:1; P:0; A:1 (sem curetagem), ausência de DIP. Vive em condições de moradia satisfatórias, porém de difícil acesso, possui água potável e saneamento básico. Boa convivência familiar. Familiares sem comorbidades. Possui cachorro no quintal.

### Sinais Vitais

Peso: 55 KG

Altura: 1,55 m

IMC: 22,8

PA: BD: 130 x 80 mmHg; BE: 140 x 80 mmHg.

### **Exame físico**

LOTE, BEG, acianótica, anictérica, eupneica, afebril ao toque, hidratada, normocorada, fãcie atípica, marcha normal. Pupilas não fotorreagentes e anisiocóricas: midríase à esquerda e miose à direita. Linfonodos submandibulares à direita palpáveis, móveis, bordas, regulares, indolores e elásticos. Abdome plano e sem alterações significativas. MMSS e MMII dentro dos parâmetros de normalidade. Inspeção ginecológica não visualizada.

### **Exames complementares**

Os exames foram realizados na emergência e na internação, sendo: laboratório com as seguintes alterações: hemograma completo: Eritrograma: Hm = 2,72; Hb = 6,3; Ht= 20 %; VCM = 74; HCM = 23. Leucograma e plaquetograma (159.000,00) dentro das normalidades. Grupo sanguíneo e fator RH: A negativo. No próximo dia à internação, nova amostragem laboratorial revelou contagem de plaquetas reduzidas para 141.000,00, sendo transfundida 02 bolsas de sangue. Realizado biópsia de conteúdo vaginal: resultado anatomopatológico (18/09), descreveu presença de restos ovulares e na macroscopia obteve fragmento irregular de tecido pardo-claro, esponjoso em meio à conteúdo hemorrágico, firme- elástico, medindo 8,0 cm de maior eixo. Na microscopia evidencia-se restos ovulares, onde decídua apresenta área de necrose, exsudato agudo, trombose vascular recente e infiltração hemorrágica. Vilosidades coriais fibrosadas. VDRL não reator. Foi prescrito Gama Anti-D Grifols.

### **Hipótese diagnóstica**

Toxoplasmose Ocular Adquirida (reativacional), sendo a sintomatologia ser uma

possível complicação deste evento.

## Conduta

Paciente mantendo acompanhamento com consulta com especialista (oftalmológica) frequente, sendo orientada perante sintomas de piora da acuidade visual a fim de obter bom prognóstico.

## DISCUSSÃO

Em relação ao caso, inúmeros comprometimentos de saúde aconteceram e relatando a temporalidade dos fatos, se não houvesse o conhecimento da história natural das doenças, levando em consideração a anamnese e exame físico com exames complementares, o desfecho do caso nem poderia acontecer, podendo este ser confundido com diagnósticos diferenciais.

Tradicionalmente a toxoplasmose adquirida é considerada uma doença benigna e autolimitada, não apresentando sintomas evidentes, sendo, portanto, assintomática. Somente cerca de 10% dos pacientes infectados por toxoplasmose adquirida manifestam sintomas clínicos. O sinal usualmente reconhecido como manifestação da toxoplasmose adquirida é a linfadenopatia cervical, associada à fadiga, mialgia e ausência de febre. O acometimento ocular na forma de retinocoroidite é raro na infecção aguda adquirida. Pacientes com toxoplasmose adquirida podem desenvolver alterações oculares na forma de retinocoroidite focal (imagem 4), conjuntivite, papilite, atrofia óptica e panuveíte. Outras partes do olho podem ser afetadas, gerando formas atípicas da doença, representadas pelo desenvolvimento de vasculites, vitreíte ou iridociclite. (MACHADO, BORTOLLI & BASSANEZI, 2016)





**Imagem 01:** Retinocoroidite primária

**Fonte:** <https://www.arca.fiocruz.br>

Dentre as infecções parasitárias causadoras de retinite, a mais comum é a toxoplasmose, podendo esta manifestar-se como **lesão ativa ou cicatricial** (*imagem 01*). As manifestações oculares da infecção variam de acordo com o modo de transmissão da doença, se transplacentária (congenita) ou adquirida. (ALEIXO, 2015)



**Imagem 02:** Presença de lesão ativa, esbranquiçada, de toxoplasmose no fundo de olho, associada a lesão cicatrizada com mais pigmento escuro

**Fonte:** <http://www.institutoderetina.com.br>

A maioria dos pacientes doentes que possuem manifestações oculares adquiriram a infecção de maneira congênita, porém cada vez mais existem evidências que ressaltam a importância da forma adquirida, sendo esta uma potencial fonte da prevalência de acometimento ocular. (LISBOA *et al*, 2013)

Contudo, recentemente surgem evidências da doença acometer os olhos de forma adquirida com uma frequência maior que a congênita, onde essa infecção ocular é suscitada por alguns pesquisadores o acometimento sistêmico concomitantemente do ocular. Entretanto, ainda existe muita resistência por parte dos profissionais de aceitar a forma adquirida e tal fato se deve a existência da barreira hemato-ocular. (BENIZ, 1993)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer do estudo, poucas pesquisas pertinentes ao tema são observadas, visto a insuficiência de dados relevantes epidemiológicos e pesquisas que possam

englobar a variedade de causas e consequências que circundam este assunto. Além disso, observa-se “lacunas” frente a grande demanda de casos quanto a ações governamentais em caráter preventivo, mediante políticas públicas.

No que tange o diagnóstico de Toxoplasmose Ocular Adquirida ainda há muita resistência na aceitação por via hematogênica se comparada com congênita, pois casos clínicos estão sendo descritos sobre a presença de infecção sem o contágio gestacional, ou seja, de forma adquirida. Esta situação pode representar a ausência de protocolos em unidade emergenciais para o exame sorológico da toxoplasmose que, no caso desta paciente, poderia ser beneficiada evitando complicações como uveítes no olho esquerdo, tal importância a doença possui na sua qualidade de vida. Para isto, suscitamos que a criação de protocolos e programas de prevenção com orientações sobre esta demanda diminuam as sequelas desta doença.

Neste sentido, a importância da prevenção na atenção básica é fundamental a fim de evitar possíveis problemas de saúde que possam gerar comprometimentos pessoais, sociais e familiares.

Mediante isto, percebemos que com o decorrer da história realizada durante consulta médica universitária o comprometimento ocular é uma das condições que levou a paciente à procura o serviço de saúde, porém algumas alterações podem ser irreversíveis.

Mediante esta afirmação para a confecção e entendimento do raciocínio clínico deste caso é válido acrescentar que a história clínica bem detalhada de acordo com a temporalidade dos fatos é primordial para o reconhecimento e estudo da história natural das doenças.

## REFERÊNCIAS

ALEIXO, A. L. Q do C. **Avaliação da recorrência da toxoplasmose ocular e fatores de risco associados em pacientes do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz** - RJ. Tese submetida à Coordenação de Cursos de Pós-Graduação do Instituto de Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2015.

ALEIXO, L. Q. do C. et al. **Frequência de lesões sugestivas de toxoplasmose ocular em uma população rural do Estado do Rio de Janeiro.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. V. 42, n. 2, p.165-169, mar-abr, 2009.

BENIZ, J. **Toxoplasmose ocular adquirida.** Artigo Relato de Casos. *ARQ. BRAS. OFTAL.* 56, (3), JUNHO/1993. Disponível em: <<http://dx.doi.org>>. Acesso em 19 de Março de 2019 às 11:15h.

BORGES, R. T. et al. **Toxoplasmose e suas repercussões oftalmológicas** – uma

r

evisão. Artigo de Revisão. Revista Medicina de Saúde Brasília. V. 6, n. 2, p. 261- 9, 2017.  
CARVALHO, C. M. C. N; FARHAT, C. K. **Toxoplasmose adquirida**. Artigo de Revisão. Jornal da Pediatria. Disponível em <<http://www.jpmed.com.br>>. Acesso em 25 de março de 2019.

FARDEAU, C. **Diagnóstico de retinocoroidite toxoplásmica com características clínicas atípicas**. Am J Ophthalmol, v.134: p.196-203, 2002. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com>>. Acesso em 25 de março de 2019.

HARRISON. S; **Medicina Interna de Harrison**; 19. ed, Porto Alegre; 2012.

LISBOA, M. et al. **Toxoplasmose Ocular Primária**. Artigo Científico. Revista da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia. Vol. 37 - Nº 2 - Abril-Junho, 2013.

MACHADO, R. A. F; BORTOLLI, J. P; BASSANEZI, F. **Prevalência de cicatrizes coriorretinianas em exames angiográficos**. Rev Bras Oftalmol. V. 75, n. 2, p. 99-102, 2016.

MANGIAVACCHI, B. M. **Toxoplasmose: Uma Revisão Sistemática dos Fatores de Risco Relativos à Infecção Toxoplásmica em Crianças no Brasil**. Acta Biomédica Brasiliensia, V. 6, nº 2, Dezembro, 2015.

NOGUEIRA. V & LIVERANI.M. **Toxoplasmose ocular**; *Revista da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia*. Vol. 38 - Nº 4 - Outubro-Dezembro, 2014.

ORÉFICE, F. et al. **Toxoplasmose ocular adquirida - Toxoplasmose ocular pós-natal**. Artigo de Revisão. Revista Brasileiro de Oftalmologia. V. 69, n. 3, p. 184-207, 2010.

TATAGIBA, A. D et al. **Fatores De Risco Para a Toxoplasmose Gestacional em Campos dos Goytacazes Rj**. Revista Científica da FMC - Vol. 11, nº2, Dezembro, 2016.

TUON, F. F. **Toxoplasmose**. Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br>>. Acesso em 25 de março de 2019.

## **Sobre os Autores**

**Autor 1:** Discente do curso de Medicina da Universidade UniRedentor. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá – UNESA (2007); Pós-Graduada nos Moldes de Residência na Especialidade Médico Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e Marinha do Brasil (2012/2014). E-mail: [sabrinaleal830@yahoo.com.br](mailto:sabrinaleal830@yahoo.com.br)

**Autor 2:** Docente do curso de Medicina da Universidade UniRedentor, Graduada em Medicina; Pós-graduada Lato Sensu em Fisiologia Neuro-Motora (UNESA); Especializanda em Pediatria Clínica na Faculdade de Ciências de SP. E-mail: [rozileonardo@hotmail.com](mailto:rozileonardo@hotmail.com)

**Autor 3:** Discente curso de medicina da Universidade UniRedentor. Graduada pela Universidade

Salgado de Oliveira – UNIVERSO (2012); Pós-graduada em Terapia Intensiva no ISECENSA e Enfermagem do Trabalho na Faculdade Integrada de Patos. Email: laysepereira@gmail.com

**Autor 4:** Discente do curso de medicina da Universidade UniRedentor. E-mail: paullinhagrazii@gmail.com

**Autor 5:** Discente do curso de medicina da Universidade UniRedentor. E-mail: nathaliarcoelho@gmail.com

**Autor 6:** Discente do curso de Medicina da Universidade UniRedentor. Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim – FDCI (2009), Especialização em Direito Judicial pela Escola de Magistratura do Estado do Espírito Santo – EMES (2012). E-mail: mauriciosassosoares@gmail.com

## **AGRADECIMENTOS**

Aos pacientes, por sempre colaborarem com a medicina e à Deus pela oportunidade de poder ajudar as pessoas.