



## RELATO DE CASO

**Toxoplasmose Ganglionar em indivíduo imunocompetente: relato de caso**  
*Ganglionar toxoplasmosis in an immunocompetent individual: case report*  
*Toxoplasmosis Ganglionar en un individuo inmunocompetente: relato de caso*

Eliana Mello Hinterholz<sup>1</sup>, Mônia Maia Lima<sup>2</sup>, Antônio Marcos Moreira Aguilár<sup>3</sup>, Marcelo Donizete Machado<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** Objective: To discuss a clinical case of an immunocompetent individual who developed acute lymph node toxoplasmosis. **Method:** Case study, from a descriptive perspective, performed at a hospital unit in the municipality of Primavera do Leste / MT. **Results:** The clinical state was compatible with the compromised anatomic site, presenting intermittent fever greater than 38°C, weakness, weight loss, fatigue at the small effort and increase of cervical lymph nodes. Therapy was 100 mg (OV) three times a day for three days, 50 mg (OV) three times a day for six weeks, Sulfadiazine 1000 mg (OV) three times a day for three days after 500 mg (OV) Three times a day for six weeks and folinic acid 10 mg (VO) for six weeks. **Conclusion:** Toxoplasmosis is a serious public health problem in Brazil and the world, understanding its clinical manifestations in immunocompetent individuals becomes a useful tool for multiprofessional teams at the hospital level.

**Descriptors:** Toxoplasmosis; Epidemiology; Case Studies.

## RESUMO

**Objetivo:** discutir um caso clínico de um indivíduo imunocompetente que desenvolveu toxoplasmose ganglionar aguda. **Metodologia:** pesquisa tipo estudo de caso, de característica descritiva, realizada em uma unidade hospitalar do município de Primavera do Leste/MT. **Resultados:** o estado clínico era compatível com o sítio anatómico comprometido, apresentando febre intermitente maior de 38°C, fraqueza, emagrecimento, fadiga aos pequenos esforços e aumento dos linfonodos cervicais. A terapêutica foi Pirimetamina 100 mg (VO) três vezes ao dia por três dias, 50 mg (VO) três vezes ao dia, por seis semanas, Sulfadiazina 1000 mg (VO) três vezes ao dia por três dias após 500 mg (VO) três vezes ao dia, por seis semanas e ácido fólico 10 mg (VO) por seis semanas. **Conclusão:** a toxoplasmose é um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, compreender suas manifestações clínicas em indivíduos imunocompetentes torna-se uma ferramenta útil para as equipes multiprofissionais em nível hospitalar.

**Descritores:** Toxoplasmose; Epidemiologia; Estudos de Casos.

## RESUMÉN

**Objetivo:** Discutir un caso clínico de un individuo inmunocompetente que desarrolló toxoplasmosis ganglionar aguda. **Método:** Investigación tipo estudio de caso, de característica descriptiva, realizada en una unidad hospitalaria del municipio de Primavera del Este / MT. **Resultados:** El estado clínico era compatible con el sitio anatómico comprometido, presentando fiebre intermitente mayor de 38°C, debilidad, adelgazamiento, fatiga a los pequeños esfuerzos y aumento de los ganglios cervicales. Tres veces al día por tres días, 50 mg (VO) tres veces al día, durante seis semanas, Sulfadiazina 1000 mg (VO) tres veces al día durante tres días después de 500 mg (VO) Tres veces al día, por seis semanas y ácido fólico 10 mg (VO) durante seis semanas. **Conclusión:** La toxoplasmosis es un serio problema de salud pública en Brasil y en el mundo, comprender sus manifestaciones clínicas en individuos inmunocompetentes se convierte en una herramienta útil para los equipos multiprofesionales a nivel hospitalario.

**Descritores:** Toxoplasmosis; Epidemiología; Estudios de casos.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. E-mail: [elianamello\\_hn@hotmail.com](mailto:elianamello_hn@hotmail.com). Rua São José, nº 13, Bairro: São Cristóvão, CEP: 78.850-000. Primavera do Leste - MT.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em saúde coletiva, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste - MT. E-mail: moniaenfermagem@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem e Ciências Biológicas da Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste - MT. E-mail: marcokiau@gmail.com

<sup>4</sup>Médico, cirurgião geral, pós-graduado em medicina intensiva. E-mail: mdmachado@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A toxoplasmose, em sua forma assintomática é geralmente uma infecção auto limitada e benigna em pacientes imunocompetentes, passando muitas vezes despercebida, porém quando ocorre a doença sintomática, esta infecção se caracteriza por destruição celular, reprodução de mais organismos e formação de cistos.<sup>1</sup>

Sua distribuição é universal e sua incidência aumenta com a idade em todas as populações, sendo no Brasil uma prevalência variável entre 50 % a 80% da população infectada.<sup>2</sup> É uma zoonose típica que acomete homens e animais, sendo este protozoário encontrado em diferentes tecidos, células e líquidos orgânicos. Possui tropismo pelos órgãos linfóides, células pulmonares, coração, olhos e sistema nervoso central.<sup>1</sup>

O diagnóstico pode ser clínico, parasitológico, por meio de biópsia ou sorológico, estes têm objetivo de identificar o *T. Gondii* no sangue e outros líquidos corporais.<sup>3</sup> As drogas disponíveis para tratamento eficaz são sulfadiazina associada com ácido fólico, pirimetamina e espiramicina, devendo sempre ser prescritas pelo médico após diagnóstico clínico e laboratorial.<sup>4</sup>

O objetivo do presente estudo foi discutir um relato de caso de toxoplasmose ganglionar aguda em um indivíduo sem imunossupressão. Tal estudo demonstrará a importância do conhecimento dos sinais e sintomas apresentados, contribuindo com melhor prognóstico destes casos

Toxoplasmose Ganglionar em indivíduo...

e a implantação de medidas de controle empregadas especificamente nesta patologia.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no município de Primavera do Leste/MT. Este se apresenta como estudo de caso, de característica descritiva, realizado a partir de um caso clínico confirmado de toxoplasmose ganglionar aguda em um indivíduo imunocompetente internado em uma unidade hospitalar da rede. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o CAAE nº 46716915.5.0000.5165 parecer nº 1169142.

Os estudos de caso têm várias aplicações. Assim, é apropriado para pesquisadores individuais, pois dá a oportunidade para que um aspecto de um problema seja estudado em profundidade dentro de um período de tempo limitado. Os estudos de caso mais comuns são os que têm o foco em uma unidade - um indivíduo (caso único e singular, como o "caso clínico") ou múltiplo, nos quais vários estudos são conduzidos simultaneamente: vários indivíduos, várias organizações, por exemplo.<sup>5</sup>

Para atingir o objetivo proposto, foi necessária a compilação das informações clínicas (início dos sintomas, descrição dos sinais apresentados, evolução do caso, reações adversas aos medicamentos) epidemiológicas (local de residência e atividade ocupacional) e laboratoriais (exames de sangue, imunológicos e de imagem) contidas no prontuário do paciente. A coleta dos

dados se deu entre os meses de Junho a Outubro do ano de 2012.

As informações foram analisadas de acordo com roteiro aplicado e registrado em relatório, considerando as anotações relevantes para este estudo. Os resultados e análise consistiram na caracterização dos dados considerados importantes para tal estudo, considerando as referências teóricas. Os dados documentais comparativos foram organizados e apresentados sob a forma de tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo masculino, 35 anos, cor branca, casado, trabalhador rural, ausência de morbidades anteriores, residente em área rural há cinco anos, exerce atividades laborais no campo agrícola, da pecuária e hortifrutigranjeiro.

No dia 30/05/2012, o paciente começou a apresentar queixas referentes à febre intermitente maior de 38°C, fraqueza, emagrecimento e linfonodos cervicais com início súbito há doze dias. Recebeu o diagnóstico médico de pneumonia, sendo tratado com antibioticoterapia. Mesmo não havendo melhora do quadro clínico, recebeu alta hospitalar com prescrição de ceftriaxona 2gr/dia por sete dias.

Dia 12/06/2012 foi realizado uma retirada de um linfonodo para exames anatomopatológicos e imunohistoquímico, com resultados negativos para malignidade, bem como para as doenças Brucelose, Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C, HIV

I e II, e positividade para Citomegalovírus e Herpes. Após investigação clínica por meio de anamnese, exame clínico e resultado positivo compatível com toxoplasmose ganglionar, o médico diagnosticou toxoplasmose aguda (Tabela 1).

No dia 28/06/2012 é possível observar o hemograma sem alterações de plaquetas e leucócitos. Entretanto, dia 20/07/2012, o hemograma apresentou resultado compatível com leucopenia e trombocitopenia grave (Tabela 2).

O diagnóstico da toxoplasmose pode ser estabelecido pelo exame dos tecidos, do sangue ou líquidos corporais, sendo a sorologia a principal abordagem para tal, da mesma forma os testes para anticorpos IgM específicos são especialmente úteis na identificação da infecção aguda.<sup>6</sup>

Tabela 1 - Demonstração dos exames sorológicos realizados nos meses de junho e julho. Primavera do Leste/MT, 2012.

| Data       | Anticorpo | Resultado*  |
|------------|-----------|-------------|
| 25/06/2012 | IgG       | 200,0 UI/ml |
|            | IgM       | 25,36 UI/ml |
| 20/07/2012 | IgG       | 200,0 UI/ml |
|            | IgM       | 26,49 UI/ml |

Nota: \*Valores de referência sugeridos pelo laboratório de análises clínicas.

(1) IgG Não reagente <1,6 UI/ml. Reagente >3,0 UI/ml.

(2) IgM Não reagente <1,0 UI/ml. Reagente >1,0 UI/ml. Infestação recente >3,0 UI/ml.

Análises sorológicas com títulos de fluorescência específica acima de 1:200, indicam em geral infecção por *Toxoplasma Gondii*, e na fase aguda da Toxoplasmose predominam os anticorpos da classe IgM.<sup>7</sup>

No dia 28/06/2012 iniciou o tratamento medicamentoso domiciliar com o esquema terapêutico: Pirimetamina 100 mg (VO) três vezes ao dia durante três dias, após 50 mg (VO) três vezes ao dia, durante seis semanas, Sulfadiazina

1000 mg (VO) três vezes ao dia durante três dias após 500 mg (VO) três vezes ao dia, durante seis semanas e ácido fólico 10 mg (VO) por seis semanas.

No dia 04/07/2012 apresentou hipersensibilidade à sulfadiazina com exantemas e prurido intenso, sendo substituído por clindamicina 600mg (VO) quatro vezes ao dia. No dia 15/07/2012 apresentou-se afebril com melhora dos sintomas. No dia 20/07/2012 surgiram equimoses em proeminências ósseas do ombro, quadril e tornozelo, petéquias, gengivorragia e epistaxe, retornando ao médico e realizado exame de hemograma com resultado compatível com trombocitopenia, sendo neste momento suspenso o tratamento (Tabela 2).

Tabela 2: Demonstração das análises laboratoriais do hemograma total em diferentes fases da toxoplasmose ganglionar aguda. Primavera do Leste/MT, 2012.

| Período                          |            | Data                    | Resultado*   |
|----------------------------------|------------|-------------------------|--|
| Período inicial dos sintomas     | Raquetas   | 12/06/2012 à 09/07/2012 | Entre 153.840/mm <sup>3</sup> e 227.000/mm <sup>3</sup>  |
|                                  | Leucócitos |                         | Entre 4.600/mm <sup>3</sup> à 10.700/mm <sup>3</sup>     |
| Período crítico: trombocitopenia | Raquetas   | 20/07/2012 à 28/07/2012 | Entre 10.000/mm <sup>3</sup> à 42.000/mm <sup>3</sup>    |
|                                  | Leucócitos |                         | Entre 2.400/mm <sup>3</sup> à 12.000/mm <sup>3</sup>     |
| Período de recrudescência        | Raquetas   | 30/07/2012              | 246.000/mm <sup>3</sup>                                  |
|                                  | Leucócitos |                         | 19.000/mm <sup>3</sup>                                   |
| Trombocitose                     | Raquetas   | 03/08/2012 à 10/08/2012 | Entre: 803.000/mm <sup>3</sup> à 539.000/mm <sup>3</sup> |
|                                  | Leucócitos |                         | Entre: 11.600/mm <sup>3</sup> à 23.700/mm <sup>3</sup>   |
| Período de alta do tratamento    | Raquetas   | 15/08/2012              | 246.000/mm <sup>3</sup>                                  |
|                                  | Leucócitos |                         | 7.700/mm <sup>3</sup>                                    |

A administração de altas doses de pirimetamina (acima de 75 mg/dia) juntamente com a sulfadiazina (4 a 6 gr/dia) tratamento de escolha para a doença, poderão apresentar efeitos de toxicidade farmacológica sobre a medula óssea, resultando uma supressão da mesma, exantemas e até toxicidade renal. Desta maneira é recomendado o uso profilático de ácido fólico na dose de 10 á 15 mg/dia como prevenção destes eventos. E ainda a sulfadiazina poderá ser substituída pela clindamicina para reduzir tais efeitos sem perda da eficácia.<sup>8</sup>

No dia 21/07/2012 foi internado para tratamento com soroterapia, sendo realizada transfusão de 10 bolsas de plaquetas e acompanhamento com hemograma diário. No dia 30/07/2012 o tratamento farmacológico foi reiniciado, tendo o paciente recebido alta terapêutica no dia 15/08/2012, com taxas de plaquetas e leucócitos dentro dos padrões de normalidade.

Entretanto, no dia 28/12/2012, foi detectado por um exame de imagem um cisto do *T. Gondii* sob o nervo óptico, que evoluiu posteriormente com perda da capacidade visual no olho direito (7° graus). Este diagnóstico associado de toxoplasmose ocular foi realizado pelo oftalmologista da rede de saúde do município.

**CONCLUSÃO**

Conforme relatado neste caso, é presumível que esta infecção por *T.Gondii* tenha sido

Hinterholz EM, Lima MM, Aguilar AMM et al.

adquirida no ambiente rural em virtude de suas atividades laborais. Este caso evoluiu de forma atípica, com apresentações clínicas de difícil diagnóstico, considerando que nos exames sorológicos também ocorreram positividade para citomegalovírus e herpes.

Considerando o caráter endêmico desta patologia no estado do Mato Grosso, reforça-se a importância do olhar clínico da equipe multiprofissional em pacientes que trabalham em áreas de maior vulnerabilidade para o contágio da toxoplasmose.

## REFERÊNCIAS

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MAb. Microbiologia Médica. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2004.
2. Vieira MB. Toxoplasmose Congênita: Relato de um caso atípico e Revisão Bibliográfica. [Monografia]. Programa de Residência Médica em Pediatria, Brasília, 2008.

### Colaborações

Hinterholz EM, Lima MM, Aguilar AMM e Machado MD contribuíram nas etapas que levaram a criação e construção desse artigo, incluindo coleta e análise dos dados.

Toxoplasmose Ganglionar em indivíduo...

3. Murta GF et al. Saberes e práticas. Guia para ensino e aprendizado de Enfermagem. Difusão. São Paulo, 2012.
4. Leventhal R, Cheadle RF. Parasitologia Médica. Premier. São Paulo, 2000.
5. Ventura MM. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. Rev Socerj 2007 setembro/outubro 20(5):383-386.
6. Henry JB. Diagnósticos Clínicos e tratamento por métodos laboratoriais. Manole. Barueri, 2008.
7. Lima AO, Soares JB, Greco JB, Galizzi J, Caçado JR. Métodos de laboratório aplicados à clínica: Técnica e interpretação. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2010.
8. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. Artmed. Porto Alegre, 2010.