



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

NEUROTOXOPLASMOSE CONGÊNITA ASSOCIADA À EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE E COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS RESPIRATÓRIAS: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

Linha: Pesquisa

Ana Beatriz Lucena Marcolino¹; Mariana Souza Tavares²; Dayanna Gonçalves Caetano³; Victor Gabriel Costa Campos de Azevedo Nery⁴; Daniela Figueiredo de Souza⁵; Alinne Beserra de Lucena⁶

¹²³⁴⁵⁶Afya Paraíba, João Pessoa - PB

Introdução

A neurotoxoplasmose congênita é uma infecção do Sistema Nervoso Central (SNC) causada pela transmissão vertical do *Toxoplasma gondii*, frequentemente, associada a lesões cerebrais estruturais, epilepsia refratária, déficits neuromotores e distúrbios endócrino-metabólicos secundários. A gravidade do quadro clínico depende da carga parasitária e do momento da infecção materna durante a gestação. Em crianças com sequelas neurológicas importantes, são comuns episódios convulsivos recorrentes, alterações cognitivas e distúrbios gastrointestinais como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), além de maior susceptibilidade a infecções respiratórias e metabólicas (Nóbrega et al., 2024; Lopes et al., 2023).

O presente trabalho descreve o caso de uma paciente pediátrica com neurotoxoplasmose congênita, epilepsia de difícil controle e distúrbio gastroesofágico, que evoluiu com pneumonia e hipernatremia, internando-se em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN). O caso evidencia a complexidade do manejo clínico multidisciplinar e os desafios no controle metabólico e infeccioso da paciente.

Métodos ou Relato de Experiência

Trata-se de um relato de caso clínico descritivo, elaborado a partir da análise documental do registro do prontuário de um paciente internado no Hospital Municipal Valentina (HMV), em João Pessoa – PB, no mês de setembro de 2025. Foram coletados dados referentes à anamnese, evolução clínica, resultados laboratoriais, exames de imagem, hipóteses diagnósticas, terapêuticas instituídas e intercorrências ocorridas durante o período de internação.

O relato foi construído preservando-se o anonimato do paciente, conforme os princípios éticos de confidencialidade e respeito à dignidade humana, conforme a Resolução CNS nº 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por tratar-se de estudo que envolve seres humanos sob o CAAE de número 86154625.0.0000.5178 no dia 21 de fevereiro de 2025.



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

Resultados e Discussão

Paciente pediátrico do sexo masculino, com diagnóstico de neurotoxoplasmose congênita, epilepsia e DRGE, com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e traqueostomizado, além de histórico de internações prévias por vômitos recorrentes e hipernatremia.

Na admissão, do dia 06/09/2025, o paciente apresentava tosse, coriza, vômitos e edema palpebral, evoluindo com redução da diurese e descompensação metabólica. Ao exame físico: mal estado geral, febre alta, hipoativo, hipohidratado, sem edema periférico, porém com edema palpebral bilateral. Exames laboratoriais iniciais: Hb 12,5 g/dL, Ht 38,5%, leucócitos 15.200/mm³ (neutrofilia), plaquetas 172.000/mm³. Radiografia de tórax: aumento da trama vascular pulmonar, sem consolidação focal — compatível com padrão de congestão e processo infeccioso inicial.

As hipóteses diagnósticas iniciais foram de pneumonia comunitária em paciente imunocomprometido e hipervolemia secundária a distúrbio endócrino. Durante a internação, o paciente recebeu ceftriaxona, aerolin (salbutamol) e hidrocortisona, com ajuste gradual da corticoterapia devido à resistência parcial à ação do hormônio antidiurético (ADH). Houve orientação de endocrinologia para dosagem de eletrólitos, ureia, creatinina, ADH e copeptina, além de avaliação da necessidade de desmopressina intranasal (spray), que foi posteriormente introduzida. Evoluiu com melhora parcial dos vômitos e edema palpebral, apresentando fezes amolecidas e redução dos episódios de tosse. Diante da estabilidade clínica e melhora laboratorial, foi transferido para enfermaria pediátrica e, posteriormente, recebeu alta hospitalar com melhora clínica, orientado para seguimento com neurologia, endocrinologia e fisioterapia motora domiciliar.

Foi realizado adenoamigdalectomia (remoção cirúrgica das tonsilas) mais turbinectomia (redução do volume dos cornetos inferiores), no dia 08/09/2025, objetivando minimizar as crises infecciosas recorrentes, recebendo alta dois dias após com melhora de seu estado geral.

A neurotoxoplasmose congênita continua sendo uma importante causa de morbidade neurológica infantil em países endêmicos. A infecção fetal, especialmente, no primeiro trimestre, leva a necrose e calcificações corticais, ventriculomegalia e comprometimento dos núcleos da base, predispondo ao surgimento de epilepsia refratária e atraso do DNPM (Rostami et al, 2023).

Estudos recentes demonstram que até 70% das crianças com neurotoxoplasmose congênita desenvolvem crises epiléticas nos primeiros anos de vida, com difícil controle medicamentoso, frequentemente, associadas a disfunção hipotalâmica e alterações autonômicas (Carmo et al., 2024).

Além disso, a disfunção do eixo hipotálamo-hipofisário pode resultar em diabetes *insipidus*, caracterizado por hipernatremia e poliúria, exigindo monitoramento rigoroso e ajuste individualizado da



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

desmopressina, conforme preconizado por *European Society for Pediatric Endocrinology* (ESPE, 2023).

A presença concomitante de pneumonia e refluxo gastroesofágico agrava o prognóstico respiratório, uma vez que o refluxo e as crises convulsivas favorecem microaspirações. Segundo meta-análise de Bhargava et al. (2024), pacientes neurológicos com DRGE apresentam risco 2,7 vezes maior de pneumonia aspirativa recorrente. O manejo deve ser multidisciplinar, incluindo: anticonvulsivantes para controle das crises, terapia antimicrobiana dirigida às infecções pulmonares, reposição hormonal quando presente distúrbio de ADH, além de reabilitação motora e fisioterapia respiratória, essenciais para prevenir complicações.

A literatura enfatiza que o tratamento precoce e a vigilância laboratorial contínua reduzem complicações infecciosas e metabólicas, prolongando a sobrevida e melhorando a qualidade de vida desses pacientes (Sousa et al., 2024).

Considerações Finais

O caso apresenta a complexidade clínica de um paciente pediátrico com neurotoxoplasmose congênita, em que há sobreposição de epilepsia de difícil controle, distúrbios metabólicos e infecções respiratórias recorrentes. A integração entre as equipes de neuropediatria, endocrinologia e terapia intensiva pediátrica é indispensável para o manejo seguro e efetivo de pacientes com comorbidades associadas à imunodeficiência.

A individualização terapêutica, o monitoramento eletrolítico rigoroso e o uso criterioso de antibioticoterapia e manejo sintomático, além das intervenções da fisioterapia respiratória e motora são fundamentais para prevenir descompensações hidroeletrólíticas e respiratórias. Destaca-se, por fim, a importância do seguimento ambulatorial prolongado e do suporte familiar contínuo.

Referências

BHARGAVA, S. et al. Reflux-related aspiration pneumonia in children with neurological impairment: a meta-analysis. **Pediatric Pulmonology**, v. 59, n. 2, p. 267–278, 2024.

CARMO, V. R. et al. Neurodevelopmental outcomes and epilepsy in congenital toxoplasmosis. **Journal of Child Neurology**, v.39, n. 4, p. 312–320, 2024.

EUROPEAN SOCIETY FOR PAEDIATRIC ENDOCRINOLOGY (ESPE). Clinical practice guidelines for the management of diabetes insipidus in children. **Hormone Research in Paediatrics**, v. 101, n. 3, p.

145-160, 2023



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina

14 de Outubro de 2025 - 19:00h

LOPES, C. P. et al. Epilepsia e distúrbios endócrinos em infecções congênicas do Sistema Nervoso Central. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 11, p. 1047–1055, 2023.

NÓBREGA, F. A. et al. Toxoplasmose congênita: manifestações clínicas e seguimento a longo prazo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 42, 2024.

ROSTAMI, A. et al. Congenital Toxoplasmosis and Neurological Sequelae: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Neurology**, v,14, 2023.

SOUSA, M. L. et al. Multidisciplinary approach in congenital toxoplasmosis: neurological and respiratory outcomes. **Rev. Bras. Neuropediatria**, v. 32, n.2, p. 201-210, 2024.