

Wenzel RP. Risk factors for hospital-acquired candidemia: a matched case-control study. *Arch Intern Med* 1989;149:2349-53.

4. Sobel JD, Kauffman CA, McKinsey D, et al. Candiduria: a randomized, double-blind study of treatment with fluconazole and placebo. *CID* 2000;30:19-24.

Pediatria

QUAL É A RECOMENDAÇÃO ATUAL PARA O TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA?

A toxoplasmose congênita deve ser tratada com terapêutica específica em todos os recém-nascidos (RN) quer na forma sintomática ou subclínica, sendo neste último caso com a finalidade de prevenir as seqüelas tardias que possam ocorrer.

Os agentes que são recomendados para terapêutica específica são benéficos contra a forma de taquizoítos e nenhum medicamento tem se mostrado efetivo para erradicar a forma encistada do parasita, principalmente os cistos presentes no sistema nervoso central e olho.

As drogas utilizadas para o tratamento da toxoplasmose congênita no RN são: pirimetamina (daraprim®); sulfadiazina; ácido fólico. A pirimetamina (daraprim®) é um substituto da fenilpirimidina, droga antimalárica, cuja vida média plasmática no RN e crianças menores de 18 meses de idade é de aproximadamente 60 horas. No líquido cefalorraquiano atinge 10% a 20% dos níveis séricos. Lembramos que o fenobarbital pode induzir a produção de enzimas hepáticas capazes de degradarem a pirimetamina, resultando em

níveis séricos mais baixos com diminuição da sua vida média. A pirimetamina e sulfadiazina atuam sinergicamente contra o *T. gondii* com uma atividade combinada oito vezes maior do que se fossem utilizadas isoladamente. Outras sulfas podem também ser usadas, sendo tão efetivas quanto a sulfadiazina, como: a sulfapirazina, a sulfametazona e a sulfamerazina. A pirimetamina inibe a dihidrofolato redutase, a qual é importante na síntese do ácido fólico, levando à depressão reversível e geralmente gradual da medula óssea. A neutropenia (reversível) constitui a ação tóxica mais importante. A superdosagem acidental da pirimetamina em crianças pode resultar em vômitos, tremores, convulsões e depressão da medula óssea. A espiramicina, que anteriormente fazia parte do esquema terapêutico da toxoplasmose congênita no RN, não tem sido mais recomendada e tem falhado para prevenir a neurotoxoplasmose em pacientes imunodeprimidos e há ainda pouca informação em relação a sua eficácia no RN com toxoplasmose congênita, bem como a melhor dose e via de administração a serem utilizadas. Embora não apresente toxicidade hematológica, tem sido observado alterações do ECG, comprometimento hepático e/ou renal particularmente com o uso da droga injetável. Mais recentemente, a espiramicina é indicada apenas quando a gestante apresenta toxoplasmose como infecção ativa durante a gravidez, com a finalidade de reduzir a transmissão materno-fetal.

O esquema recomendado para tratamento da toxoplasmose congênita no RN é: pirimetamina (daraprim®) 2 mg/Kg/dia, via oral, nos primeiros dois dias, seguido

por 1 mg/Kg/dia por dois ou seis meses e, após, 1 mg/Kg/dia três vezes por semana; associada à sulfadiazina na dose de 100 mg/Kg/dia, via oral, de 12/12 horas; ácido fólico 10 a 20 mg/dia, via oral, três vezes por semana (até completar um ano de tratamento). Corticosteróides têm sido recomendado naqueles RN com acometimento grave do SNC, quando a proteína líquórica for ≥ 1 g/dl e quando houver coriorretinite em atividade. A dose preconizada de prednisona é de 1 mg/Kg/dia, via oral, 12/12 horas, até redução da proteinorraquia e da coriorretinite. Todos os RN e crianças tratadas com pirimetamina devem realizar pelo menos um hemograma uma vez por semana, além da administração de ácido fólico na forma de leucovorin cálcico®, com a finalidade de proteger a medula óssea dos seus efeitos tóxicos.

A prevenção da toxoplasmose congênita é de fundamental importância para um melhor controle da infecção evitando as graves seqüelas que podem ocorrer no feto e no RN.

**EDNA M. DE ALBUQUERQUE DINIZ
FLÁVIO ADOLFO COSTA VAZ**

Referências

1. Diniz EMA. Infecções congênitas. Parte 2: Aspectos neonatais. In: Isfer EV, Sanchez RC, Saito M, editores. *Medicina Fetal: diagnóstico pré-natal e conduta*. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. p. 545-80.
2. Remington JS, Mcleod R, Thulliez P, Desmonts G. Toxoplasmosis. In: Remington JS, Klein IO, editors. *Infectious diseases of the fetus and newborn infant*. Philadelphia: W.B. Saunders; 2001. p. 205-346.