



## Introdução

A toxoplasmose humana é uma zoonose de grande distribuição mundial, acomete tanto indivíduos imunocompetentes como imunossuprimidos, sendo um sério problema de Saúde Pública em gestantes.

## Objetivo

O objetivo do presente trabalho é mostrar a utilidade dos métodos moleculares para acompanhamento do tratamento da toxoplasmose humana.

## Relato de caso

Paciente feminina, idade 18 anos, previamente hígida, com sorologia para HIV e fator reumatóide não reagentes; contagem de linfócitos T CD<sub>4</sub><sup>+</sup> 1098 cel/μL e CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 708 cel/μL. Foi atendida no Ambulatório de Doenças Tropicais e Zoonoses do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), informando que há três anos apresentou aumento de gânglios cervicais esquerdos, sem febre e sem alterações visuais. Na época foi realizado diagnóstico sorológico para toxoplasmose (reação de imunofluorescência indireta) com resultado reagente 1:1024 para IgM e 1:2048 para IgG. Foi tratada com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico por seis meses, com involução dos gânglios. Depois de dois anos com persistência dos títulos de IgM foi atendida no IIER, com ELISA positiva para IgM(1.63) e IgG(>250), eletroquimioluminescencia positiva para IgM(16.5 UI/mL) e IgG(243 UI/mL) e teste de avidéz de 63%. Seis meses depois, ambas as classes de anticorpos continuavam reagentes (IgM 23 UI/mL e IgG 650 UI/mL e com avidéz de 90%). Um ano depois do ultimo exame e cinco anos após o início dos sintomas houve negatização de IgM específica, sendo detectada somente IgG. Durante os dois primeiros anos de acompanhamento no IIER a paciente teve a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) para toxoplasmose no sangue positiva em quatro determinações, negativando somente no terceiro ano, concomitante com a negatização da IgM específica. Durante o tempo em que a PCR para toxoplasmose foi positiva a paciente foi orientada a não engravidar e a realizar avaliações periódicas com médico oftalmologista.

## Discussão

Esses resultados laboratoriais sugerem que a infecção ativa pode persistir por muito tempo em alguns pacientes, mesmo após o tratamento e da presença de anticorpos da classe IgG com alta avidéz. O conhecimento da cinética da infecção, a implicação clínica da persistência ou da latência do *Toxoplasma gondii* e os resultados fornecidos por diferentes ferramentas diagnósticas podem contribuir para o entendimento da evolução desta infecção tanto em pacientes imunocompetentes como nos imunossuprimidos.

APOIO

