

TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE

UNITERMOS: Toxoplasmose, tratamento.



Vicente Amato Neto *

Já está ultrapassada a fase na qual a toxoplasmose era raramente diagnosticada. Agora, como fruto do trabalho de pesquisadores que anteviram a importância que, em atuações clínico-laboratoriais, adquiriram e divulgaram conhecimentos sobre a doença parasitária em questão, ficou cabível compreender o significado de tal problema amplamente difundido e expor mais objetivamente fatos com ele relacionados.

A orientação atualizada, de ordem de terapêutica, aqui apresentada, é decorrência de experiência pessoal coletada durante vários anos e de informes consignados na literatura médica.

Medicamentos recomendáveis atualmente — a) sulfamídicos e, em especial, a sulfadiazina (adulto: 6 g/dia; criança: 100 a 200 mg/kg/dia), sendo também utilizáveis o sulfametoxazol (adulto: 800 mg, duas vezes ao dia; criança: 20 a 40 mg/kg/dia) e a associação de sulfadoxina e pirimetamina (adulto: dois ou três comprimidos cada sete dias, contendo o comprimido 500 mg de sulfadoxina e 25 mg de pirimetamina; criança: 20 a 30 mg/kg/dose, com base no sulfamídico presente na medicação); b) pirimetamina, nunca isoladamente, mas em associação com sulfamídico (adulto: 25 mg duas vezes nas primeiras 24 horas e, a seguir, 25 mg/dia; criança: 0,5 a 1 mg/kg/dia, ou o dobro dessa posologia, de acordo com preferência por parte de alguns profissionais); c) espiramicina (40 mg/kg/dia).

Por ocasião do uso de sulfadiazina com pirimetamina o ácido fólico (2 a 10 mg/dia) pode ser prescrito concomitantemente, como medida preventiva de distúrbios hematológicos. No item referente ao tratamento da toxoplasmose congênita está outra informação concernente ao emprego desse remédio.

Duração do tratamento — Três semanas é o período mínimo; entretanto, habitualmente prolongamos essa etapa até 40 a 60 dias.

Tratamento mais eficiente — É representado pela preconização de sulfadiazina e pirimetamina, administradas de maneira associada. Sobretudo observações de caráter experimental e resultados obtidos relativamente a indivíduos imunodeprimidos, intensamente acometidos pela toxoplasmose, apoiam essa opinião. Como decorrência desse ponto de vista, afigura-se judicioso recomendar esses dois compostos quando a protozoose assume forma interpretada como grave.

Comentários sobre a eficácia dos medicamentos citados — Algumas dificuldades impedem, em múltiplas circunstâncias, a obtenção de adequadas e convenientes deduções acerca da efetividade do tratamento da toxoplasmose. Há, porém, respaldo de investigações experimentais para documentar a eficiência das substâncias disponíveis, como ainda é válido recorrer à menção dos bons préstimos que eles prestaram a pacientes com

imunodepressão e intensa infecção pelo *Toxoplasma gondii*, com cório-retinite e com processo congênito subclínico, quando drogas apropriadas podem reduzir o advento ou a expressividade de eventuais seqüelas.

Comentários sobre o controle de cura da toxoplasmose — Tal apreciação deve depender fundamentalmente de informes de ordem clínica e fornecidos por exames subsidiários que documentam a existência de alterações iminentes à parasitose. As provas sorológicas costumeiramente adotadas (Sabin-Feldman, imunofluorescência indireta, fixação do complemento e hemaglutinação passiva) não sofrem a influência do tratamento médico presentemente aproveitável, convindo salientar que os dados que elas oferecem evoluem espontaneamente, conforme as peculiaridades dos testes e condições pessoais, sucedendo isso também com a pesquisa de anticorpos IgM antitoxoplasma, que freqüentemente evidencia negatividade após seis meses, a partir da positividade inicial, na etapa aguda da enfermidade.

Utilização de corticóide — Não se deve recorrer a ele em comprometimento sem gravidade, que é interpretada através da valorização de dois parâmetros mais importantes: risco de vida e seqüelas. Quando existente situação que denota participação significativa da doença, é compreensível que ele seja dado, porque exerce ação anti-inflamatória, com recomendação paralela de medicamento específico.

Aspectos referentes ao tratamento de algumas modalidades de toxoplasmose

Toxoplasmose ocular — São aconselháveis quaisquer dos remédios referidos. Sugerimos o uso de sulfadoxina com pirimetamina ou de espiramicina, com fundamento em casuística que paulatinamente coletamos. A respeito do uso de corticóide, pela via oral, ele é mais aceito quando macular a lesão e nunca sem apoio concomitante de agentes terapêuticos antiparasitários.

Toxoplasmose ganglionar — Configura tipo muito comum do processo mórbido, tratável por meio das drogas já mencionadas, com escolha, sempre que possível, das que mais comodamente podem merecer utilização. Em face à benignidade e ao comportamento autolimitado de certos casos, há quem prefira não se valer sistematicamente de remédios quando em tela essa modalidade que envolve linfonodos. É imperioso reconhecer que os contestadores da terapêutica costumeira empregam de regra as substâncias potencialmente mais capazes de produzir efeitos adversos.

Lembramos que se encontra em curso, no que diz respeito a essa forma clínica da protozoose, investigação sob nossa responsabilidade, englobando grupo controle do qual placebo toma parte. Diante disso, futuramente estaremos em condição de opinar decisivamente no que tange a esse assunto.

Toxoplasmose congênita — Conceder preferência à sulfadiazina e à pirimetamina, recitando esses dois quimioterápicos conjuntamente. Afigura-se melhor dar o antiparasitário por último citado nos três primeiros dias da etapa de tratamento e, a seguir, respeitar intervalos

* Professor-titular de Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo.

de 36 a 48 horas, pois a meia-vida dele possibilita isso, tornando menos provável o surgimento de intoxicação de lactentes. Também é boa prática, preventivamente, indicar ácido fólico (1 mg/dia) para procurar fazer com que não ocorram danos de ordem hematológica.

É taxativamente necessário tentar reconhecer, com presteza, a infecção congênita subclínica. Exames sorológicos são, a respeito, prestimosos, mormente quando judiciosamente interpretados a presença e o comportamento de anticorpos IgG e IgM antitoxoplasma. Tratamento precoce e até mesmo efetuado várias vezes no transcurso do primeiro ano de vida, especialmente com sulfadiazina e pirimetamina, é capaz de condicionar menor expressividade, em termos de frequência e porte, a seqüelas futuramente esperáveis.

Não há procedimento terapêutico estipulado de forma cabal para aplicar quando existentes prejuízos aparentemente estabilizados e, entre os quais, têm maior notoriedade os cerebrais e oculares. O tema é polêmico e até deliberação acatável sem ponderáveis objeções parece válido, nessas circunstâncias, instituir tratamento em pelo menos uma oportunidade.

Toxoplasmose aguda durante a gestação — Se infecção for inicial ou ativa, mesmo que inaparente, espiramicina (2 g/dia) merece indicação, em etapas com três semanas de decurso, intervaladas por fases de 14 dias, atingindo a administração o final da gravidez. Esse comportamento é interpretado como habilitado a reduzir a transmissão congênita, sem alterar o panorama clínico da protozoose no recém-nascido.