

Teixeira, PM; Siqueira, A, W, D,S; Jatene, M, B; Azeka, E.

Introdução

As taxas de sobrevida após o transplante cardíaco dependem diretamente do controle de infecções, que permanece como uma das principais causas de morbidade e mortalidade mesmo utilizando de rastreamento periódico para tal. Dentre as principais causas de infecção destaca-se as virais pelos citomegalovírus (CMV), epstein-Barr (EBV) e a toxoplasmose.

Esta ocorrência é devido ao tratamento de imunossupressor que, embora essencial para a sobrevida dos pacientes operados a longo prazo, leva ao comprometimento das defesas imunológicas do organismo. Dentre as citadas, a toxoplasmose, que é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii*, tem uma ampla distribuição geográfica no país.

No entanto, os casos de quadros clínicos realmente graves são constatados mais frequentemente em crianças recém-nascidas e indivíduos imunodeprimidos. Este relato tem como objetivo a discussão de um caso de toxoplasmose em paciente após transplante cardíaco que evoluiu com miocardite.

Palavras-chave

transplante cardíaco; infecção viral; toxoplasmose; imunossupressão

Caso

Paciente, 15 anos, transplantado cardíaco há menos de um ano, internado com quadro de febre e prostração. Ao Ecocardiograma diagnosticado vegetação em valva tricúspide além de exames laboratoriais demonstrando infecção disseminada por CMV. Iniciado antibiótico terapia e ganciclovir paciente evoluiu com insuficiência renal aguda com necessidade de diálise com posterior recuperação da função renal.

Apesar do tratamento do tratamento direcionado,

paciente evoluiu com piora da função cardíaca, com queda progressiva do Strain e por isso optado por realizar biópsia endomiocárdica.

Análise da patologia mostrou miocardite linfocitocitária pelo *Toxoplasma Gondii*. Iniciado tratamento direcionado para toxoplasmose e paciente evoluiu com melhora importante da função cardíaca, recuperando totalmente a função.

Discussão

O acometimento cardíaco do *Toxoplasma Gondii* é de difícil diagnóstico clínico, devido a seus sintomas inespecíficos. Este apresenta-se como miocardite, cistos sem inflamação e necrose, através principalmente de arritmias e bloqueios atrioventriculares, pericardite, insuficiência cardíaca podendo levar até a morte súbita.

O aumento de casos de imunocomprometimento do sistema imunológico tem sido observado com o decorrer do tempo, principalmente em pacientes com neoplasias, transplantados, usuários de terapia imunossupressora em geral, como corticosteroides ou fármacos citotóxicos. Estes pacientes têm um alto risco de desenvolver casos de encefalite, pneumonite, miocardite, além de infecções disseminadas como manifestações de toxoplasmose.

Referências Bibliográficas

1. DUBEY, J.P. Refinement of pepsin digestion method for isolation of *Toxoplasma gondii* from infected tissues. *Vet. Parasitol*, p. 74–77, 1998.
2. FLEGR, J.; PRANDOTA, J.; SOVIČKOVÁ, M.; ISRAILI, Z.H.; Toxoplasmosis – A global threat. Correlation of latent toxoplasmosis with specific disease burden in a set of 88 countries. *PLOS ONE*. v. 9, p. 902-03, 2014.
3. OLIVEIRA, G.M; DINIZ, R.L; BATISTA, W. 2007. Fas Ligand-Dependent Inflammatory Regulation in Acute Myocarditis Induced by *Trypanosoma cruzi* Infection. *The Amer J Pathol*, p. 171, 79-86.