



INFECÇÕES CONGÊNITAS DO COMPLEXO TORCH: TRANSMISSÃO VERTICAL, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ESTRATÉGIAS DE DIAGNÓSTICO E DE PREVENÇÃO

AUTORES: LAURA MEDEIROS SOUZA; AMANDA PARADIZI RODRIGUES; ANA CAROLINA MENDES BETANZOS; ANA JÚLIA CORDEIRO BORGES; ANA LAURA MASCARIN; FERNANDA RODRIGUES MEDEIROS; ISABELA DO NASCIMENTO OLIVEIRA; ISABELLI ALBUQUERQUE FIGLIUOLO; MAITÉ CHRISTINA FARIAS; MARCELA JAMILE DOS REIS BATISTA; MARIA EDUARDA CORDEIRO BORGES; MARIA EDUARDA MORALES RODRIGUES.

NOME DAS INSTITUIÇÕES: CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS; CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS; UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS; CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS; FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS; UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA; UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL; UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS; UNIVERSIDADE PARANAENSE; CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS; CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS; FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS

INTRODUÇÃO:

Os patógenos do complexo TORCH são agentes infecciosos distintos capazes de atravessar a barreira placentária, que geram sequelas negativas graves em neonato. Este acrônimo refere-se às infecções: toxoplasmose (T), outras - sífilis, HIV e hepatite B e C - (O), rubéola (R), citomegalovírus (C) e herpes (H), em que todas se manifestam sob a forma de infecção congênita.

OBJETIVO:

Analisar infecções TORCH, com ênfase na transmissão vertical, manifestações clínicas, métodos de diagnóstico e estratégias de prevenção.

METODOLOGIA:

Revisão de literatura realizada pela busca de artigos nas bases de dados PubMed e BVS, empregando os descritores “congenital infections” e “TORCH syndrome”, separados pelo operador booleano AND. Foram identificados 78 artigos publicados nos últimos cinco anos, sem restrição de idioma, dos quais seis foram utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A transmissão vertical de infecções é rara devido às funções da barreira da interface materno-fetal, que apresenta mecanismos físicos, moleculares e imunológicos suficientes. As infecções congênitas são associadas às possíveis complicações: aborto espontâneo e defeitos congênitos. A toxoplasmose congênita manifesta-se com: microcefalia, hepatoesplenomegalia, icterícia, convulsões, perda de audição e de visão e atraso no desenvolvimento. O diagnóstico é feito por ultrassonografia, triagem neonatal, sorologia, teste de avidéz e PCR em diferentes fluidos biológicos. Pode evoluir para complicações graves, como coriorretinite, perda auditiva e convulsões. As infecções maternas, como sífilis, HIV, hepatite B e C, apresentam risco significativo de transmissão vertical e o tratamento precoce das gestantes é essencial.

Lactentes apresentam manifestações clínicas variadas e a prevenção combina triagem universal, acompanhamento materno-neonatal, educação em saúde e estratégias de imunoprofilaxia. A rubéola congênita é rara devido à eficácia dos programas de imunização. Afeta recém-nascidos com clínica variada, como catarata, perda auditiva, malformações, hepatoesplenomegalia, icterícia e lesões cutâneas purpúricas. O diagnóstico é baseado em sorologia materna e neonatal, PCR e acompanhamento clínico, e a abordagem é de suporte, incluindo correção cirúrgica de malformações, manejo de complicações e reabilitação auditiva e visual. O citomegalovírus (CMV) é a infecção congênita mais comum. A detecção perinatal é difícil devido à ausência de sintomas, mas o diagnóstico é feito com base na presença de suspeita clínica. Em neonatos, sintomas clássicos e anormalidades auditivas neonatais estão presentes. O herpesvírus (HSV) é transmitido por contato direto com fluidos corporais, lesões ou secreções e induz infecção vitalícia. A suspeita clínica depende da presença de lesões cutâneas na face ou no trato genital ou de sintomas característicos de doença neonatal e a cultura viral é o padrão-ouro para o diagnóstico.

CONCLUSÃO:

As repercussões das infecções congênitas podem ser graves e duradouras, por isso, a prevenção e o tratamento precoce são fundamentais.

REFERÊNCIAS:

- LYNN, M. K.; RODRIGUEZ AQUINO, M. S.; SELF, S. C. W.; KANYANGARARA, M.; CAMPBELL, B. A.; NOLAN, M. S. *TORCH Congenital Syndrome Infections in Central America's Northern Triangle*. Microorganisms, v. 11, n. 2, p. 257, 19 jan. 2023. DOI: 10.3390/microorganisms11020257. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36838223/>
- MOODLEY, A.; PAYTON, K. S. E. *The Term Newborn: Congenital Infections*. Clinical Perinatology, v. 48, n. 3, p. 485-511, ago. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34353577/>
- ZHANG, L.; WANG, X.; LIU, M.; FENG, G.; ZENG, Y.; WANG, R.; XIE, Z. *The epidemiology and disease burden of congenital TORCH infections among hospitalized children in China: A national cross-sectional study*. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 16, n. 10, e0010861, out. 2022. DOI: 10.1371/journal.pntd.0010861. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36240247/>