

Objetivos: Abordar os fatores de risco e prognóstico da infecção por Citomegalovírus (CMV) em pacientes com doenças hematológicas malignas. **Material e métodos:** Utilizamos bases de dados eletrônicos como Web of Science, PubMed e Scopus, no período entre 2020 e 2023 que abordam a infecção por CMV em pacientes com malignidade hematológica. **Resultados:** O linfoma é a malignidade hematológica subjacente mais comum associada a infecção por CMV. A literatura identifica altos níveis de esteróides, transfusões de sangue, baixo índice de massa corporal (IMC) e hipoalbuminemia como fatores de risco significativos para a infecção por CMV, conforme discutido no Congresso Europeu de Microbiologia Clínica e Doenças Infecciosas (ECCMID) de 2017. Observou-se que a infecção por CMV está significativamente associada a um aumento na mortalidade em 30 dias. Esses achados sublinham a necessidade de vigilância rigorosa e manejo adequado desses pacientes para melhorar os resultados clínicos e reduzir o risco de complicações graves. **Discussão:** A infecção por CMV (Citomegalovírus) é causada por um vírus de DNA da família Herpesvírus. Em indivíduos saudáveis, a infecção por CMV geralmente é assintomática ou pode causar sintomas leves. Em pacientes com linfoma, a infecção por CMV é relativamente comum, especialmente durante a quimioterapia intensa que provoca imunossupressão. A reativação do CMV pode resultar em complicações graves, como pneumonia, colite e retinite, aumentando a morbidade desses pacientes. A detecção precoce e o tratamento eficaz são essenciais para minimizar essas complicações. A monitorização da carga viral por PCR ou sequenciamento são ferramentas importantes para acompanhar a reatividade do vírus. No entanto, a toxicidade e a resistência aos antivirais permanecem como desafios importantes que precisam ser estudados. **Conclusão:** A infecção por CMV é uma complicação relevante em pacientes com malignidade hematológica, como o linfoma, exigindo vigilância contínua e estratégias terapêuticas eficazes. A implementação de protocolos para a monitorização é essencial para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. A pesquisa é contínua e necessária para desenvolver novas terapias antivirais para combater o CMV.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2141>

ANÁLISE DAS SUBCLASSES DE IGG NO LÍQUIDO AMNIÓTICO E SORO DE GESTANTES COMO INDICADORES DE INFECÇÃO AGUDA POR TOXOPLASMA GONDII

TI Egilio, PC Pimenta, MC Paschoini, AO Gomes, ACM Oliveira-Scussel

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

Introdução: O *Toxoplasma gondii* é um parasita intracelular obrigatório capaz de desencadear uma doença que atinge cerca de um terço da população mundial, que é a toxoplasmose. Além da transmissão pela ingestão de alimentos e água contaminada, esse protozoário é capaz de atravessar a bar-

reira placentária, causando efeitos deletérios ao feto, como hidrocefalia, microcefalia, encefalite, coriorretinite, cegueira e retardo mental ou psicomotor, além de aborto. Somente no Brasil, em 2023, foram registrados 9.669 casos de toxoplasmose congênita (TC), o que denota um número expressivo de mulheres que tiveram uma infecção aguda durante a gestação e que a falta de diagnóstico precoce promoveu a infecção do feto. A detecção no soro de anticorpos IgA e/ou IgM anti- *T. gondii* é a forma de diagnóstico realizada em infecções em fase aguda, e de IgG para infecções que estão na fase crônica; ademais, pode ser realizado a pesquisa do DNA do parasito por PCR no líquido amniótico (LA) obtido por amniocentese, contudo, considerando as limitações de cada método podem gerar resultados falso-negativos ou falso-positivos. Atualmente, a detecção de anticorpos específicos do parasita no LA não é utilizada e nem possui uma padronização para o diagnóstico. **Objetivo:** Detectar e correlacionar as subclasses de IgG (IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4) e a avidade de IgG total no LA e no soro de gestantes com suspeita de infecção aguda por toxoplasmose, como forma de auxiliar o diagnóstico de TC. **Materiais e métodos:** Foram coletadas 54 amostras de LA e 25 de soro materno (SM) de gestantes atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, nas quais foram analisadas pelo ensaio imunoenzimático (ELISA) de IgG subclasses e IgG avidade (CEP 4.529.344). **Resultados:** Detectou-se a presença de IgG1 em 46 amostras, IgG2 em 5, IgG3 em 3 e IgG4 em 16, no LA; ainda, foram detectadas no SM a presença de IgG1 em 23 amostras, IgG2 em 2, IgG3 em 6 e IgG4 em 3. Ao correlacionar as subclasses com a sua avidade, notou-se uma correlação negativa e significativa de IgG3 no soro. Ainda, a correlação de IgG1 e IgG4 com a avidade no LA, foi positiva e significativa, de modo que houve mais amostras positivas de IgG4 no LA, se comparado com os resultados obtidos do SM. **Discussão:** Foi possível detectar as 4 subclasses de IgG anti-*T. gondii* no SM e no LA, de forma que a IgG1 é a mais prevalente em ambas as amostras. Porém, a segunda mais prevalente no SM foi a IgG3, já no LA foi a IgG4, de forma que tal dado demonstra que os maiores valores de IgG4 estão atrelados a uma maior avidade, isto é, o risco de infecção congênita pode ser menor. Ainda a presença dessas subclasses em contextos distintos sugerem atuações diferentes pelas propriedades nas quais detém, uma vez que IgG3 apresenta maior capacidade de atravessar barreira placentária, bem como estar relacionado com a capacidade de ativação do sistema complemento (SC), além de marcar os fagócitos para a opsonização, enquanto o IgG4 presente em um terço das amostras de LA, tem menor capacidade de atravessar a placenta, não ativa o SC e não realiza opsonização. **Conclusão:** Nota-se que a presença de subclasses, tal como IgG3 anti-*T. gondii*, pode ser no soro um potencial marcador de infecção em fase aguda, em que a infecção fetal é mais propensa de ocorrer. Ademais, a IgG4 anti-*T. gondii* pode ser uma ferramenta valiosa para auxiliar no diagnóstico de transmissão fetal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2142>