

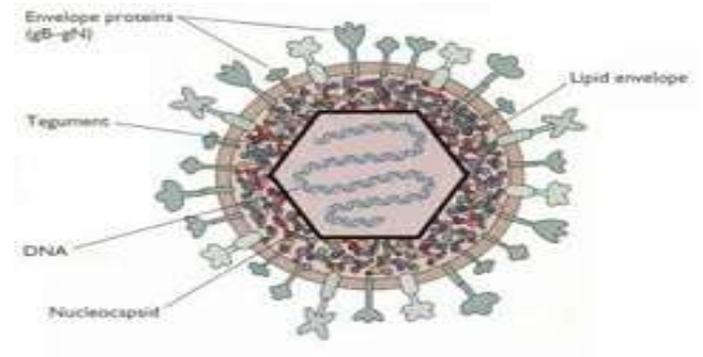
HCMV Human Cytomegalovirus



TITULO: INFECCIONES EN PERINATOLOGÍA

Toxoplasmosis

MsC. Dra. Aimée Festary Casanovas



Toxoplasmosis

- *Toxoplasma Gondii*



TOXOPLASMOSIS



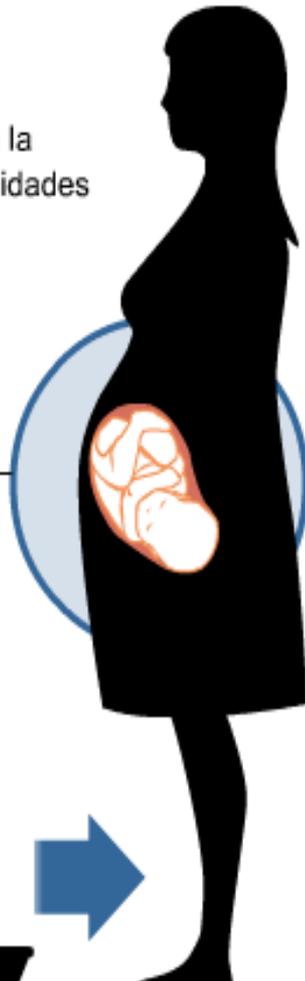
- Infección en gestantes 1/10000 a nivel mundial
- En algunos casos puede cursar como un **síndrome mononucleósico** (5 %), con odinofagia, linfadenopatias, hepatoesplenomegalia y fiebre.
- **coriorretinitis** (1 % de los casos agudos).
- En Cuba se encontró una prevalencia de 33,2% en el total de 1131 muestras estudiadas 2011, destacándose el municipio Habana Vieja.

Toxoplasmosis congénita

LA INFECCIÓN DEL FETO

Cuando una mujer embarazada contrae la toxoplasmosis, existe un 40% de posibilidades de que se la transmita al feto.

Las posibilidades de transmisión y las consecuencias de la infección varían dependiendo del momento de la infección.



Excrementos infectados

PROBABILIDAD DE CONTAGIO AL FETO

Durante el primer trimestre



15%
de probabilidad

Durante el segundo trimestre



30%
de probabilidad

Durante el tercer trimestre



65%
de probabilidad

Aborto espontáneo o enfermedad grave en el RN

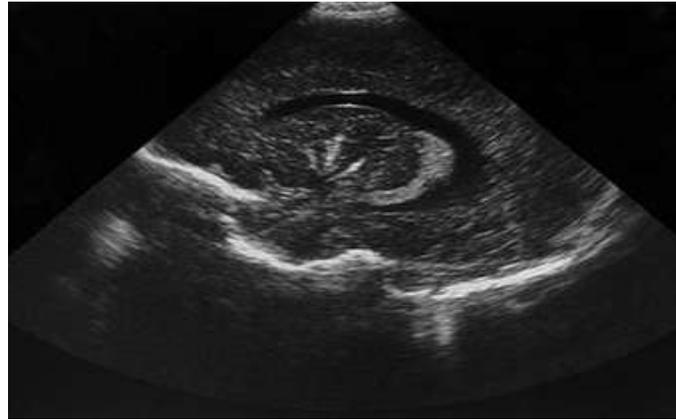
25 % graves

90 % subclínica

Detectar mujeres seronegativas durante el inicio del embarazo.

Seroconversión---Tratamiento---Disminución 60- 65 %--- Enfermedad en el RN

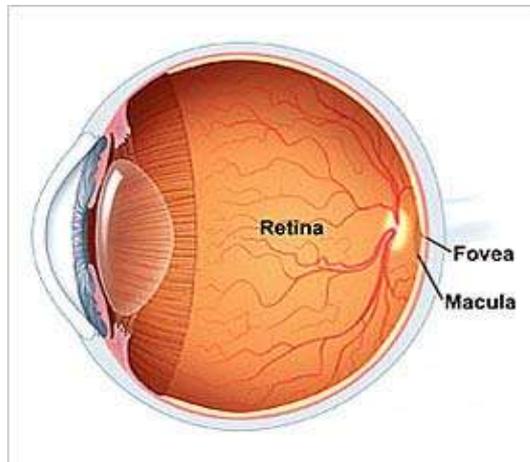
Toxoplasmosis congénita



- 40-50% DE LAS MUJERES NO TRATADAS QUE ADQUIEREN LA INFECCIÓN EN LA GESTACIÓN TRANSMITEN LA INFECCIÓN AL FETO
- Microcefalia con hidrocefalia , coriorretinitis, calcificaciones intracraneales
- Otros signos clínicos : Prematuridad, CIUR, ictericia, hepatoesplenomegalia, miocarditis, neumonitis, alteraciones del LCR, estrabismo, atrofia óptica, cataratas y microftalmía

Toxoplasmosis congénita

- Más del 50% de los neonatos infectados congénitamente se consideran normales al nacimiento.
- Casi todos los niños infectados, asintomáticos al nacimiento tendrán afectación ocular posteriormente.
- Confirmación Microbiológica.



Prevención



- Evitar la primoinfección en gestantes seronegativas al toxoplasma .
- Medidas de educación sanitaria : Cocinar adecuadamente las carnes, lavado correcto de frutas y vegetales, evitar contacto con excretas de gatos.
- Mantener las medidas de higiene.
- Tratamiento específico a la gestante ante la sospecha o confirmación de toxoplasmosis.

Toxoplasmosis en gestantes

- Tratamiento
- Seroconversión: Espiramicina 1g 3 veces/ día (1er Trimestre)
- Infección del feto:
 - Pirimetamina 25-75 mg /día una vez
 - Sulfadiacina 1 g/c 6 horas
 - Acido folínico 10-25-mg/d

Hasta que termine el embarazo



Reacciones Adversas

- Espiramicina: Tabletas 1,5MMU(3200 U/1 mg de espiramicina).
- Categoría C
- Frecuentes: Náuseas, vómitos, diarreas, cólicos abdominales.
- Ocasionales: Reacciones de hipersensibilidad cutánea.

Reacciones Adversas

- Pirimetamina: Tabletas 25 mg
- Categoría C : Evitar en 1er trimestre-Teratogénico (Antagonista del folato)
- Frecuentes: Trastornos gastrointestinales, anemia megaloblástica, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia hematuria , trastornos del ritmo cardíaco y Reacciones de hipersensibilidad.

Reacciones Adversas

- Sulfadiazina: Tab 500 mg –Amp 1gr/10ml
- Categoría C (teratogénico en 1er trimestre)
Hemólisis neonatal y metahemoglobinemia.(3er T)
- Frecuentes: Trastornos gastrointestinales, prurito e hipersensibilidad (fiebre,erupción cutánea)
- Ocasionales: Agranulocitosis, discrasias sanguíneas, hepatitis colestásica, kernícterus en neonatos, oliguria, hematuria.
- Raras: síndrome de Stevens-Johnson y necrosis tóxica epidérmica, meningitis aséptica, artralgias y mialgias