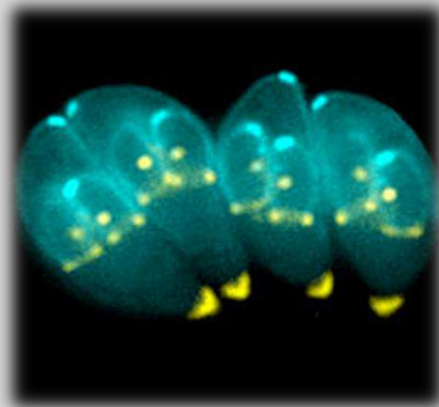


# GUÍA ACTUALIZADA: TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA



SERVICIO DE NEONATOLOGÍA  
HGUA  
SHEILA SEGURA SÁNCHEZ R3  
TUTOR: HONORIO SÁNCHEZ ZAPLANA

# Contenido

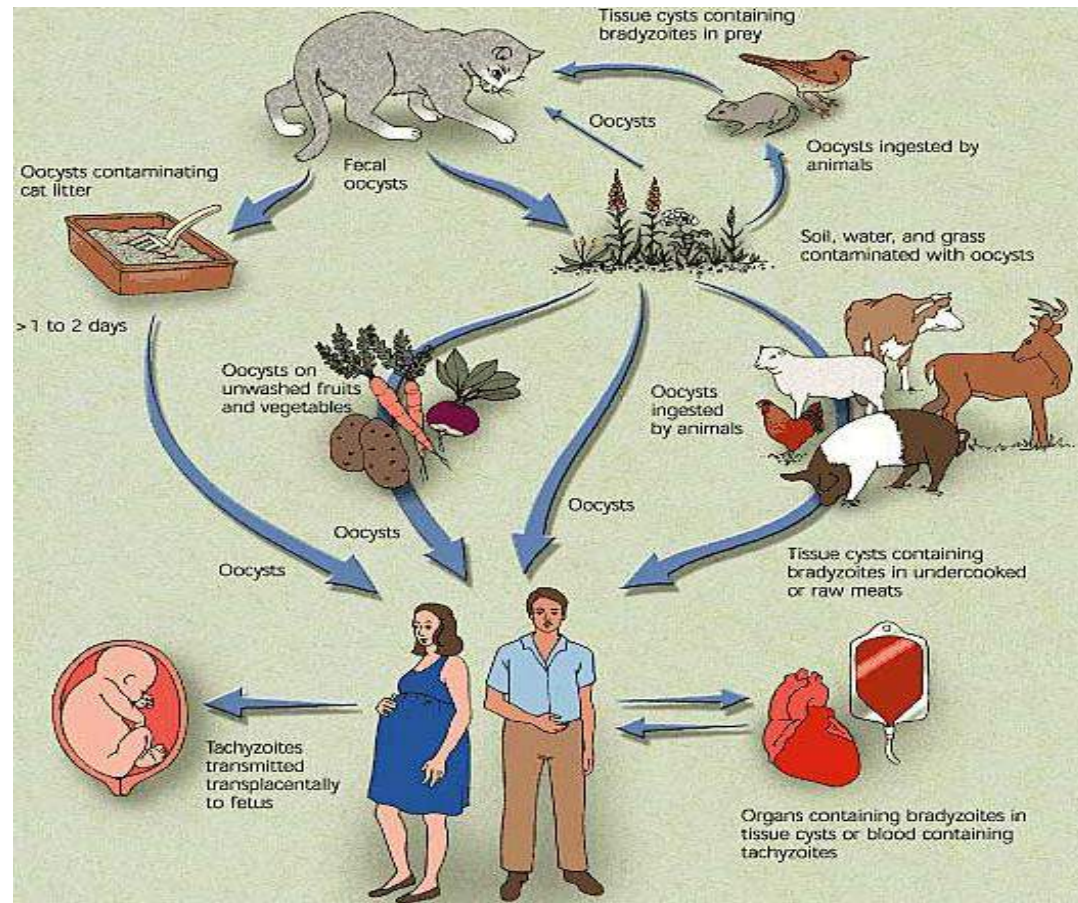


- **Introducción**
- **Diagnóstico en la mujer embarazada**
- **Diagnóstico de la infección fetal**
- **Prevención y tratamiento de la infección en la embarazada**
- **Toxoplasmosis congénita**
  - Diagnóstico neonatal
  - Indicaciones y tratamiento en el recién nacido
  - Seguimiento
- **Casos clínicos**

# Introducción



## **Toxoplasma gondii**: parásito intracelular obligado.



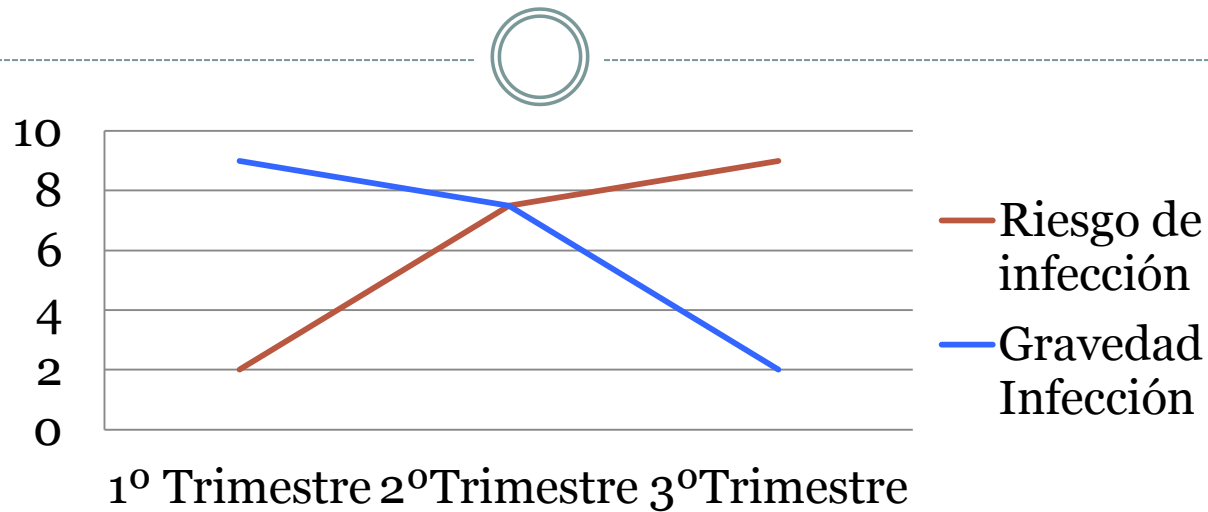
# Introducción



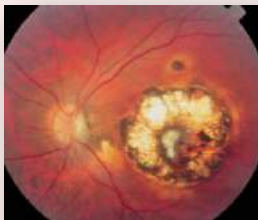
- Incidencia variable
- Prevalencia: serología a *Toxoplasma* positivo en embarazadas
  - 11-28%
- Incidencia de infección en el embarazo (seroconversión):
  - 1.9%



# Introducción



	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Infección	< 15%	20-50%	50-80%
Gravedad	60% •Abortos •Lesiones cerebrales y oculares	25% •Lesiones oculares +/- •Alteraciones neurológicas	15% •Lesiones oculares



# Diagnóstico en la mujer embarazada



- **Serología trimestral**
  - Pero el Documento de Consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia no recomienda hacer serología de toxoplasma
- **Seroconversión de la IgG durante el embarazo:**
  - IgM inespecífica
  - Avidéz de la IgG: fuerza de enlace entre la IgG específica y el antígeno.
    - ✦ Alta avidéz: infección > 3-4 meses
    - ✦ Baja avidéz: infección < 3-4 meses.

# Diagnóstico de la infección en el feto



- **Amniocentesis: PCR en líquido amniótico**
  - > 18 semanas y 2-4 semanas de la infección materna
  - Especificidad próxima al 100%
  - **iiiConfirma la transmisión, pero no la afectación fetal!!!**
- **Seguimiento ecográfico:**
  - **Ventriculomegalia**
  - **Calcificaciones intracraneales**
  - Lesiones destructivas del parénquima cerebral
  - Ascitis
  - Hepatoesplenomegalia
  - Calcificaciones intrahepáticas
  - Engrosamiento placentario



# Prevención y tratamiento de la infección en la embarazada



- **PREVENCIÓN:**

- **Medidas higiénico-dietéticas:**

lavado de manos, carne bien cocinada, no consumir embutido...



- **TRATAMIENTO:**

- Seroconversión materna: **Espiramicina** 1g/8h (azitromicina)
  - Disminuye **50%** riesgo de transmisión.



# Prevención y tratamiento de la infección en la embarazada

## ADN-TOXOPLASMA POSITIVO

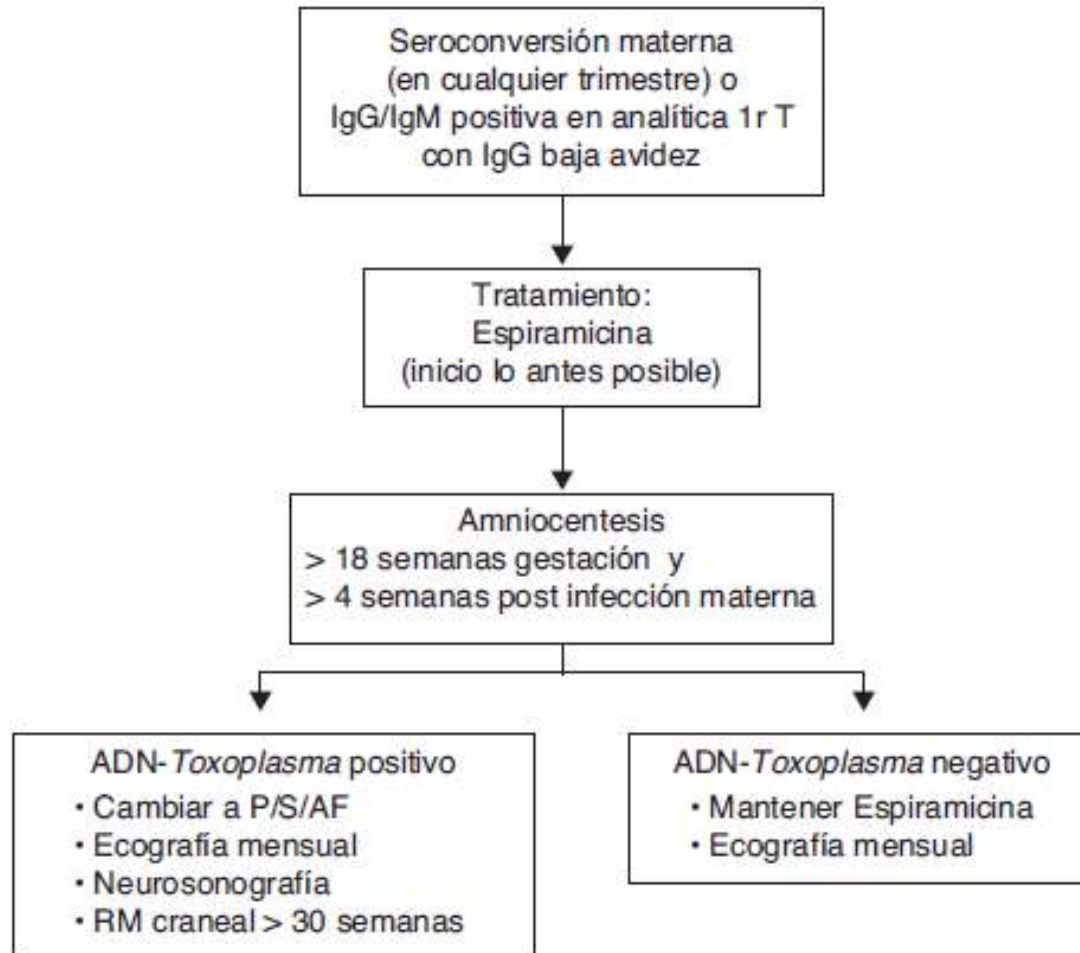
- Ecografía y Neurosonografía mensual
- RMN craneal >30 semanas
- TRATAMIENTO:
  - Pirimetamina
  - Sulfadiazina
  - Acido folínico

## ADN –TOXOPLASMA NEGATIVO

- Ecografía mensual
- Espiramicina



# Prevención y tratamiento de la infección en la embarazada



# Toxoplasmosis congénita (TC)



# Diagnóstico neonatal

## Sintomatología

Tabla 5 Clínica de la toxoplasmosis congénita<sup>a</sup>

Clínica en enfermedad neurológica	Clínica en enfermedad generalizada
Coriorretinitis (94%)	Esplenomegalia (90%)
Alteraciones en el líquido cefalorraquídeo (55%)	Alteraciones del líquido cefalorraquídeo (84%)
Calcificaciones encefálicas (50%)	Ictericia (80%)
Convulsiones (50%)	Anemia (77%)
Anemia (50%)	Fiebre (77%)
Hidrocefalia (29%)	Hepatomegalia (77%)
Ictericia (28%)	Linfoadenopatías (68%)
Esplenomegalia (21%)	Coriorretinitis (66%)
Linfoadenopatías (17%)	Neumonitis (41%)
Microcefalia (13%)	Exantema (25%)
Cataratas (5%)	Eosinofilia (18%)
Eosinofilia (4%)	Hidrocefalia/microcefalia (0%)
Microftalmía (2%)	Microftalmía (0%)

## Pruebas complementarias

- Hemograma y Bioquímica
- Fondo de ojo (FO)
- Ecografía cerebral
- Citoquímica LCR
- IgG e IgM/IgA 1<sup>o</sup> semana de vida
- PCR: negativa no descarta
  - Sangre
  - LCR
  - Orina

# Tratamiento neonatal



## Recién nacido con TC: **TRATAMIENTO 12 meses**

Sintomático  
+ IgM y/o IgA positivas

Sintomático  
IgM e IgA negativas  
→ Historia **toxoplasmosis gestacional** ó  
→ **PCR** positiva

Asintomático + Historia de toxoplasmosis  
→ **IgA/IgM** positiva ó  
→ **PCR** positiva (LA o en RN)

## Recién nacido con TC dudosa

- **PRIMER TRIMESTRE:**  
→ No tratamiento ni seguimiento
- **SEGUNDO TRIMESTRE:**  
→ Seguimiento (IgG) sin tratamiento
- **TERCER TRIMESTRE:**  
→ **Tratamiento hasta IgG -**

Síntomas característicos + no datos de toxoplasmosis gestacional o dudosos.  
→ IgM/IgA negativos  
→ PCR negativas  
**TRATAMIENTO hasta IgG-**

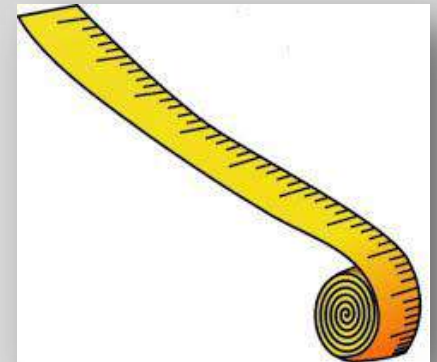
# Tratamiento neonatal

- **Toxoplasmosis sintomática/asintomática/dudosa con sospecha de infección en 3<sup>o</sup> trimestre.**
  - PIRIMETAMINA (efectos adversos: **hematológicos**, rash, síntomas digestivos...)
    - ✦ 1 mg/kg/12 horas 48 horas
    - ✦ 1 mg/kg/24 horas 6 meses
    - ✦ 1 mg/kg/24 horas lunes-miércoles-viernes
  - SULFADIAZINA: no dar en Def. G6PD. (efectos adversos: **toxicidad medular.**)
    - ✦ 100 mg/kg/día en 2 dosis
  - ACIDO FOLINICO:
    - ✦ 5-10 mg/3 días semana
- **Infección sintomática y afectación LCR o coriorretinitis activa.**
  - CORTICOIDES: Prednisona 1 mg/kg/día 2 dosis (hasta LCR normal, no actividad coriorretinitis)

# Seguimiento



- **Pacientes en seguimiento sin tratamiento (2º trimestre)**
  - **Seguimiento clínico /fondo de ojo/ serológico (IgG):**
    - ✦ hasta negativización de la IgG.
- **Pacientes con tratamiento:**
  - **Clínico:**
    - ✦ Perímetro cefálico y desarrollo psicomotor.
    - ✦ Ajuste de tratamiento.
  - **Analítico:** toxicidad hematológica y renal
    - ✦ 1º mes: Hemograma/15 días.
    - ✦ 2º-12 mes: Hemograma /2 meses
    - ✦ Función renal y hepática /2 meses.
  - **Serológico:**
    - ✦ Cada 2 meses → Fin tratamiento → al mes y 3 meses.



# Seguimiento



- Oftalmológico:
  - ✦ FO al nacimiento y a los 12 meses
  - ✦ Cada 6 meses hasta que el niño refiera campos visuales
- Auditivo:
  - ✦ OEA al nacimiento → SUPERADAS: PEACT al año.  
→ ALTERADAS: PEACT a los 3 meses.
- Neurológico:
  - ✦ Punción lumbar + Ecografía cerebral al nacimiento
  - ✦ Si ecografía alterada: RMN
  - ✦ Si alteraciones clínicas neurológicas:
    - nueva prueba de imagen.



# Casos Clínicos



## Caso 1:

### Toxoplasmosis dudosa

- Embarazo controlado
- Serología toxoplasma:
  - 1<sup>o</sup>-2<sup>o</sup> trimestre negativa
  - 3<sup>o</sup> trimestre positiva
- ¿Momento infección?
  - 2<sup>o</sup>-3<sup>o</sup> TRIMESTRE.
- Serología RN:
  - IgM negativa
  - IgG positiva de baja avidez
- No PCR líquido amniótico
- Tto. Espiramicina
- RN: IgG baja avidez
- TRATAMIENTO
- PCR:
  - LCR
  - SANGRE
  - ORINA } **¡negativas!**
- Seguimiento  
UEIP

# Tratamiento neonatal

## Recién nacido con TC: **TRATAMIENTO**

Sintomático  
+ IgM y/o IgA positivas

Sintomático  
IgM e IgA negativas  
→ Historia **toxoplasmosis gestacional o**  
→ **PCR positiva**

Asintomático + Historia de toxoplasmosis  
→ **IgA/IgM positiva o**  
→ **PCR positiva**

## Recién nacido con TC dudosa

Asintomático + infección gestacional  
→ IgA/IgM negativas y  
→ PCR negativas

- **PRIMER TRIMESTRE:**  
→ No tratamiento ni seguimiento
- **SEGUNDO TRIMESTRE:**  
→ Seguimiento (IgG) sin tratamiento
- **TERCER TRIMESTRE:**  
→ **Tratamiento hasta IgG -**

# Casos Clínicos



## Caso 2:

### Toxoplasmosis congénita

- Embarazo parcialmente controlado: >5<sup>o</sup> mes
- Serología 3<sup>o</sup> trimestre:
  - Toxoplasma positivo
  - Rubeola positivo
- ¿Momento infección?
- Serología RN:
  - IgM positiva
  - IgG positivas de baja avidez
- No PCR líquido amniótico
- Tto. Espiramicina
- IgM + IgG baja avidez: **DIAGNÓSTICO**
- **TRATAMIENTO**
- PCR: negativas
- Seguimiento **UEIP**

# Tratamiento neonatal

## Recién nacido con TC: **TRATAMIENTO**

Sintomático  
+ IgM y/o IgA positivas

Sintomático  
IgM e IgA negativas  
→ Historia **toxoplasmosis gestacional** o  
→ **PCR** positiva

Asintomático + Historia de toxoplasmosis  
→ **IgA/IgM** positiva o  
→ **PCR** positiva

## Recién nacido con TC dudosa

Asintomático + infección gestacional  
→ IgA/IgM negativas y  
→ PCR negativas

Síntomas característicos + no datos de toxoplasmosis gestacional o dudosos.  
→ IgM/IgA negativos  
→ PCR negativas  
**TRATAMIENTO hasta IgG-**

• LAS COSAS BUENAS PASAN.

A QUIENES LAS ESPERAN,

LAS MEJORES A QUIENES

• VAN A POR ELLAS.