

Toxoplasma y embarazo

Toxoplasma Gondii es un parásito intracelular obligado. Es un Protozoo que permanece de forma latente, enquistada en mamíferos y pájaros. La fase sexuada ocurre en el gato y felinos donde se desarrollan los ooquistes y se eliminan por las heces. Los ooquistes pueden permanecer en el suelo hasta 18 semanas. Existen varios genotipos. El genotipo II es el que se encuentra en Europa. El genotipo I y III Sudamérica, son los genotipos más virulentos, causantes del 90% de las cegueras congénitas. El periodo de incubación en el hombre es de 4-21 días. Hay que tener especial cuidado con los inmunodeprimidos y las gestantes. Contagio y prevención - Carne poco cocida o curada (30-63%) - Agua, vegetales, jardinería (6-17%) - Contacto gatos (tener gato no se considera factor riesgo) Prevención primaria • Cocinar adecuadamente carne • La carne curada o ahumada puede ser contagiosa, evitar contacto mucosas si se manipula carne cruda. Lavado cuidadoso de manos si se manipula y limpieza de superficies y utensilios. • Evitar contacto con materiales potencialmente contaminados con heces gato y trabajos de jardinería o usar guantes. • Lavado frutas y vegetales antes del consumo. • Congelación 24 h y cocinar a >60 °C Diagnóstico de infección materna El cribado serológico de toxoplasma se realiza en cada Trimestre de la gestación. Generalmente la infección es asintomática en el 90% de los casos. Entre los síntomas más frecuentes: adenopatías, fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, odinofagia, eritema maculo papular, hepato-esplenomegalia. Riesgo de transmisión y afectación fetal en función de la edad gestacional de la infección materna. Cuando la infección materna ocurre en la primera mitad de la gestación puede ser la causa de aborto, muerte fetal o graves complicaciones neonatales, mientras que si ocurre más avanzada la gestación es frecuente su evolución subclínica. Si la enfermedad es evidente en el momento del nacimiento el pronóstico es malo, ya que existe una mortalidad del 12% y en los supervivientes, el 85% presentan retraso mental, el 75% convulsiones y el 50% importante pérdida de visión. Diagnóstico prenatal: Amniocentesis El líquido amniótico es el mejor medio diagnóstico. Es más sensible que los fluidos del neonato. Tiene una sensibilidad entre el 65-80%. Se debe realizar 4 semanas después de la infección materna y por encima de las 18 semanas de gestación. Prevención y tratamiento Existen distintas pautas de prevención y tratamiento Es importante en caso de diagnóstico en la gestante ofrecer un asesoramiento y seguimiento especializados. La correcta interpretación serológica puede hacer modificar el pronóstico y el seguimiento de la gestación El tratamiento en los casos de transmisión fetal puede disminuir las secuelas graves. Artículo escrito por Dra. Cantos García para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/toxoplasma-y-embarazo?elem=322612>