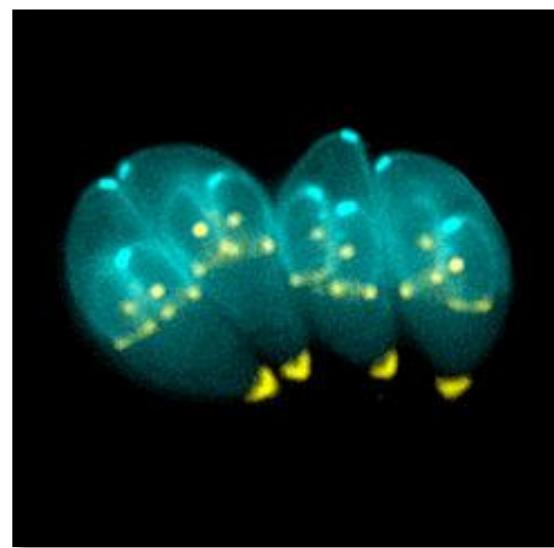


[Guía de actuación ante Toxoplasmosis congénita]



[Módulo NEONATOLOGÍA]

Autores:

Honorio Sánchez Zaplana y Sheila Segura Sánchez

Fecha de elaboración: Enero 2015.

Fecha de consenso e implementación: Febrero 2015.

Fecha prevista de revisión: 3 años (o actualización previa relevante).

Nivel de aplicación: R2



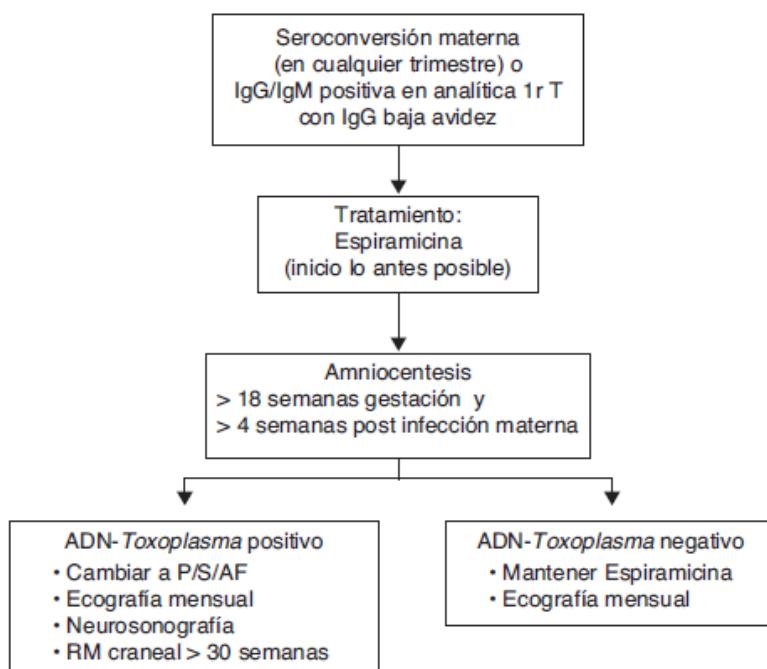
La toxoplasmosis congénita es la consecuencia de la transmisión fetal por vía transplacentaria de *Toxoplasma gondii* tras la primoinfección materna.

Es una patología poco frecuente que presenta una incidencia variable en España y dentro de las propias Comunidades autónomas. La seroprevalencia de toxoplasmosis en mujeres embarazadas en los últimos años en nuestro país está entre el 11 y el 28%, cifra que varía según el territorio y el año de estudio, mientras que la incidencia de toxoplasmosis gestacional es del 1,9%.

El riesgo de infección fetal es bajo en infecciones en el primer trimestre y va aumentando con la edad gestacional, mientras que la gravedad de la infección disminuye con ésta.

	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

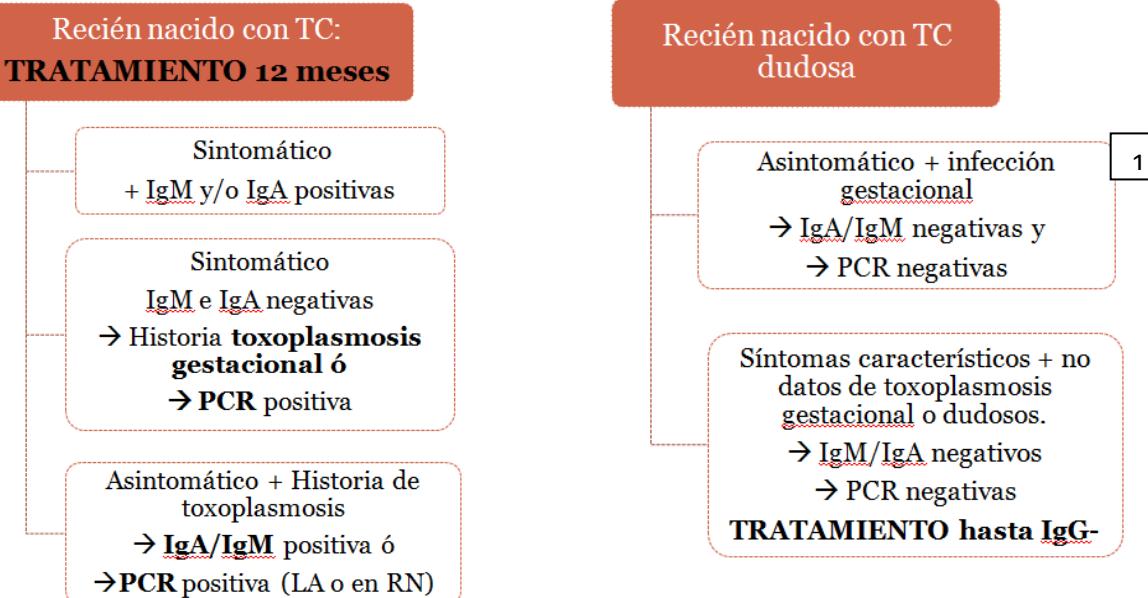
El diagnóstico de la mujer embarazada se establece tras objetivar la seroconversión materna de la IgG frente a toxoplasma. Tras confirmar esto, la prevención y tratamiento de la mujer embarazada es la siguiente:



DIAGNÓSTICO TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA

SINTOMATOLOGÍA	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
<p>Clínica en enfermedad neurológica</p> <p>Coriorretinitis (94%)</p> <p>Alteraciones en el líquido cefalorraquídeo (55%)</p> <p>Calcificaciones encefálicas (50%)</p> <p>Convulsiones (50%)</p> <p>Anemia (50%)</p> <p>Hidrocefalia (29%)</p> <p>Ictericia (28%)</p> <p>Esplenomegalia (21%)</p> <p>Linfoadenopatías (17%)</p> <p>Microcefalia (13%)</p> <p>Cataratas (5%)</p> <p>Eosinofilia (4%)</p> <p>Microftalmia (2%)</p>	<p>Clínica en enfermedad generalizada</p> <p>Esplenomegalia (90%)</p> <p>Alteraciones del líquido cefalorraquídeo (84%)</p> <p>Ictericia (80%)</p> <p>Anemia (77%)</p> <p>Fiebre (77%)</p> <p>Hepatomegalia (77%)</p> <p>Linfoadenopatías (68%)</p> <p>Coriorretinitis (66%)</p> <p>Neumonitis (41%)</p> <p>Exantema (25%)</p> <p>Eosinofilia (18%)</p> <p>Hidrocefalia/microcefalia (0%)</p> <p>Microftalmia (0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma y Bioquímica • Fondo de ojo (FO) • Ecografía cerebral • Citoquímica LCR • IgG e IgM/IgA 1º semana de vida • PCR: negativa no descarta la infección <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangre ○ LCR ○ Orina

TRATAMIENTO TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA



- 1 En este caso el tratamiento y seguimiento dependerá del trimestre en el que se sospecha LA infección:
- **PRIMER TRIMESTRE:** No tratamiento ni seguimiento.
 - **SEGUNDO TRIMESTRE:** Seguimiento (IgG) sin tratamiento.
 - **TERCER TRIMESTRE:** Tratamiento hasta IgG –

TRATAMIENTO

Toxoplasmosis sintomática/asintomática/dudosa con sospecha de infección en 3º trimestre.

- PIRIMETAMINA
 - ✖ 1 mg/kg/12 horas 48 horas
 - ✖ 1 mg/kg/24 horas 6 meses
 - ✖ 1 mg/kg/24 horas lunes-miércoles-viernes
- SULFADIAZINA:
 - ✖ 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 (2ºtrimestre)

- Seguimiento clínico /fondo de ojo/ serológico (IgG): hasta negativización de la IgG.

Pacientes con tratamiento:

- Clínico:
 - ✖ Perímetrocefálico 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 hasta finalizar el tratamiento → posteriormente se repetirán los controles al mes y 3 meses.

BIBLIOGRAFIA:

1. F. Baquero-Artigaoa, F. del Castillo Martína, I. Fuentes Corripio, A. Goncé Mellgren, C. Fortuny Guaschd, M. de la Calle Fernández-Miranda et al; Guía de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica para el diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis congénita. An Pediatr (Barc). 2013; 79(2):116.e1---116.e16.
2. Hospital Universitario Vall d'Hebron; Unitat de Patologia Infecciosa i immunodeficiències de Pediatria. Octubre 2013.
3. M^a Dolors Salvia, E. Álvarez, J. Bosch, A. Goncé; Infecciones congénitas. Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neonatología (2008); 20: 177-188.