



Novus Diagnostics S.A.
Donde la calidad es un hábito

NEWSLETTER

IPD-006

Infecciones Perinatales y su Diagnóstico

Durante el embarazo es importante diagnosticar precozmente infecciones que puedan afectar al feto y la madre. En Guatemala, no siempre se realizan pruebas serológicas a embarazadas y deberían de hacerse de forma rutinaria. Es por esto, que en este Newsletter queremos generar consciencia sobre las infecciones más relevantes durante el embarazo y su diagnóstico. En las próximas semanas estaremos publicando sobre las infecciones que conforman el TORCH y otras que son importantes de diagnosticar en el embarazo.

¿Qué es el TORCH?

Se denomina TORCH al grupo de enfermedades infecciosas perinatales que incluyen por sus siglas: toxoplasmosis, otras (sífilis), rubeola, citomegalovirus (CMV), y el virus del herpes simplex. En esta categoría de enfermedades infecciosas del embarazo, también se debe de considerar el virus de la varicela-zoster, el parvovirus B-19 y el virus del Zika.

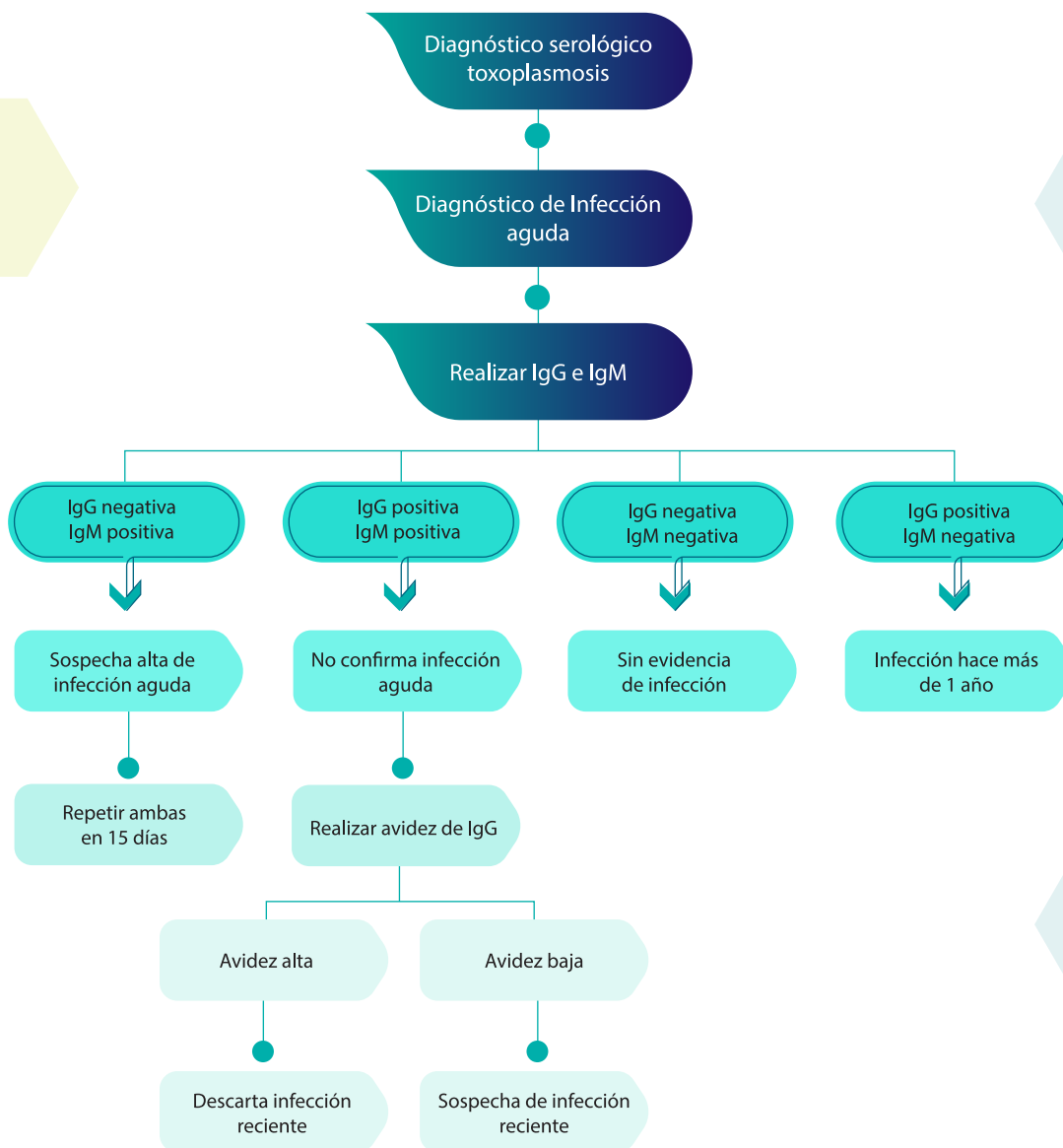
¿Qué es la toxoplasmosis?

El *Toxoplasma gondii* es un parásito protozoario que se transmite a través de las heces, suelo contaminado o por alimentos crudos. El *T. gondii* invade principalmente el tejido nervioso como el cerebro y retina, también afecta músculo esquelético y músculo cardiaco formando quistes. A nivel mundial, anualmente se reportan unos 200 000 casos de toxoplasmosis congénita y tiene una mayor prevalencia en regiones tropicales. El riesgo de infección fetal aumenta un 15% si sucede a las 36 semanas de gestación y en un 70% de las 36 semanas.

En la madre, la infección suele ser asintomática, pero puede producir fiebre, sudoración nocturna, aumento de ganglios cervicales, dolor muscular y malestar general, y hepatoesplenomegalia.

En el recién nacido, del 70% al 90% son asintomáticos, pero pueden presentar manifestaciones clínicas tempranas como: rash maculopapular, fiebre, ictericia, hepatoesplenomegalia, trombocitopenia y microcefalia; o tardías: coriorretinitis (ocurre en el 90% de los casos), disfunción cerebelosa o motora, retardo intelectual, pérdida auditiva neurosensorial, convulsiones. La triada clásica está conformada por coriorretinitis, hidrocefalia y calcificaciones intracraneales.

El diagnóstico se realiza a través de la medición de anticuerpos a la madre. Las inmunoglobulinas IgG son más sensible ya que los anticuerpos IgM suelen permanecer elevados hasta 2 años tras la infección. En caso de positividad se recomienda realizar test de avidéz de las IgG para excluir una infección en los 4 meses anteriores al embarazo (figura 1). Se refiere a avidéz a todas las fuerzas de unión entre la IgG y el antígeno; los anticuerpos IgG que surgen temprano después de la infección primaria muestran baja avidéz y los anticuerpos que surgen más tarde durante la infección muestran alta avidéz. Por lo tanto, la determinación de la avidéz ayuda a definir con mayor precisión el momento de la infección. Se sabe que la avidéz de la IgG cambia de baja a alta en los 5 a 6 meses de la infección primaria. En el mercado existen diferentes pruebas para medir la avidéz de la IgG que utilizan diferentes técnicas: ELISA, Inmunoblot, fluorescencia o quimioluminiscencia.



(Adaptado a partir de Canales M, Navia F, Torres M, Concha M, Guzman A, Pérez C, García P. Evaluación de un test comercial de avidéz de IgG: aporte al diagnóstico de primoinfección por *Toxoplasma gondii*. Rev Chil Infect 2010; 27 (6): 499-504)

En el feto, se puede realizar un análisis de reacción en cadena de polimerasa (PCR) al líquido amniótico después de las 18 semanas. Al nacimiento, se debe de repetir el PCR o serología; además, se debe de realizar tomografía computarizada cerebral, así como una valoración completa ocular, auditiva y neurológica.

El tratamiento de la Toxoplasmosis depende de la semana de gestación: si la gestación es menor a 18 semanas, la madre debe ser tratada con espiramicina hasta que se pueda realizar el diagnóstico fetal por medio de análisis de líquido amniótico. Una vez confirmado el diagnóstico fetal, la madre debe ser tratada con espiramicina, pirimetamina, sulfadiazina y ácido fólico. Los neonatos infectados deben de ser tratados durante 12 meses y se debe repetir serología un mes tras finalizar el tratamiento.

Bibliografía:

1. *Leeper C, Lutzkanin A 3rd. Infections During Pregnancy. Prim Care. 2018 Sep;45(3):567-586. doi: 10.1016/j.pop.2018.05.013. Epub 2018 Jul 9. PMID: 30115342.*
2. *Teimouri A, Mohtasebi S, Kazemirad E, Keshavarz H. Role of Toxoplasma gondii IgG Avidity Testing in Discriminating between Acute and Chronic Toxoplasmosis in Pregnancy. J Clin Microbiol. 2020 Aug 24;58(9):e00505-20. doi: 10.1128/JCM.00505-20. PMID: 32321784; PMCID: PMC7448626.*
3. *Canales M, Navia F, Torres M, Concha M, Guzman A, Pérez C, García P. Evaluación de un test comercial de avididad de IgG: aporte al diagnóstico de primoinfección por Toxoplasma gondii. Rev Chil Infect 2010; 27 (6): 499-504.*



Dra. Alexa Núñez (PhD MD)

Médico y Cirujano egresada de la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala. Realizó su formación en Neumología en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y posteriormente Doctorado en Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, España. En la actualidad trabaja como Gerente de Mercadeo Científico de Novus Diagnostics de Guatemala.