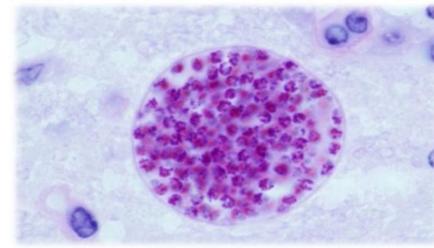


GPC PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO: TOXOPLASMOSIS



TOXOPLASMOSIS



La toxoplasmosis es una enfermedad sistémica altamente prevenible causada por el *Toxoplasma gondii*.

Deja una inmunidad permanente y no repite durante embarazos consecutivos.

Su prevalencia se incrementa con la edad, pasando de un 32% en menores de 10 años a 65% en los mayores de 60 años.

FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE LA TOXOPLASMOSIS DURANTE EL EMBARAZO

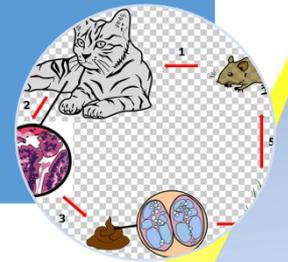
- Edad
- Género
- Área de residencia

Sociodemográficos

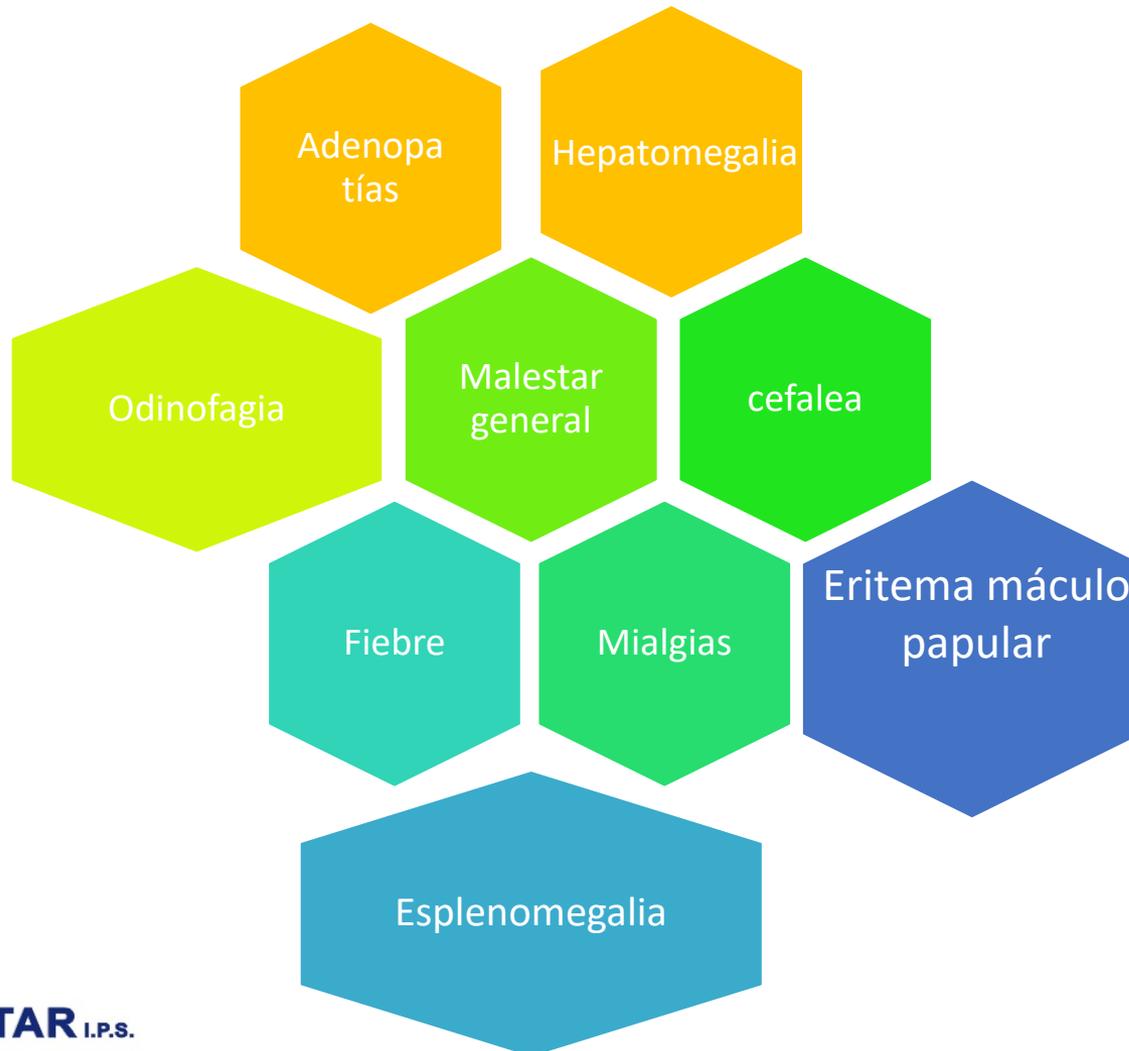


- Beber agua no tratada
- Estar expuesta a gatos
- Consumir alimentos contaminados

Biológicos y ligados al estilo de vida



- La infección aguda por toxoplasma en la embarazada se presenta en forma asintomática en 90% de los casos. Los signos clínicos más frecuentes son:



RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA

Dentro del control prenatal se recomienda realizar recomendaciones a las pacientes respecto a:



Consumo de carnes bien cocinadas



Consumo de agua potable



Manejo higiénico de los alimentos



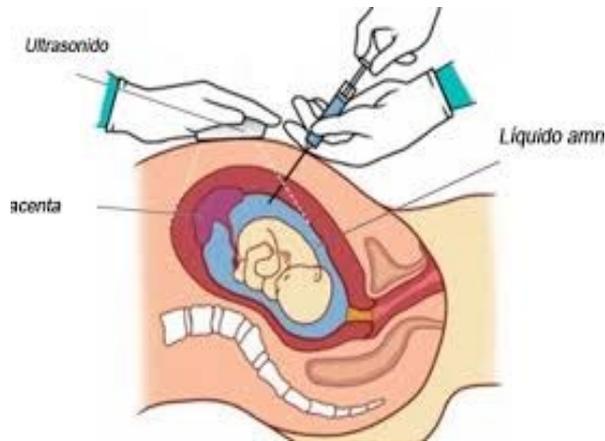
Lavado de manos posterior a actividades de jardinería, manipulación de animales (gatos).

SEGUIMIENTO RECOMENDADO DE UNA MUJER EMBARAZADA SERONEGATIVA

Se recomienda tamizar a las gestantes seronegativas

- Con una periodicidad mensual con una prueba de inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma.

PRUEBAS CONFIRMATORIAS RECOMENDADAS PARA TOXOPLASMOSIS



Se sugiere amniocentesis y realización de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) en segundo trimestre de gestación.

No se recomienda el uso de la cordocentesis como prueba confirmatoria

ESQUEMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA (PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN FETAL) RECOMENDADO EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ADQUIRIDA DURANTE EL EMBARAZO



Se recomienda tratamiento farmacológico con espiramicina (3 g/día por el resto del embarazo).

En caso de confirmación de la transmisión fetal de toxoplasmosis (pruebas de PCR o ecografías que sugieren compromiso neurológico), se recomienda el cambio a pirimetamina más sulfadiazina más ácido fólico.

MEDICAMENTO RECOMENDADO PARA LOS RECIÉN NACIDOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN CONGÉNITA



Se debe tratar a todos los niños (sintomáticos o asintomáticos) con pirimetamina + sulfadiazina (1 mg/kg/día y 100mg/kg/día, respectivamente, una vez al día durante un año) más ácido folínico.



En caso de efectos adversos y/o limitaciones al tratamiento de primera elección, y a juicio del médico, se puede usar como alternativa clindamicina, sulfadoxina, o azitromicina en conjunto con pirimetamina más ácido folínico.



Se recomienda el seguimiento de la gestante con ecografía de morfología fetal para definir la severidad y compromiso del feto en presencia de pruebas positivas