

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno: Victoria Belén de la Cruz Escobar

Nombre del profesor: Q.C Gladys Elena Gordillo Aguilar

Nombre del trabajo: Síntesis de Síndrome de TORCH

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Microbiología y parasitología

Semestre y grupo: 2.-A

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio de 2020

Síndrome de Torch

TORCH

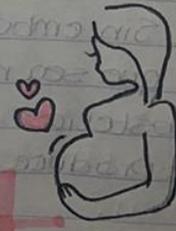
El acrónimo **Torch** se utiliza en forma universal para caracterizar aquel feto o RN que presenta un cuadro clínico compatible con una infección congénita y permite un enfrentamiento racional, tanto DX como terapéutico.

MICROORGANISMO INCLUIDOS...

- Virus de la rubéola / *Ectromogolovirus*
- *Toxoplasma gondii* / Virus del Herpes Simplex
- *Enterovirus* / *Treponema Pallidum* / *Varicela Zoster*
- *Listeria monocytogenes* / *Trypanosoma Cruzi*
- *Mycobacterium tuberculosis* / Virus de la hepatitis B
- Parovirus B-19 / *Neisseria meningitidis*

> Las infecciones fetales virales pueden sospecharse si la madre se ve expuesta o experimenta alguna infección por un virus conocido que se puede transferir de forma vertical o enfrente a anomalías detectadas en los controles ecográficos de rutina.

> El diagnóstico serológico definitivo de infección aguda en la mujer embarazada requiere la demostración de seroconvensor.



Hallazgos ecográficos sugerentes del síndrome de TORCH

Retardo del crecimiento intrauterino	Hepatoesplenomegalia
Microcefalia	Calcificaciones Hepáticas
Ventriculomegalia cerebral o hidrocefalo	Intestino ectópico
Calcificaciones intracraneales	Asitis fetal
Cataratas	Hidrops fetal
Cardiomegalia	oligohidramnios
Insuficiencia cardíaca congestiva	Polidramnios

EPIDEMIOLOGÍA

- > La toxoplasmosis es la zoonosis más frecuente en el mundo, con prevalencia de infección que alcanza hasta **80-90%** en algunos países.
- > Es universal y afecta a todos los animales de sangre caliente incluyendo al hombre. El hombre se infecta al ingerir carne cruda o insuficientemente cocida que tenga quistes del parásito o por el consumo de frutas y hortalizas que estén contaminadas con oquistes de **T. gondii**, que proviene de las heces de gatos jóvenes infectados.
- > La toxoplasmosis congénita (TC) es una enfermedad poco frecuentes. Sin embargo, sus graves consecuencias en algunos niños hacen que sea motivo de interés y preocupación por parte de obstetras y pediatras. De acuerdo a la experiencia mundial se produce un caso congénito por cada 1.000 partos.

MANIFESTACIONES

El riesgo de la transmisión al hijo.

- * La transmisión de parásitos a la madre al hijo puede ocurrir únicamente cuando la infección se adquiere por primera vez durante el embarazo y su frecuencia aumenta gradualmente con el proceso de la gestación. En féminas generales, un tercio de las madres con infección aguda darán a luz a un hijo con toxoplasmosis, en su mayoría con un desarrollo normal, sin embargo el 4% tiene posibilidades de morir.
- * La infección materna es sub-clínica en la mayoría de los casos; por lo tanto, el diagnóstico se basa en pruebas serológicas.
- * La mujer gestante debe conocer su estado inmunológico con respecto a la infección y las mujeres susceptibles deben tomar las precauciones específicas.
- * Luego de la primo-infección del embarazo, puede sobrevivir la transmisión vertical del desarrollo del parásito al producto de la concepción y causar una amplia gama de secuelas que van desde los abortos espontáneos hasta el nacimiento de un niño con diferentes manifestaciones clínicas o asintomáticas.



MANIFESTACIONES

Clinicas

Enfermedad neonatal: RN gravemente afectado con expresión clínica de una enfermedad generalizada, compromiso del sistema nervioso central (SNC) y con secuelas que no siempre serán modificables con tratamiento

Enfermedad que se manifiesta en los primeros meses de vida: Se incluyen los niños nacidos con enfermedad, aquellos con reconocimiento tardío de la enfermedad independientemente de la gravedad de los síntomas y niños que nacieron asintomáticos y los síntomas se manifestaban tardíamente. El diagnóstico del niño se efectúa meses después del nacimiento. Los signos y síntomas pueden desaparecer con el tratamiento

Enfermedad que se manifiesta tarde en la vida: Se diagnostica por la presencia de una secuela o la reactivación de una infección no diagnosticada durante la infancia. Se presenta con frecuencia como corio-queratitis y es menos frecuente con síntomas neurológicos como convulsiones o hidrocefalia.

Infección Asintomática: El 90% de los niños infectados son clínicamente sanos y muestran IgG persistente o crecientes como única expresión.

Diagnostico Serológico
de toxoplasmosis.

↓
Diagnostico de infección
aguda

↓
Realizar IgG e IgM

↓
IgG -
IgM +

↓
Sospecha alta
de infección A.

↓
Repetir ambas
en 15 días

↓
IgG +
IgM +

↓
No confirmo
infección aguda

↓
Realizar avidéz
de IgG

↓
Avidéz Alta

↓
Descartar infección
reciente

↓
IgG -
IgM -

↓
Sin evidencia
de infección

↓
Avidéz baja

↓
Sospecha de infección
reciente

↓
IgG +
IgM -

↓
Infección hace
más de 1 año

Imágenes del síndrome de TORCH



