



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de alumno:
Gordillo López Eric Roberto

Nombre del profesor:
Gordillo Aguilar Gladys Elena

Nombre del trabajo:

Síntesis

PASIÓN POR EDUCAR

Materia:
Microbiología y parasitología

Grado: 2 Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio de 2020.

En la medicina se trata muchos patógenos, donde las infecciones también están presentes, hasta en los neonatales donde llegan a adquirir comúnmente por la vía intrauterina o durante el parto.

El acrónimo TORCH fue designado para un grupo de infecciones comunes, y se utiliza de forma universal para caracterizar el cuadro clínico que presenta el feto o el recién nacido compatible con una infección congénita que incluye rash, hepatoesplenomegalia, hidrocefalia o microcefalia, alteraciones cardiovasculares, auditivas y oculares.

Las siglas TORCH es un principio que también comprenden toxoplasmosis, otros (sífilis y HIV), rubeola, citomegalovirus y herpes simple, lo más importante de este término es para hacer un enfrentamiento racional, tanto diagnóstico como terapéutico, y establecer un plan de acción para minimizar los daños producidos por estas infecciones.

Las infecciones fetales virales pueden sospecharse si la madre se ve expuesta o experimenta una infección por un virus conocido que se puede transmitir en forma vertical o frente a anomalías detectadas en los controles ecográficos de rutina, El diagnóstico serológico definitivo de infección aguda en la mujer embarazada requiere la demostración de seroconversión

El diagnóstico serológico definitivo de infección aguda en la mujer embarazada requiere la demostración de seroconversión condición presente en 3 a 7% de los RN- no corresponde a una entidad específica en sí, sino que es una manifestación de múltiples patologías.

maternas, fetales o placentarias. Dado que una de las posibles causas es tener una infección congénita, algunos autores sugieren realizar un “test de TORCH” como parte de la evaluación rutinaria en estos RN; sin embargo, esta asociación está basada en datos limitados.



Manifestaciones clínicas

- Enfermedad neonatal
- Enfermedad que se manifiesta en los primeros meses de vida
- Enfermedad que se manifiesta tarde en la vida
- Infección asintomática

La toxoplasmosis

es la zoonosis más frecuente en el mundo, con prevalencia de infección que alcanza hasta 80-90%

Transmisión

parásito de 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 progreso de la gestación.

Diagnostico

exámenes adicionales como determinación del test de avidéz y detección de IgA u obtener una segunda muestra de IgG, una vez transcurridas tres semanas, con objeto de ver si se producen diferencias significativas en el título de anticuerpos.

Tratamiento

una fundoscopia, una serología completa y una ecografía cerebral o tomografía computarizada según la historia al nacimiento.



La sífilis

congénita corresponde a la infección transplacentaria producida por *Treponema pallidum*, desde una madre con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada, al producto de la gestación.

vía de transmisión es trans-placentaria, si bien se describen casos que la han adquirido por contacto directo con secreciones o lesiones activas ricas en *T. pallidum*, presentes al momento del paso del RN, por el canal del parto.

Cuadro clínico

Se describen dos formas de presentación de la sífilis congénita, la forma precoz, que se manifiesta en los dos primeros años de vida y la forma tardía que se presenta después de esa edad 23,24.

Las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita precoz, va desde la forma multisistémica, sintomática a la asintomática, siendo esta última la forma más frecuente.

Diagnóstico

Caso sintomático o asintomático en el que la serología no treponémica (VDRL o RPR) en el suero de sangre periférica del RN se encuentra \geq dos diluciones (o 4 veces los títulos) por sobre la materna, al momento del parto.

El tratamiento de elección para la sífilis congénita y la neuro sífilis es penicilina G sódica. Actualmente se recomienda 10 días de tratamiento con penicilina G sódica en los casos de sífilis congénita con y sin neurosífilis.



La enfermedad de **Chagas** es una zoonosis parasitaria causada por *Trypanozoma cruzi*, cuyo vector es *Triatoma infestans*

La infección crónica materna no tiene efecto en el destino del embarazo o del RN si no existe transmisión al feto. Cuando el feto resulta infectado hay un aumento del riesgo de parto prematuro

Los signos y síntomas clínicos son inespecíficos y comunes a otras infecciones congénitas encontrándose frecuentemente prematuridad, bajo peso de nacimiento y RCIU. Puede haber *distress* respiratorio

El **diagnóstico** en el RN se hace por la demostración de la parasitemia mediante métodos directos (parasitemia en sangre) y moleculares (RPC en sangre)

Tratamiento debe ser inmediato con benznidazol o nifurtimox



Rubeola, enfermedad exantemática clásica de la infancia e inmunoprevenible, que tiene como único reservorio al ser humano.

La infección crónica, por ausencia de respuesta inflamatoria y la inhibición de la multiplicación celular en el feto en desarrollo -se cree que retarda la división celular- induce apoptosis y produce necrosis tisular, lo que puede llevar a aborto espontáneo, mortinato y SRC.

El **diagnóstico** se realiza por la determinación de IgM específica en sangre o por la demostración de IgG sérica persistente entre los seis y 12 meses de vida.

No existe **tratamiento** disponible para la madre durante la infección aguda ni para el RN infectado por lo que todos los esfuerzos terapéuticos deben estar puestos en la profilaxis con vacuna durante la infancia y durante las campañas periódicas de vacunación realizadas para tal efecto.