



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Materia:

MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

Síntesis

TORCH

Alumno:

Estefany Berenice García Ángeles

2°B

QFB. Gladys Elena Gordillo Aguilar

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 26/06/2020.

Síndrome de TORCH: enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del comité consultivo de infecciones neonatales sociedad chilena de infectología, 2016

Toxoplasmosis

El toxoplasma gondi es un protozoo tisular de distribución cosmopolita, intracelular obligado, del phylum apicomplexa, la epidemiología de la toxoplasmosis es la zoonosis más frecuente en el mundo, con prevalencia de infección que alcanza hasta 80-90% en algunos países. Se considera que en Chile, la infección adquirida comienza al año o bien al año y medio de vida que aumenta con la edad, de tal manera que el 40% de la población mayor de 21 años presenta la parasitosis, la toxoplasmosis congénita es una enfermedad poco frecuente, sus consecuencias graves son algunos niños hacen que sea motivo de interés y preocupación por partes de obstetras y pediatras.

Enfermedad congénita. El riesgo de la transmisión al hijo

La transmisión del 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, la infección materna es sub-clínica en la mayoría de los casos, el diagnóstico se basa en pruebas serológicas, esta se manifiesta en la vida intrauterina o después del nacimiento, se considera que el grado de lesión es el corio-retinitis, ceguera, hidrocefalia, calcificaciones intracerebrales, epilepsia, retraso mental o bien retraso el desarrollo psicomotor, las manifestaciones clínicas que se refleja en enfermedad neonatal: RN gravemente afectado con expresión clínico de una enfermedad generalizada por el sistema nervioso central, enfermedad que se manifiesta en los primeros meses de vida, esta incluye a los niños con la enfermedad y la mayoría son con niños nacidos asintomáticos, enfermedad que se manifiesta tarde en la vida este tiene como síntomas con corio-retinitis y son menos frecuente con síntomas neurológicos como convulsiones o hidrocefalia y la infección asintomática que es de los 90% de los

niños infectados son clínicamente sanos y muestran IgG o bien puede padecer secuelas o desarrollar corio-retinitis sordera, hidrocefalia, RM o RDMS. La sintomatología en el recién nacido que son la TC son muchos y muy variados, pero no específicos como también mantiene una expresión clínica semejante con otras infecciones congénitas, especiales con la infección causada por CMV. El diagnóstico es por medio de la IgM ya que es el primero en aparecer y aparecen una semana después de la infección, el IgG aparece después de la semana 2 de la infección llamado peak a los tres meses, en el IgA tiene una cinética de producción similar a IgM, con un peak más tardío y persistencia de los anticuerpos por 3 a 4 meses post infección



Sífilis

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. El agente causal es el *Treponema pallidum* es el agente causal, que pertenece a la familia Spirochaetaceae, el cual está compuesto por ocho a veinte espiras enrolladas, lo que le permite un movimiento rotatorio, este es una bacteria filiforme que no tiñe con los métodos convencionales, la epidemiología la organización mundial de la salud estima que anualmente hay 12 millones de personas infectadas con sífilis en el mundo, 2 millones corresponden a mujeres

embarazadas y 270.000 a RN con sífilis congénita, la sífilis congénita confirmada de acuerdo a criterios epidemiológicos que fue de 0,24 a 0,25 por 1.000Rn vivos entre los factores de riesgo materno la infección durante el embarazo son: la falta de control del embarazo, abuso de sustancias, el comercio sexual, gestantes portadores de VIH, adolescentes y parejas no tratadas, las principales vías de transmisión es trans-placentaria, si bien se describe casos que la han adquirido por contacto directo con consecuencias o lesiones activas ricas en T. se menciona sífilis y embarazo que es el tamizaje durante el embarazo debe realizarse siempre con técnicas no treponemicas cuantitativas: como lo son las RPR o bien el VDRL. El tratamiento adecuado de la mujer embarazada el haber recibido do dosis de penicilina benzatina de 2.400.000 UI c/u con un intervalo de una semana y este es un mes antes del parto. La forma oligosintomatica que es el primero seis meses de vida y las manifestaciones clínicas más frecuentes son las lesiones de piel, mucosas y las alteraciones óseas. Pueden presentar, poliadenopatias, síndromes nefróticos, hepatitis y hemoglobinuria paroxística nocturna, entre otras manifestaciones. La neurilues esta puede presentar en cualquiera de estas formas, habitualmente es asintomático y en pocos casos se pueden observar alteraciones del citoquimico del líquido cefalorraquídeo. El VDRL reactivo en LCR se considera muy específico de neurosífilis aunque cabe la posibilidad de difusión de Ac maternos tipos IgG al suero y LCR del RN. La forma asintomática en los recién nacidos no presenta síntomas ni signos clínicos al nacer, la serología no treponemicas es reactiva en similar o menor dilución a la observación en la madre e incluso puede ser no reactiva, la neurolues es la neurosífilis puede estar presente en cualquiera de estas formas, que principalmente es asintomática y en pocos casos se pueden observar alteraciones del citoquimico del líquido cefalorraquídeo. La VDRL reactivo en LCR se considera muy específico de neurosífilis aunque cabe la posibilidad de difusión de Ac maternos tipo IgG al suero y LCR del recién nacido. El diagnóstico de la sífilis congénita confirmada en caso en el que se confirma la presencia de T. palidum en secreciones o tejidos, caso sintomático o asintomático con VDRL reactivo en LCR del recién nacido, el tratamiento es la elección para la sífilis congénita y la neurosífilis es penicilina G sódica. La penicilina procaina de administración intramuscular no

alcanza concentraciones adecuadas en el sistema nervioso central, que aseguren la erradicación de *T.pallidum*.



Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana)

La enfermedad de chagas es una zoonosis parasitaria causada por *trypanozoma cruzi*, el cual el vector es *triatoma infestans* y es endémica en 21 países de Latinoamérica. En zonas no endémicas, la transmisión congénita o trans-placentaria es el principal modo de transmisión de *T.cruzi*. En esta enfermedad congénita puede presentarse en las fases aguda y crónica, la infección viral es la fase de la infección crónica materna no tiene efecto en el destino del embarazo o del recién nacido si no existe transmisión al feto los factores de riesgo para la transmisión congénita son las madres que viven o han migrado de zonas endémicas, madres que viven o han migrados de áreas con altas tasas de transmisión o bien los antecedentes de hermanos con infección congénita y/o las madres con parasitemias detectables. El diagnóstico de las infecciones en la madre se realiza por serología mediante IF y/o Elisa la cual se recomienda a todas las mujeres embarazadas, el anticuerpos maternos se produce entre los 8 y 12 meses de vida por lo que la serología convencional de los tratamientos es después de haber un diagnóstico, el inicio del tratamiento debe ser inmediato con benznidazol o nifurtimox. Las dosis recomendadas se recomienda benznidazol en niños y adultos es de 5,7 mg/kg/día y en recién nacidos es de hasta un año de edad pueden unirse a dosis de 10 mg/kg/día.



Rubeola

Es una enfermedad exantemática clásica de la infancia e inmunoprevenible, que tiene como único reservorio al ser humano este virus ARN pertenece a la familia Togaviridae al género Rubivirus y es el único exponente de este género con solo un serotipo, el riesgo de SRC es de 85 a 95% entre el 9 a 12 semanas se reduce a 52%. El síndrome de rubiola congénita, la infección crónica, por ausencia de respuesta inflamatoria y la inhibición de la multiplicación celular en el feto en desarrollo, los defectos más frecuentes en este síndrome son las anomalías cardíacas que corresponden hasta el 72% corresponden a ductus arterioso persistente, se considera que la rubiola congénita es una enfermedad progresiva por persistencia de la infección viral y deficiencia en respuesta inmune.



Infección por citomegalovirus

El citomegalovirus es un virus ADN de la familia Herpesviridae y específico del ser humano, el agente causal de infección congénita y la primera causa de hipoacusia neu-sensorial no genética y de retardo mental adquirido en la infancia, el diagnóstico en mujeres embarazadas, no existe hasta ahora consenso en realizar tamizaje universal para la detección de CMV en el embarazo, debido a la falta de una terapia que haya demostrado efectivamente la prevención de la infección congénita; en muchos países europeos en casos de infección demostrada se ofrece el aborto terapéutico, el feto comienza a excretar orina al líquido amniótico a partir de las semanas de 19 a 20 considerando que deben haber transcurrido al menos siete semanas desde la fecha probable de infección materna, el recién nacido la sospecha clínica se establece en base a los antecedentes prenatales, lo cual muchas veces no ocurre en nuestro medio enfrentándonos por ende, el diagnóstico de un recién nacido, se realiza con la detección de CMV en cultivos acelerados de muestras de orina y saliva ya que estas presentan altas y constantes concentraciones de CMV. El tratamiento es de las complicaciones auditivas y neurológicas asociadas a CMV continuas desarrollándose a lo largo de los primeros dos años de vida en pacientes infectados in útero, la supresión de la replicación de CMV puede prevenir o mejorar algunas de estas secuelas, el tratamiento del CMV congénito sintomático con compromiso del sistema nervioso central o compromiso órgano-específico como es la neumonía, hepatitis, esplenomegalia, trombocitopenia grave o bien la persistente y compromiso multisistémico, la prevención es un estudio retrospectivo inicial realizado por nigro y cols, fueron prometedores respecto al uso de inmunoglobulina contra CMV. Como es la vacunación, no hay vacunación disponible y las opciones de tratamiento antenatal son limitadas, la prevención y la reproducción de CMV congénito debe centrarse en las medidas educativas y de higiene para todas las mujeres en edad fértil.



Herpes simplex

Los virus herpes simplex 1 y 2 que pertenecen a la familia Herpesviridae, son los virus con un ADN de doble hebra, recubiertos por una nucleocapside icosaedrica, la capacidad de permanecer latente en el ganglio sensitivo del hospedero de por vida y puede reactivarse periódicamente, la epidemiología es la infección neonatal por VHS es infrecuente con una incidencia estimada de 1:30.000- 1:20.00 recién nacido vivos que se genera en infecciones sintomáticas y la excreción asintomática materna, el cuadro clínico de la infección en el recién nacido se adquiere por tres vías diferentes: in útero, entraparte, o postparto. La infección del sistema nervioso central, se da en 1/3 de las infecciones herpéticas neonatales y se presenta con compromiso cutáneo en 70% de los casos. La aparición es un poco más tardía, alrededor de los 16 a 19 días de vida. En el diagnostico se hace el aislamiento de VHS o cultivo viral sigue siendo el método definitivo de diagnóstico de la infección por VHS neonatal; sin embargo, la detección de ADN de VHS, puede ser muestra de hisopado de boca, nasofaringe, conjuntiva y ano, también la muestra de muestra de la base de vesículas cutáneas destechadas, LCR y sangre.



Referencias

Fernanda Cofré, L. D. (2016). *Síndrome de TORCH: enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología.* chile: documento.