

Jornadas Nacionales del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría – Infectología Pediátrica

**Buenos Aires 14 al 16 de abril de 2011
Sesión Interactiva**

**Interpretación de los métodos diagnósticos en
infecciones perinatales**

Sábado 16 de abril 10:30 hs a 12:15 hs

Casos relacionados con el diagnóstico de toxoplasmosis

**Dra. Elizabeth Liliana Asís
Neonatóloga - Infectóloga Pediatra
Servicio de Infectología
Hospital Materno Neonatal Córdoba “Ramón Carrillo”**

Presentación del Caso Clínico

Lorena de 19 años ingresa en trabajo de parto y nace un niño de sexo masculino de 37 semanas de gestación.

Peso: 2.400 g / P3
Talla: 47 cm / P3-50
PC: 31 cm / <P3

RNT/AEG

Antecedentes Maternos

Edad: 19 años
Gestas 2
Paridad 2
Embarazo con 4 controles



Estudios serológicos maternos:

Serologías realizadas a los 2 meses de gestación

Chagas: HAI y ELISA No reactivos

Sífilis: VDRL No reactivo

Toxoplasmosis: HAI 1/16

HIV: ELISA no reactivo

HBsAg: Negativo

Como interpreto el valor de la serología materna:

- 1.- Considero que ese valor corresponde a infección pasada**
- 2.- Que es negativo por lo tanto no estudio al recién nacido**
- 3.- Solicito nueva serología a la madre por considerarla negativa**
- 4.- Lo interpreto como infección crónica y solo realizo control clínico del recién nacido**
- 5.- 1 y 4 son correctas**

Como interpreto el valor de la serología materna:

1.- Considero que ese valor corresponde a infección pasada

2.- Que es negativo por lo tanto no estudio al recién nacido

3.- Solicito nueva serología a la madre por considerarlo negativo

4.- Como lo interpreto como infección crónica solo realizo control clínico del recién nacido

5.- 1 y 4 son correctas

Diagnóstico

Serología materna para toxoplasmosis

ELISA IgG > 300 UI/ml

IgM positiva (ELFA 5,5)

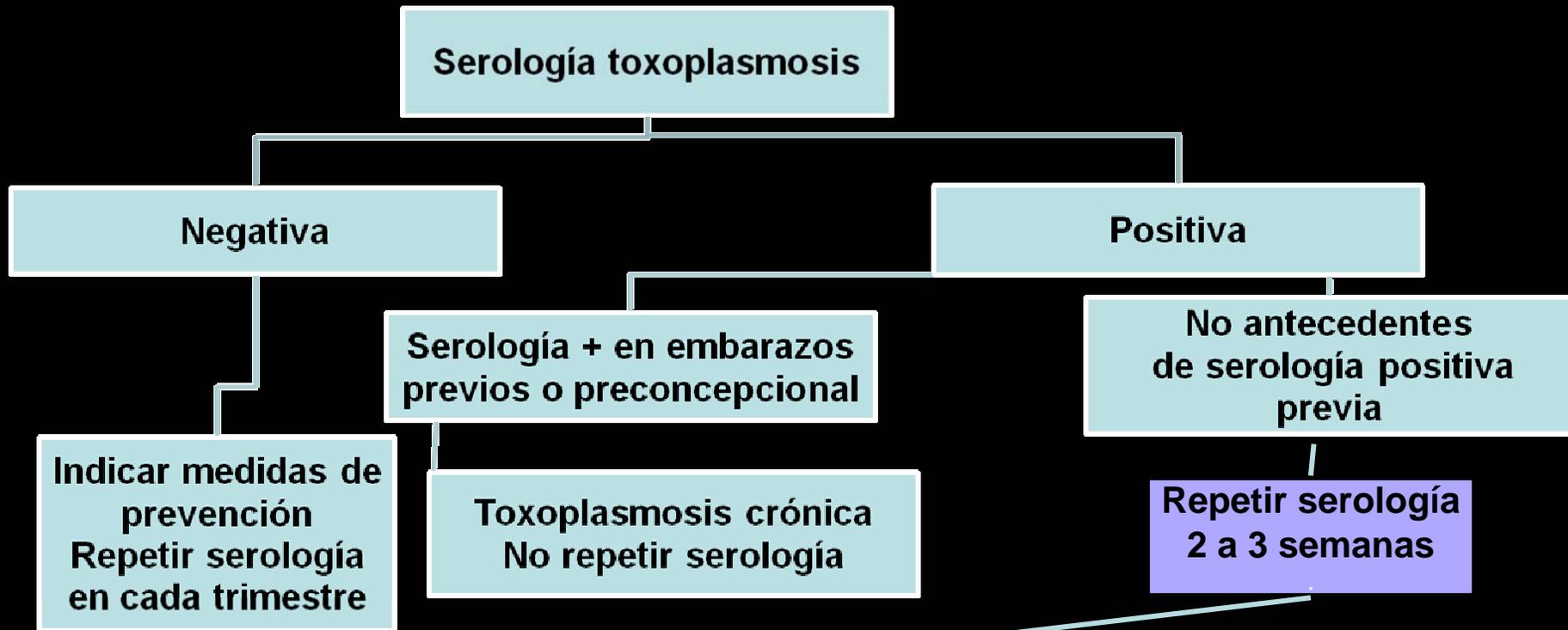
Test de avidéz 0,089



Toxoplasmosis

Sabin - Feldman	Laboratorio especializado
Fijación de complemento	Poco útil no estandarizada
IFI	IgG y IgM
HAI	IgG + tardía
ELISA - ELFA	IgG – IgM – IgA
AD	IgG
ISAGA	IgM – IgA
Test de Aidez	IgG

Serología para Toxoplasmosis y embarazo



IgG(+) Ig M(-) :alta probabilidad infección crónica

IgG (+) Ig M (+) Test Aidez alto: mayor probabilidad de inf. crónica. Tener en cuenta para la interpretación la Edad Gestacional

IgG(+) Ig M (+) Test Aidez bajo: alta probabilidad de inf. aguda

Toxoplasmosis

PREVENCIÓN



Ante este resultado como estudio al recién nacido:

- 1.- Solamente realizo control clínico y seguimiento serológico hasta los 6 meses**
- 2.- Solicito fondo de ojo, ecografía cerebral y según resultado IgM**
- 3.- Solicito serología pareada madre e hijo**
- 4.- Solicito fondo de ojo, ecografía cerebral, IgM**
- 5.- PCR**

Ante este resultado como estudio al recién nacido:

1.- Solamente realizo control clínico y seguimiento serológico hasta los 6 meses

2.- Solicito fondo de ojo, ecografía cerebral y según resultado IgM

3.- Solicito serología pareada madre e hijo

4.- Solicito fondo de ojo, ecografía cerebral, IgM

5.- PCR

Diagnóstico

**Serología del RN para
toxoplasmosis**

IgM (ELFA 1,55)

IgG Elisa > 300 UI/ml

Test de avidéz 0,057

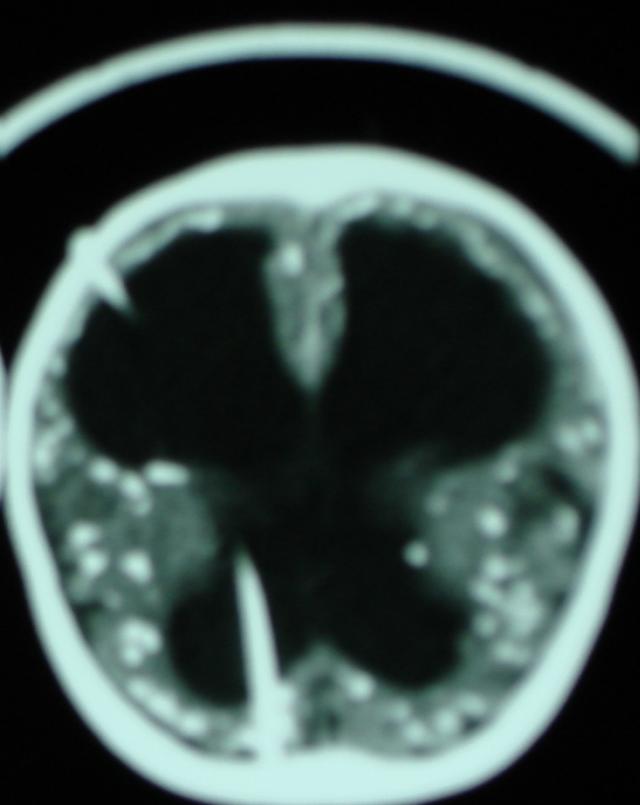
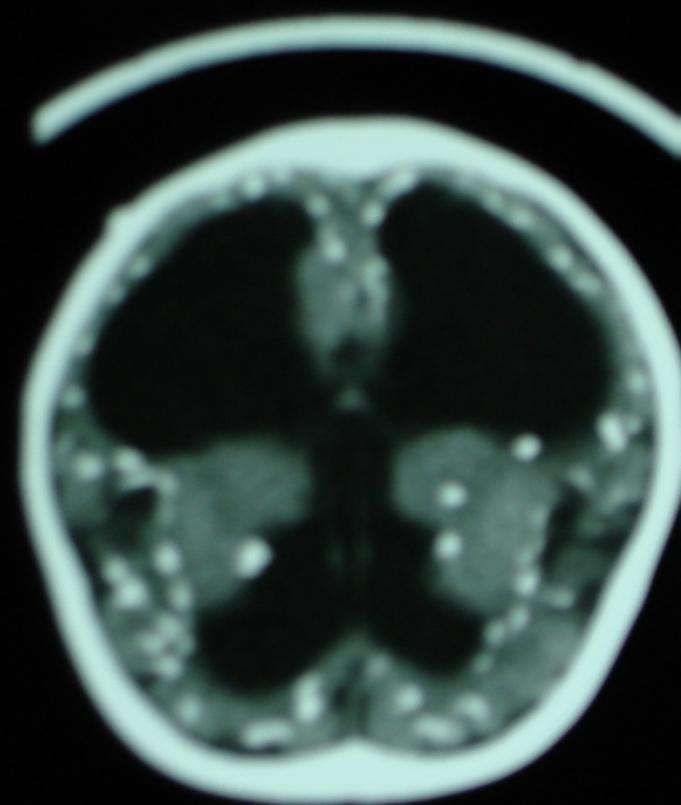


TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA: Métodos diagnósticos

IgM por ISAGA, DS ELISA, ELFA

Las IgM por IF o ELISA tienen baja sensibilidad y especificidad, por lo que se desaconseja su empleo.

De no ser posible realizar IgM por métodos de Inmunocaptura la persistencia de anticuerpos IgG más allá de los 7 meses confirma el diagnóstico.



AC 812107
AP 10000 40
APR 2000 11:17 AM

AC 812107
AP 10000 40
APR 2000 11:17 AM

21300

AC 812107
AP 10000 40
APR 2000 11:17 AM

APR 2000 11:17 AM

APR 2000 11:17 AM

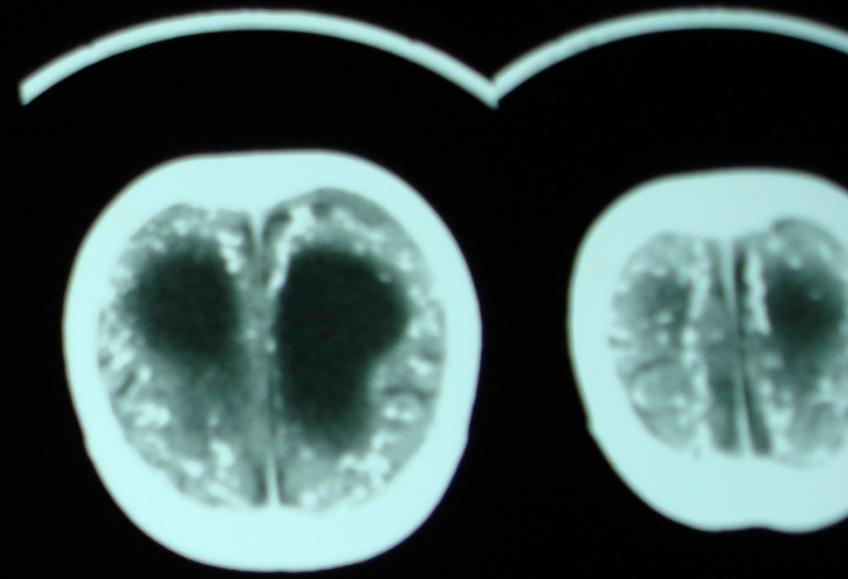
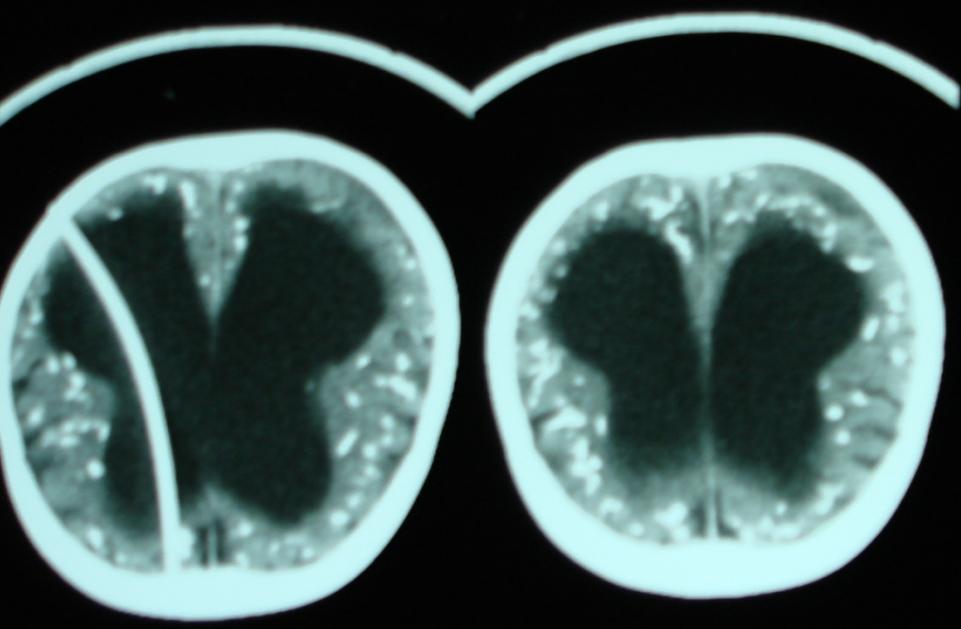
APR 2000 11:17 AM

NR118 NR+03

NR118 NR+03

NR118 NR+03

NR118 NR+03



NR118 NR+03

05 010'01
00:30002 ML
00:30002 13004

05 011'01
00:30002 ML
00:30002 13004

05 010'01
00:30002 ML
00:30002 13004

05 010'01
00:30002 ML
00:30002 13004

05 010'01
00:30002 ML

БН

МОДИФИКАЦИЯ

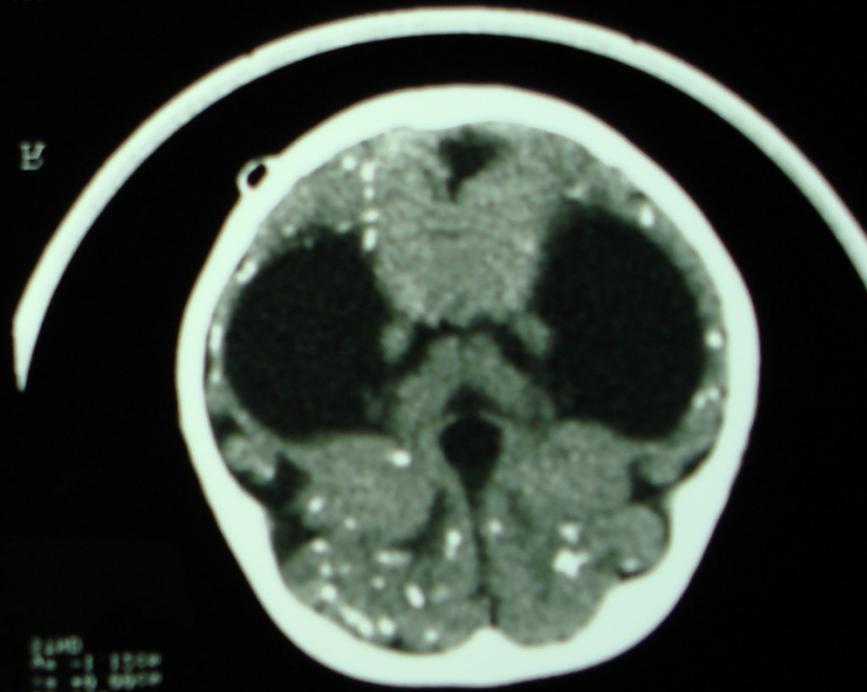
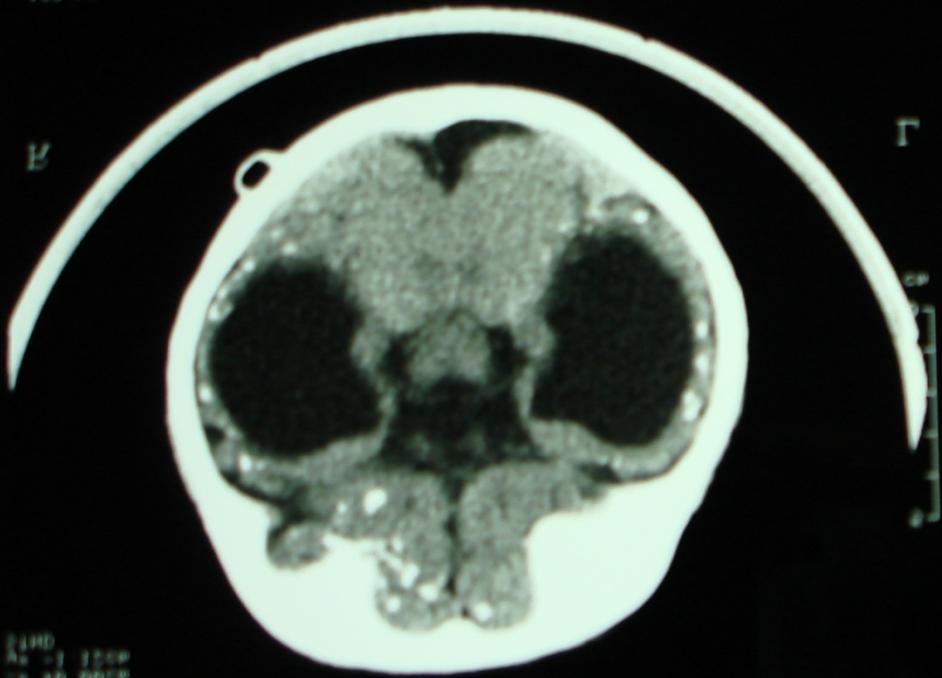
50-СМГ
5 2 сек
50 МВ
150 ГН

05 010'01
00:30002 ML

БН

МОДИФИКАЦИЯ

50-СМГ
5 2 сек
50 МВ
150 ГН



05 010'01
00:30002 ML
00:30002 13004

БН

МОДИФИКАЦИЯ

05 010'01
00:30002 ML
00:30002 13004

05 010'01
00:30002 ML
00:30002 13004

БН

МОДИФИКАЦИЯ

05 010'01
00:30002 ML
00:30002 13004

05 010'01
00:30002 ML

БН

МОДИФИКАЦИЯ

50-СМГ
5 2 сек
50 МВ
150 ГН

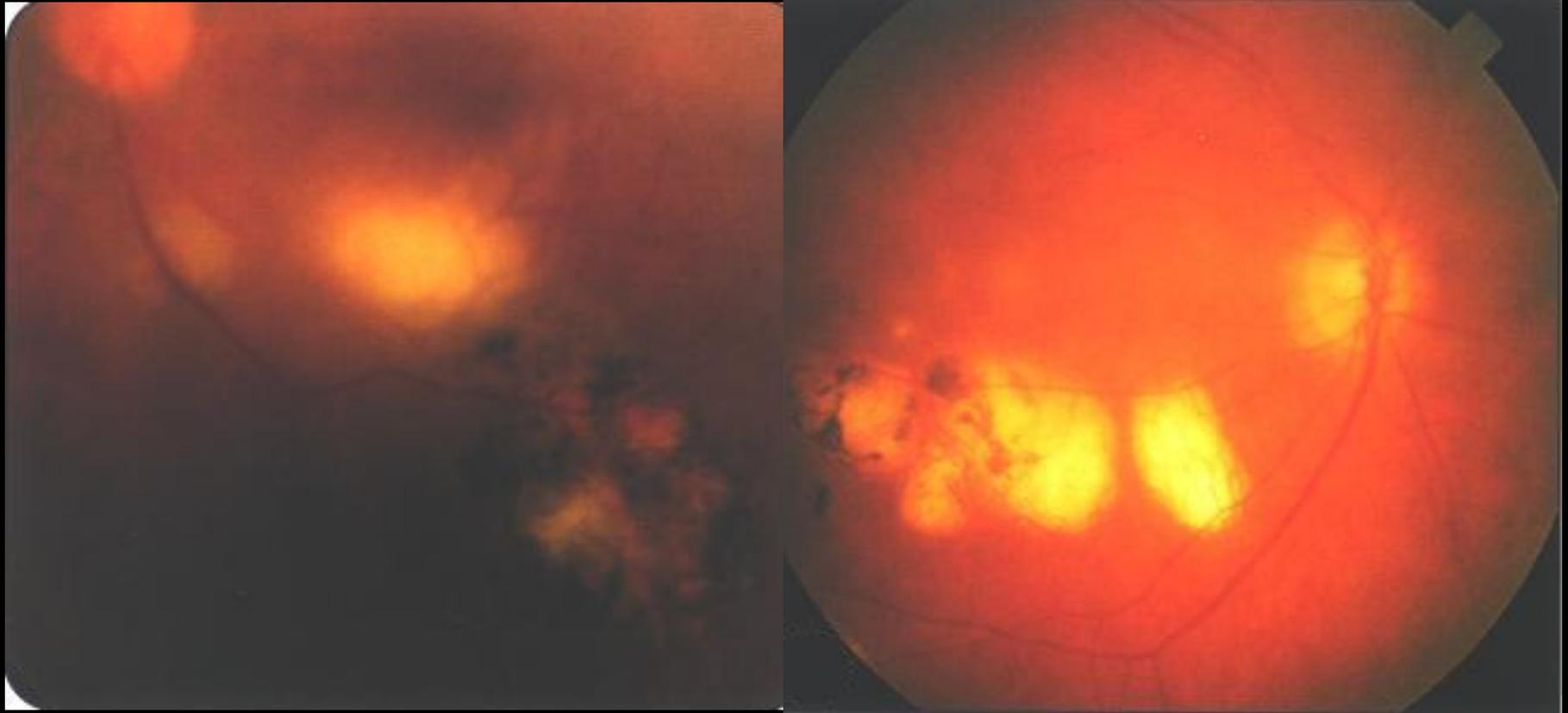
05 010'01
00:30002 ML

БН

МОДИФИКАЦИЯ

50-СМГ
5 2 сек
50 МВ
150 ГН

Fondo de ojo



Coriorretinitis bilateral con foco activo y foco con cicatriz atrófica



RIESGO EN TOXOPLASMOSIS

Riesgo de Infección
14 %

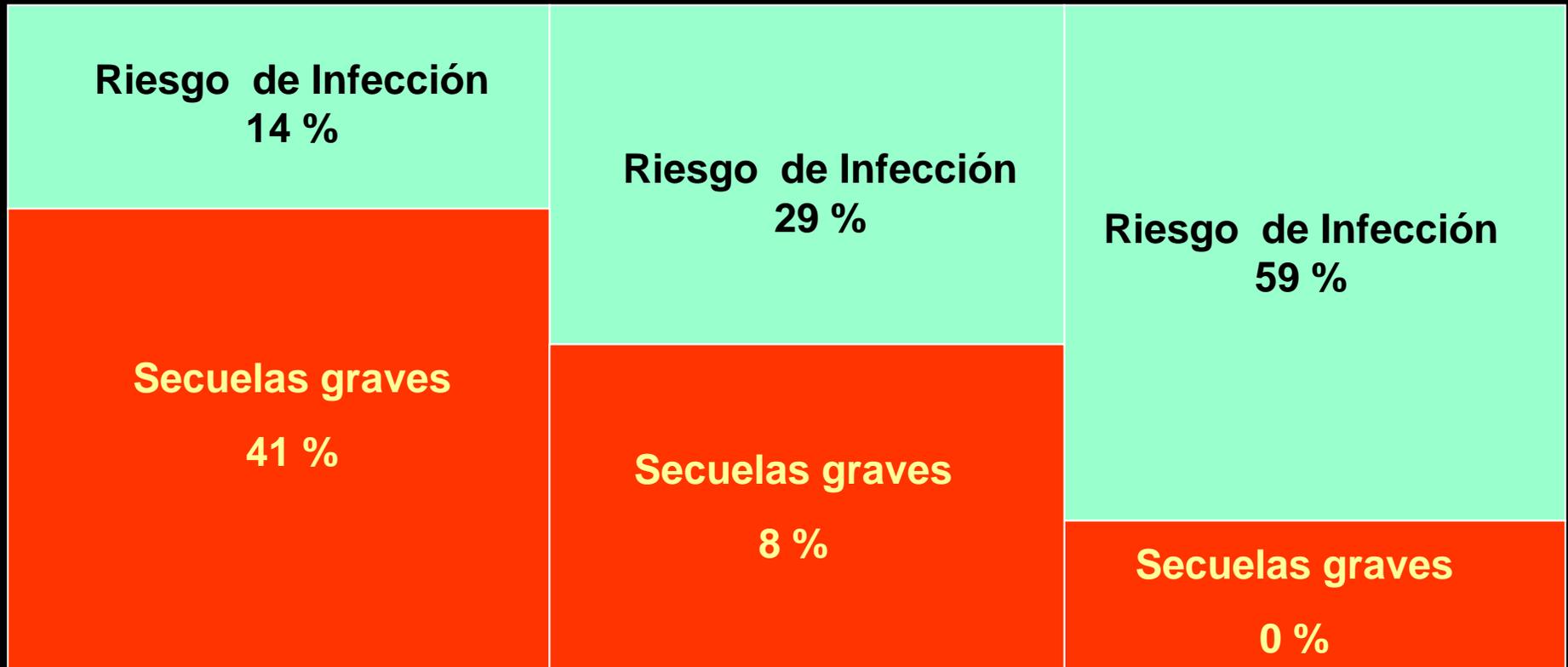
Secuelas graves
41 %

Riesgo de Infección
29 %

Secuelas graves
8 %

Riesgo de Infección
59 %

Secuelas graves
0 %



Toxoplasmosis: Frecuencia de mortinatos, infección congénita clínica y subclínica entre los recién nacidos de 500 mujeres que adquirieron la infección durante el embarazo

	N° de niños afectados (%)		
	Infección adquirida en el 1° trimestre	Infección adquirida en el 2° trimestre	Infección adquirida en el 3° trimestre
Resultados en el RN			
No infectados	109 (86)	137 (71)	52 (41)
Toxoplasmosis congénita			
Subclínica	3 (2)	49 (20)	68 (53)
Benigna	1 (1)	13 (5)	8 (6)
Severa	7 (6)	6 (2)	0 (0)
Mortinato o muerte perinatal	6 (5)	5 (2)	0 (0)
Total	126 (100)	246 (100)	128 (100)

**Resultado de 542 embarazos con toxoplasmosis adquirida en el embarazo:
incidencia de toxoplasmosis congénita y efecto del tratamiento con espiramicina
en la madre durante el embarazo**

	N° de niños afectados (%)	
	No tratadas	Tratadas
Resultados en el RN		
No infectados	60 (39)	297 (77)
Toxoplasmosis congénita		
Subclínica	64 (41)	65 (17)
Benigna	14 (9)	13 (3)
Severa	7 (5)	10 (2)
Mortinato o muerte perinatal	9 (6)	3 (1)
Total	154 (100)	388 (100)

Que tratamiento indico:

1.- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina durante 6 meses.

2.- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina, metilprednisona durante 12 meses.

3.- .- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina, metilprednisona durante 6 meses y espiramicina 6 meses

4.- Ciclos de 3 meses de pirimetamina, sulfadiazina alternados con ciclos de 3 meses de espiramicina durante 1 año

5.- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina durante 12 meses y metilprednisona

Que tratamiento indico:

1.- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina durante 6 meses.

2.- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina, metilprednisona durante 12 meses.

3.- .- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina, metilprednisona durante 6 meses y espiramicina 6 meses

4.- Ciclos de 3 meses de pirimetamina, sulfadiazina alternados con ciclos de 3 meses de espiramicina durante 1 año

5.- Pirimetamina, sulfadiazina, leucovorina durante 12 meses y metilprednisona

TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA: tratamiento

Pirimetamina: (Daraprin® 1 compr. = 25 mg)
2 mg/Kg/día cada 12 horas (2-3 días) VO.
1 mg/Kg/día por 2 ó 6 meses, después esta
dosis lunes , miércoles y viernes

Sulfadiazina: 50 mg/Kg/ cada 12 horas VO.

Ácido folínico: (Leucovorina cálcica 1 comprimido = 15mg) 10 mg/día 3 veces por semana.

Espiramicina: (Rovamicina® 1 comprimido = 1 g)
80-100 mg/Kg/día cada 6-12 horas VO.

Metilprednisona: (Deltisona B® 20 gotas = 4 mg)
1- 2 mg/Kg/día cada 12 horas VO.

Presentación del Caso Clínico

Tadeo es traído a la consulta a los 15 días de vida por un control serológico para toxoplasmosis **ELISA 230 UI/ml** que se le solicitó por antecedentes maternos

Peso: 3.500 g

Talla: 50 cm

PC: 33 cm

RNT/AEG

Antecedentes Maternos

Edad: 25 años

Gestas 3

Paridad 3

Embarazo con 6 controles

Serología en la 1° consulta a las 20 semanas de gestación **HAI 1/256**, se le solicita a los 14 días un **ELISA** que le da **200 UI/ml**. En el embarazo anterior según comenta ya tenía serología positiva.



Cuál es la conducta que adoptaría con respecto a Tadeo?

- 1.- Como la madre no tiene solicitado otros estudios para confirmar diagnóstico lo trato con claritromicina hasta descartar diagnóstico.**
- 2.- Solo control clínico porque la madre no tuvo primoinfección.**
- 3.- Solicito IgM e IgA para descartar infección congénita.**
- 4.- Como los títulos del niño son mayores a los maternos considero que está infectado y lo trato.**
- 5.- Lo trato con espiramicina por un mes hasta terminar de estudiarlo**

Cuál es la conducta que adoptaría con respecto a Tadeo?

1.- Como la madre no tiene solicitado otros estudios para confirmar diagnóstico lo trato con claritromicina hasta descartar diagnóstico.

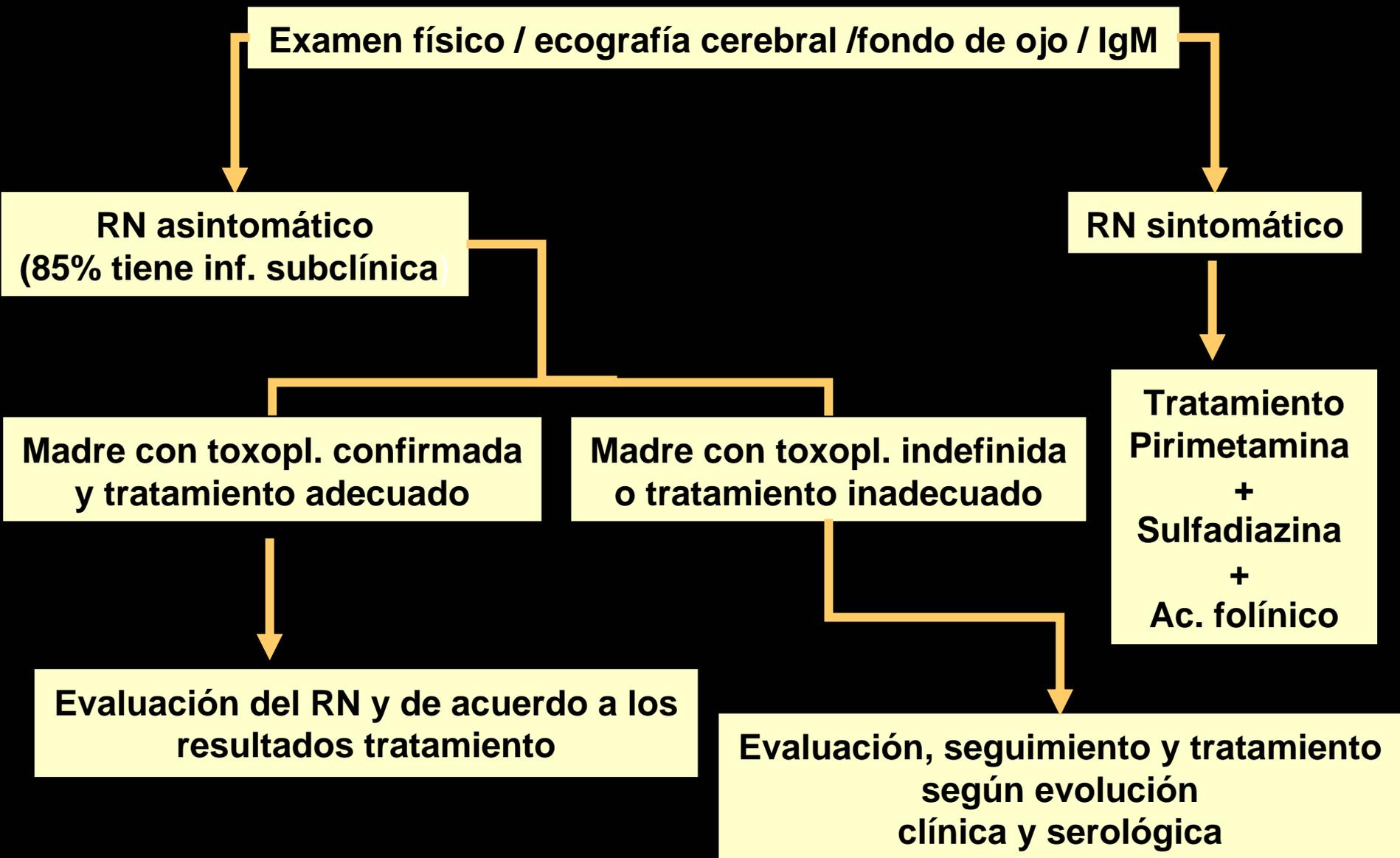
2.- Solo control clínico porque la madre no tuvo primoinfección.

3.- Solicito serología IgM para descartar infección congénita.

4.- Como los títulos del niño son mayores a los maternos considero que está infectado y lo trato.

5.- Lo trato con espiramicina por un mes hasta terminar de estudiarlo

TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA: Diagnóstico y tratamiento



CONCLUSIONES

Para poder determinar la verdadera utilidad del screening serológico de la embarazada se tendría que:

- **Agilizar el circuito de diagnóstico, utilizando los mismos métodos en los distintos niveles de atención**
- **Educar a la población**
- **Concientizar al equipo de salud de la importancia de esta patología.**



Hospital Materno Neonatal - Córdoba



GRACIAS