



Aprenda sobre la **toxoplasmosis** en el embarazo

Por: Álvaro Hoyos O., MD • Pediatra especialista en Microbiología y Parasitología Médicas y enfermedades infecciosas.

1. ¿Qué es la toxoplasmosis?

Es una infección que ocurre en el humano causada por un parásito llamado *Toxoplasma gondii*. Este parásito vive en el intestino de los felinos, como el gato, y puede salir expulsado en la materia fecal y causar contaminación del suelo, la tierra, el agua y los vegetales. Otros animales como las vacas, cerdos, ovejas, cabras y gallinas, entre muchos otros, también pueden infectarse con el parásito. Los humanos adquieren la infección al consumir agua, vegetales, frutas y carnes contaminadas con el parásito (ver Carta de Laboratorio Clínico # 13).

2. ¿A quién le puede dar toxoplasmosis?

Cualquier persona puede infectarse con el parásito de la toxoplasmosis. Las personas inmunosuprimidas (con las defensas bajas) y las mujeres en embarazo poseen un mayor riesgo ya que la infección en ellas, puede afectar al feto en formación o la enfermedad manifestarse de forma más grave (ver Carta de Laboratorio Clínico # 13).

3. ¿Cómo se manifiesta la toxoplasmosis en el embarazo?

La infección en la mayoría de casos será asintomática, es decir, la mujer gestante

**La infección
en la mayoría
de casos será
asintomática**



no manifestará ninguna anormalidad a pesar de haber adquirido la infección. En algunos pocos casos se pueden presentar síntomas inespecíficos como fiebre, dolor en las articulaciones y en los músculos, dolor de garganta intenso, debilidad, cansancio y ganglios (secas) en el cuello, aumentados de tamaño. Estos síntomas persistirán por algún tiempo y desaparecerán paulatinamente sin dejar ningún tipo de secuela.

4. ¿Cómo afecta la toxoplasmosis al feto y al recién nacido?

El bebé en gestación (el feto) puede adquirir la infección a través de la placenta si su madre se infectó durante el embarazo. La infección en el feto será más grave entre más temprano ocurra durante el embarazo, es decir, las infecciones en el primer trimestre de la gestación tendrán una afectación mayor que las ocurridas en el segundo o tercer trimestre. A través de la ecografía el médico ginecólogo podrá detectar anormalidades en la placenta (placenta inflamada), en el cerebro del bebé (líquido

y cicatrices cerebrales), hígado y bazo (aumentados de tamaño). Ver pregunta 5.

En el recién nacido lo más común es encontrar retinitis (inflamación de la retina del ojo), calcificaciones cerebrales (cicatrices en el cerebro), hidrocefalia (aumento del líquido en el cerebro) plaquetas sanguíneas bajas, las cuales se manifiestan con puntos rojos sobre la piel y en ocasiones prematuridad (el bebé nace antes de tiempo).

5. ¿Cómo se diagnostica la toxoplasmosis en el feto y en el recién nacido?

Para el diagnóstico en el feto y el recién nacido es fundamental conocer los antecedentes de la madre relacionados con la infección; indagar por los síntomas de toxoplasmosis en la madre (ver pregunta 3), los exámenes realizados durante el control prenatal como exámenes de sangre para detectar el contacto con el parásito, llamados serologías para toxoplasmosis o pruebas de anticuerpos contra *Toxoplasma* y las ecografías gestacionales. Si existe alguna sospecha de toxoplasmosis fetal, el médico ginecólogo ordenará algunos estudios de sangre a la madre junto con una ecografía gestacional más especializada conocida como “ecografía de detalle anatómico”.

El médico pediatra ordenará al recién nacido exámenes como una ecografía cerebral, valoración de las retinas por el especialista en oftalmología y algunos exámenes de sangre para detectar el contacto con el parásito (serologías para

toxoplasmosis o pruebas de anticuerpos contra *Toxoplasma*). Con base en estos estudios, se determinará si la infección pudo comprometer al bebé.



**El médico
pediatra
ordenará al
recién nacido
exámenes**

6. ¿Cómo se trata la toxoplasmosis en el feto y en el recién nacido?

Si el médico ginecólogo con el apoyo del especialista en medicina materno fetal determinan que el feto se encuentra infectado, se ordenará un tratamiento anti-parasitario a la madre que será efectivo para el bebé. Al momento del nacimiento si el médico pediatra determina que la infección está presente en el bebé, solicitará una valoración por el pediatra especialista en enfermedades infecciosas. Este último indicará un tratamiento por vía oral, efectivo contra el parásito. El bebé deberá recibir este tratamiento anti-parasitario durante un año.

7. ¿Cuándo se debe consultar?

Lo ideal es consultar antes de planear un embarazo para determinar si la infección ya ha ocurrido en la madre y ha generado defensas (inmunidad o anticuerpos contra *Toxoplasma*) contra el parásito en la futura mamá. En este último caso, ni la mamá ni el futuro bebé tendrán riesgo. Si el embarazo está en curso la asistencia al control prenatal asegura las medida para prevenir el contagio (ver pregunta 8) y la realización de las pruebas de sangre (anticuerpos contra *Toxoplasma*) para conocer si hay o no riesgo de infección durante el embarazo o detectar la infección durante la gestación.

8. ¿Cómo se previene la toxoplasmosis?

La mejor forma de prevenir la infección durante el embarazo es informarse sobre las maneras como el parásito la puede infectar. Los vegetales, frutas y agua pueden estar contaminados con el parásito, al igual que muchas de las carnes de animales utilizadas para el consumo humano. Por esto último las mejores medidas de prevención son tomar agua embotellada o hervida aunque sea del acueducto; consumir vegetales limpios y lavados y preparados al vapor o salteados (nunca crudos durante el embarazo), frutas sin cáscara y carnes bien cocidas (ver Carta 13). Las personas quienes tienen gatos como animales de compañía, pueden prevenir la infección evitando que el gato abandone el hogar y recogiendo los excrementos de la caja de arena diariamente, utilizando guantes y lavado de manos con agua y jabón luego de manipular la arena. Para más detalles, ver Carta de Laboratorio 13.

Lo ideal es consultar antes de planear un embarazo para determinar si la infección ya ha ocurrido en la madre y ha generado defensas



Referencias

- Montoya JG. Systematic screening and treatment of toxoplasmosis during pregnancy: is the glass half full or half empty? Am J Obstet Gynecol 2018;219(4):315-319.
- Cortes JA, Gómez JE, Silva PI, Arévalo L, Arevalo I, Álvarez MI, et al. Clinical practice guideline. Integral Care Guidelines for the prevention, early detection and treatment of pregnancy, childbirth and puerperium complications: section on toxoplasmosis in pregnancy. Infectio 2017;21(2):102-116.
- Maldonado YA, Read JS. AAP committee on infectious diseases. Diagnosis, treatment, and prevention of congenital toxoplasmosis in the United States. Pediatrics 2017;139(2):e20163860.

Fotografías tomadas de: Freepik

COMITÉ EDITORIAL

Santiago Estrada Mesa, MD • Director General • Laboratorio Clínico VID • Juan Mario Jaramillo Acosta, MD • Jefe Laboratorio Clínico
• Clínica Cardio VID • Liliana Franco Restrepo, MD • Microbióloga • Clínica Cardio VID

REVISIÓN Y DISEÑO Departamento de Comunicaciones Organización VID

Escanea el código QR y conoce todas las Cartas de Salud

