



Para más información sobre los Especialistas en Información de la Organización de Teratología o para encontrar servicios en su área, llame al (866) 626-6847 o visítenos en línea en: www.OTISpregnancy.org

La Toxoplasmosis y el Embarazo

Toda mujer que se embaraza corre del 3 al 5 % de probabilidades de tener un bebé con malformaciones. La información a continuación le ayudará a determinar si la exposición a la toxoplasmosis durante el embarazo aumenta aún más su riesgo a los riesgos asociados. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o consejo de su proveedor de salud.

¿Qué es la toxoplasmosis?

La toxoplasmosis es una infección que la causa el parásito *Toxoplasma gondii*. Se puede contagiar al comer carne no bien cocida e infectada, teniendo contacto con tierra, heces de gato que contenga el parásito. La inflamación de los nódulos linfáticos o enfermedades de tipo mononucleosis (fiebre, cansancio o dolor de garganta) pueden presentarse. La mayoría de los adultos no tienen síntomas. En la mayoría de los casos, una vez que se infecte con toxoplasmosis, no podrá volverla a contraer.

¿Quién está con más riesgo de contraer toxoplasmosis?

Las mujeres que tienen gatos que andan afuera, las que recientemente hayan recogido gatos, coman carne no bien cocida, tengan jardines o hayan tenido alguna enfermedad de tipo mononucleosis recientemente. Sin embargo, el comer carne no bien cocida es mucho más riesgoso que tener gatos, de hecho, un estudio realizado en Europa demostró que el contacto con los gatos, en sí no es un factor de riesgo.

¿Cómo puedo saber si estoy en riesgo de contraer toxoplasmosis?

En los Estados Unidos, aproximadamente un tercio de las mujeres no han tenido toxoplasmosis y están en riesgo de una infección. En Europa prevalece mucho la toxoplasmosis ya que se consume mucha más carne cruda.

Una prueba de sangre podrá determinar si alguna vez tuvo toxoplasmosis. Lo ideal es hacerse una prueba de toxoplasmosis antes de embarazarse, quizá se necesiten varias pruebas para ver si la infección es reciente o no. Deberá consultar con su proveedor de la salud sobre si es conveniente una prueba de toxoplasmosis.

¿Qué precauciones puedo tener para evitar una infección?

La *Toxoplasma gondii* se puede encontrar en la carne no bien cocida, huevos crudos y leche no pasteurizada. Los gatos que comen carne cruda o roedores pueden infectarse, y los parásitos viven en las heces de los gatos por dos semanas. Los huevos de la *Toxoplasma gondii* pueden vivir en las heces enterradas en la tierra hasta por 18 meses. Para evitar la infección, las mujeres embarazadas deberán:

- cocinar la carne hasta que no se vea carne rosa y los jugos sean claros
- usar guantes y lavarse las manos después de hacer jardinería
- lavar bien todas las frutas y verduras
- lavarse las manos muy bien después de tocar carne cruda, frutas, verduras y tierra
- no tocar las heces de gatos

Hace dos años tuve una infección de toxoplasmosis y ahora estoy embarazada. ¿Qué riesgos tiene mi feto?

La toxoplasmosis congénita solamente sucede cuando la madre tiene una infección activa durante el embarazo. Por lo general, no hay un riesgo alto para el feto cuando la toxoplasmosis sucede más de 6 meses antes de la concepción. Si tuvo toxoplasmosis en el pasado, generalmente ya está inmunizada, por ende el feto no está en riesgo. Si tiene un sistema inmune débil, como lo es con el SIDA, puede desarrollar otra infección.

Estoy embarazada y me acabo de enterar que recientemente me infecté con toxoplasmosis. ¿Está en riesgo mi feto?

Se sabe que el parásito de la toxoplasmosis cruza la placenta. En el 40 por ciento de los casos en que la mujer embarazada tiene toxoplasmosis, el bebé también se infecta. Los bebés que se infectan durante el embarazo contraen la "toxoplasmosis

congénita". En los Estados Unidos, 1 ó 2 de cada 1000 bebés que nacen cada año tienen toxoplasmosis. Algunos infantes con toxoplasmosis congénita tendrán condiciones médicas como problemas con el cerebro, ojos, corazón, riñones, sangre, hígado o el bazo. Los efectos a largo plazo pueden ser: ataques, retraso mental, parálisis cerebral, sordera y ceguera.

Muchos bebés infectados no tendrán problemas al nacimiento. Hable con su proveedor de la salud si usted deberá consultar a un especialista para más información.

¿Existe un alto riesgo en mi embarazo porque tengo toxoplasmosis y tengo tan sólo 10 semanas de embarazo?

Cuando la madre se infecta dentro de la 10 y 24 semana de gestación, el riesgo de problemas severos en el recién nacido es del 5 al 6 por ciento más o menos. Cuando la madre se infecta más tarde en el embarazo, el riesgo de que el bebé tenga problemas es menos alto.

¿Cómo puedo saber si mi feto se ha infectado con toxoplasmosis?

Una vez que sepa que usted se ha infectado, hay varias formas de saber si su feto se ha infectado también. El líquido alrededor del feto o la sangre del feto se pueden examinar para determinar la presencia de una infección. Sin embargo, si el feto está infectado, estas pruebas no le indican la severidad de la infección. Cerca de un tercio de los bebés que nacen con toxoplasmosis congénita tendrán un problema que se pudo haber visto en un ultrasonido. Después del nacimiento, se pueden realizar pruebas de sangre en el bebé. Deberá hablar de estas pruebas con su proveedor de la salud.

Existe algún tratamiento para la toxoplasmosis durante el embarazo?

La infección de toxoplasmosis materna se puede tratar exitosamente con antibióticos. La detección temprana y tratamiento pueden reducir la posibilidad que el feto se infecte. Si el feto ya se ha infectado, el tratamiento con otros medicamentos harán la infección en el feto menos severa. Sin embargo, el tratamiento quizá no prevenga los efectos en el bebé. El tratamiento durante el primer año de vida puede ser beneficioso. Su proveedor de la salud podrá hablar de las opciones de tratamientos.

Si mi bebé nace sin síntomas de toxoplasmosis congénita, ¿quiere decir que la toxoplasmosis en el embarazo no le afectó?

Los bebés con toxoplasmosis congénitas generalmente no se ven diferentes que los demás. Sin embargo, los estudios realizados demuestran que hasta el 90 por ciento desarrollan algunos problemas como: ceguera, sordera o retraso en el desarrollo. Estos síntomas pueden ocurrir meses o inclusive años después del nacimiento. Por estas razones, los bebés con toxoplasmosis deberán de ser tratados para la infección durante el primer año de vida y después ser examinados periódicamente por si se presentaran otros problemas.

Enero 2007.

Derechos reservados por OTIS.

Reproducido con permiso



Referencias:

- Berrobi A, *et al.* Termination of pregnancy for maternal toxoplasmosis. *Lancet* 344: 36-39, 1994.
- Cook AJC *et al.* Sources of toxoplasmosis in pregnant women. *BMJ* volume 321 15 July 2000;142-147
- Couvreur J, *et al.* In utero treatment of toxoplasmic fetopathy with the combination pyrimethamine-sulfadiazine. *Fetal Diagn Ther* 8: 45-50, 1993.
- Daffos F, *et al.* Prenatal management of 746 pregnancies at risk for congenital toxoplasmosis. *New Engl J Med* 318(5): 271-275, 1988.
- Desmonts G, *et al.* Prenatal diagnosis of congenital toxoplasmosis. *Lancet* 1:500-504, 1985.
- Dubey JP, Beattie CP. Toxoplasmosis of Animals and Man. Boca Raton: CRC Press, p 288, 1988.
- Foulon W, *et al.* Detection of congenital toxoplasmosis by chorionic villus sampling and early amniocentesis. *Am J Obstet Gynecol* 163: 1511-1513, 1990b.
- Foulon W, *et al.* Prenatal diagnosis of congenital toxoplasmosis. *Obstet Gynecol* 76(5): 769-772, 1990a.
- Hohlfeld P, *et al.* Prenatal diagnosis of congenital toxoplasmosis with a polymerase-chain-reaction test on amniotic fluid. *New Engl J of Med* 331 (11): 695-699, 1994.
- Hunter K, *et al.* Prenatal screening of pregnant women for infections caused by cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, herpes virus, rubella, and *Toxoplasma gondii*. *Am J Obstet Gyn* 145: 269-273, 1983.
- Johnson JD, *et al.* Application of the polymerase chain reaction to the diagnosis of human toxoplasmosis. *J of Infection* 26(2): 147-158, 1993.
- Koppe JG, *et al.* Results of 20-year follow-up of congenital toxoplasmosis. *Lancet* 1:254-255, 1986.
- Lynfield R, Eaton RB. *Teratogen Update: Congenital Toxoplasmosis*. *Teratology* 52(3): 176-180, 1995.
- Matsui D. Prevention, diagnosis and treatment of fetal toxoplasmosis. *Clinic in Perinatology* 21(3): 675-689, 1994.
- Remington JS, Desmonts G. Toxoplasmosis. In: Remington JS, Klein JO (eds.), Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. Philadelphia: W.B. Sanders Co., pp 89-195, 1990.
- Stray-Pedersen B. Toxoplasmosis in pregnancy. *Baillieres Clinical OB and Gyn* 7(1): 107-137, 1993 Mar.
- Wilson CB. Development of adverse sequelae in children born with subclinical toxoplasmosis infection. *Pediatrics* 66(5): 767-774, 1980.
- The Toxoplasmosis Study Group: Congenital toxoplasmosis. *Am J Dis Child* 144: 619, 1990.