

Toxoplasmosis y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la toxoplasmosis pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es la toxoplasmosis?

La toxoplasmosis es una infección causada por el parásito *Toxoplasma gondii*. Usted puede infectarse por consumir carne no bien cocida o infectada, o por coger tierra o heces de gatos que contengan el parásito. Aunque la mayoría de los adultos no tienen síntomas, la inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre, dolor de cabeza o dolor muscular pueden presentarse. En la mayoría de los casos, una vez que ha tenido toxoplasmosis, ya no la volverá a padecer.

¿Cómo puedo averiguar si estoy en riesgo de tener toxoplasmosis?

Más o menos el 85% de las mujeres embarazadas en los Estados Unidos están en riesgo de infectarse con toxoplasmosis. Las mujeres que recientemente acaban de adquirir un gato, o que tienen gatos al exterior, comen carne no bien cocida, hacen jardinería, o han tenido recientemente una enfermedad tipo mononucleosis, corren mayor riesgo. Hay una prevalencia más alta de toxoplasmosis en Europa donde se consume mucha más carne no bien cocida.

Una prueba de sangre puede determinar si usted ha tenido alguna vez toxoplasmosis. Lo ideal es que se haga la prueba antes de la concepción. Si se identifica una infección durante el embarazo, se podrán necesitar varias pruebas para ver si la infección es reciente o pasada. Usted debería de hablar con su proveedor de la salud para ver si es necesario que le hagan pruebas.

¿Qué precauciones puedo tomar para evitar una infección?

Se puede encontrar *Toxoplasma gondii* en carne cruda, no bien cocida, huevos crudos y en la leche no pasteurizada. Los gatos que comen carne cruda o roedores pueden infectarse y el parásito vive en las heces del gato por dos semanas. Los huevos del *Toxoplasma gondii* pueden vivir en las heces enterradas de los gatos hasta por 18 meses. Para evitar una infección, las mujeres embarazadas deberán:

- Cocinar la carne hasta que no esté rosa o sus jugos salgan claros
- Usar guantes mientras hacen jardinería
- Lavar bien todas las frutas y verduras
- Lavarse las manos bien después de haber tocado carne cruda, frutas, verduras o tierra
- No tocar las heces de gatos
- No dar de comer carne cruda a los gatos

Tuve una infección de toxoplasmosis hace dos años y estoy ahora embarazada. ¿Corre mi bebé algún riesgo?

La infección en un bebé en desarrollo sólo sucede cuando la madre tiene una infección activa durante el embarazo. Por lo general, no hay un mayor riesgo al bebé cuando la toxoplasmosis ocurre más de seis meses antes de la concepción. Si usted tuvo toxoplasmosis en el pasado, generalmente está usted inmune y su bebé no corre riesgo. Si usted tiene un sistema inmune débil, como SIDA, usted puede desarrollar otra infección activa.

Estoy embarazada y me acabo de enterar que recientemente me infecté con toxoplasmosis. ¿Corre mi bebé un riesgo?

Se sabe que el parásito de toxoplasmosis cruza la placenta. En el 20% de los casos en que la mujer embarazada tiene toxoplasmosis, el bebé también se infecta. Se dice que los infantes que se infectan durante el embarazo tienen una infección de "toxoplasmosis congénita". En los Estados Unidos, entre 400 y 4000 bebés nacen con toxoplasmosis cada año. Algunos infantes con toxoplasmosis congénita tendrán problemas médicos que incluyen problemas con el cerebro, vista, corazón, riñones, sangre, hígado o bazo. Los efectos a largo plazo pueden incluir, ataques epilépticos, retraso mental, parálisis cerebral, sordera y ceguera. Muchos infantes infectados no tendrán problemas al nacer. Hable con su proveedor de la salud para ver si necesita ver a un especialista para tener más información.

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

Cuando la madre está infectada durante el primer trimestre, el riesgo que el bebé se infecte es del 10 al 15%. Esto es también el periodo de gestación cuando el bebé corre un riesgo mayor de problemas severos por la infección. Cuando la madre está infectada a finales del embarazo, la posibilidad de que el bebé tenga problemas severos es remota.

¿Cómo me puedo enterar si mi bebé se ha infectado con toxoplasmosis?

Si usted se ha infectado recientemente, hay varias formas de ver si su bebé se ha infectado. El líquido alrededor del bebé o la sangre del feto pueden examinarse para determinar si hay una infección. Sin embargo, si el bebé está infectado, estas pruebas no pueden indicar qué tan severa es la infección. Más o menos un tercio de los bebés con toxoplasmosis congénita tendrán un problema que se puede ver en el ultra sonido. Después del nacimiento, una prueba de sangre puede realizarse al bebé para determinar si el bebé está infectado.

¿Existe algún tratamiento para la toxoplasmosis durante el embarazo?

La infección materna de toxoplasmosis se puede tratar con éxito con medicamentos antibióticos. La identificación y tratamiento temprano pueden reducir la posibilidad de que el bebé se infecte. Si el bebé ya se ha infectado, un tratamiento con otros medicamentos podrán hacer que la enfermedad del bebé sea menos severa. Sin embargo, el tratamiento no podrá prevenir los efectos en el bebé. El tratamiento durante el primer año de vida puede también ayudarlo. Su proveedor de la salud podrá hablarle sobre opciones de tratamientos específicos.

Si mi bebé nace sin síntomas de toxoplasmosis congénita, ¿quiere esto decir que la infección de toxoplasmosis en el embarazo no tuvo efecto?

Los infantes con toxoplasmosis congénita por lo general se ven diferentes al nacer. Sin embargo, los estudios a largo plazo demuestran que hasta el 90 por ciento desarrollan problemas incluyendo pérdida de la visión, pérdida del oído o retraso en el desarrollo. Estos síntomas pueden presentarse meses e inclusive años después del nacimiento. Por esta razón los infantes con toxoplasmosis congénita deberán ser tratados durante el primer año de vida y después ser revisados periódicamente para detectar cualquier problema.

Si he tenido toxoplasmosis en el pasado, ¿debo evitar amamantar a mi bebé?

No. Amamantar a su bebé le ofrece muchos beneficios alimenticios y de salud. Ya que la mayoría de las mujeres con toxoplasmosis desarrollarán una inmunidad al parásito, es muy poco probable que la toxoplasmosis se pase por la leche materna. De hecho, se les anima a las mujeres a que amamenten ya que así ellas les proveen a sus bebés con anticuerpos que los protegen.

¿Le dará toxoplasmosis a mi bebé si me infecto mientras amamanto?

Lo más probable es que no le dé toxoplasmosis al bebé si usted se infecta mientras amamanta. Se cree que la transmisión ocurre si la madre se infecta durante el final del embarazo o durante la lactancia, pero esto no se ha comprobado en ningún estudio.

¿Debo preocuparme si el padre de mi bebé tiene toxoplasmosis mientras estoy embarazada o amamantando.

No. La toxoplasmosis no se pasa de persona a persona excepto en los casos de transmisión de madre a bebé durante el embarazo, o como resultado de una transfusión de sangre o transplante de órgano. Un padre no puede pasar toxoplasmosis a usted o al bebé.

Octubre 2010.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Centers for Disease Control and Prevention. Toxoplasmosis: Pregnant Women. [Cited 2010 October 11]. Available at URL: <http://www.cdc.gov/toxoplasmosis/pregnant.html>.
- Cook AJC, et al. 2000. Sources of toxoplasmosis in pregnant women. *BMJ* 321:142-147.
- Couvreux J, et al. 1993. In utero treatment of toxoplasmic fetopathy with the combination pyrimethamine-sulfadiazine. *Fetal Diagn Ther* 8:45-50.
- Daffos F, et al. 1988. Prenatal management of 746 pregnancies at risk for congenital toxoplasmosis. *N Engl J Med* 318(5):271-275.
- Dubey JP and Jones JL. 2008. Toxoplasma gondii infection in humans and animals in the United States. *Int J Parasitol* 38:1257-1278.
- Hide G, et al. 2009. Evidence for high levels of vertical transmission in Toxoplasma gondii. *Parasitol* 136:1877-1885.
- Hohlfield P, et al. 1994. Prenatal diagnosis of congenital toxoplasmosis with a polymerase-chain-reaction test on amniotic fluid. *N Engl J Med* 331(11):695-699.
- Jones, CA. 2001. Maternal transmission of infectious pathogens in breast milk. *J Paediatr Child Health* 37:576-582.
- Jones JL et al. 2001. Toxoplasmosis gondii infection in the United States: Seroprevalence and Risk Factors. *Am J Epidemiol* 4:357-365.
- Koppe JG, et al. 1986. Results of 20-year follow-up of congenital toxoplasmosis. *Lancet* 1:254-255.
- Lopez A, et al. 2000. Preventing congenital toxoplasmosis. *MMWR Recomm Rep* 49(RR-2):59-68.
- Lynfield R and Eaton RB. 1995. Teratogen update: Congenital toxoplasmosis. *Teratology* 52(3):176-180.
- Matsui D. 1994. Prevention, diagnosis and treatment of fetal toxoplasmosis. *Clin Perinatol* 21(3):675-689.
- Montoya JC and Remington JS. 2008. Management of Toxoplasma gondii infection during pregnancy. *Clin Infect Dis* 47(4):554-566.
- Stray-Pedersen B. 1993. Toxoplasmosis in pregnancy. *Baillieres Clin Ob Gynecol* 7(1):107-137.
- Wilson CB. 1980. Development of adverse sequelae in children born with subclinical toxoplasmosis infection. *Pediatrics* 66(5):767-774.
- The Toxoplasmosis Study Group. 1990. Congenital toxoplasmosis. *Am J Dis Child* 144:619.

Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.