

Infecciones congénitas, perinatales y postnatales

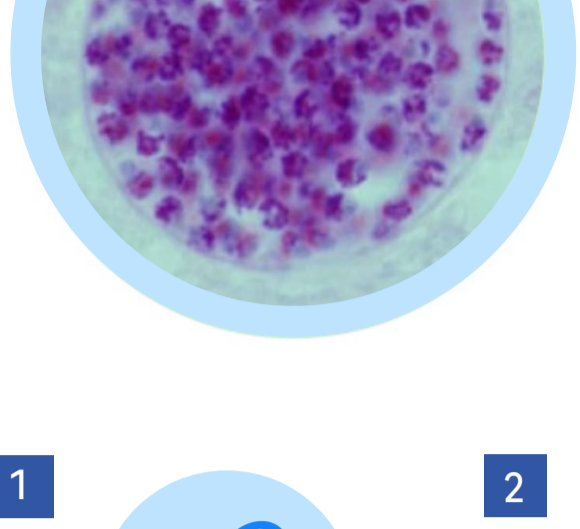
¿Cuáles son sus riesgos en el embarazo?¹

Las mujeres embarazadas son vulnerables a contraer enfermedades infecciosas de tipo bacterianas, virales o parasitarias que pueden transmitirse verticalmente, desde la madre al feto o recién nacido.

Una infección, durante el primer trimestre de embarazo tiende a desarrollar anomalías congénitas en el embrión en crecimiento; si ocurre después, es más probable que el feto desarrolle una infección neonatal. En algunos casos, las consecuencias pueden ser lamentables: morbilidad o mortalidad perinatal.

Comúnmente se agrupan bajo el acrónimo TORCH.¹

Toxoplasma GONDII¹



La enfermedad **se produce a causa de infección parasitaria, al comer carne contaminada o mal cocida**, por contacto con heces de gato infectadas o durante el embarazo. Tiene una incidencia del **15% a la semana trece de gestación y hasta 70% a las treinta y seis semanas de gestación**, pudiendo producirse malformaciones fetales.¹

1



Son asintomáticos al nacimiento, **del 70% al 90%**.

2



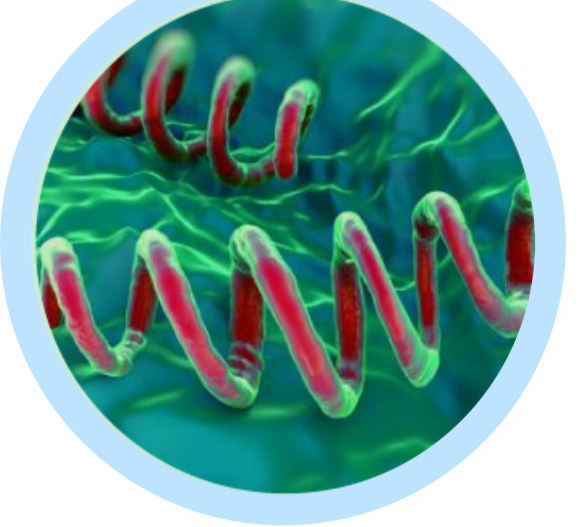
Triada clásica para el diagnóstico: coriorretinitis, hidrocefalia y calcificaciones intracraneales.

3



Manifestaciones comunes: anemia, convulsiones, ictericia, esplenomegalia, hepatomegalia y trombocitopenia.

Otras enfermedades¹



Sífilis

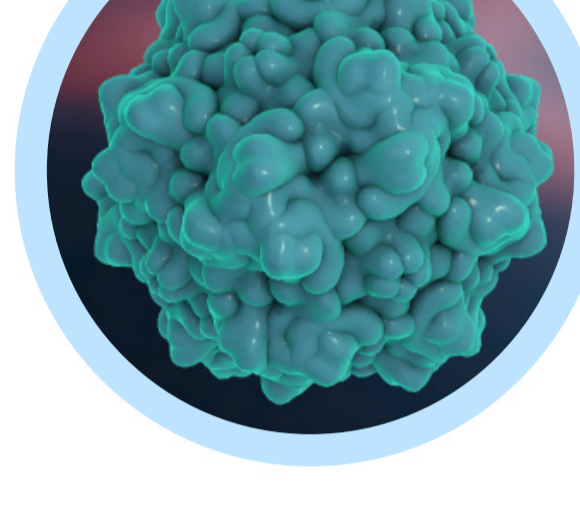
En los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) se estima un rango anual de sífilis primaria o secundaria de 0,9 casos por cada 100,000; mientras que

i la incidencia de sífilis congénita es de 7.8 casos por 100,000 nacidos vivos.

El riesgo de infección varía según la etapa evolutiva de la enfermedad, presentándose cuadros de rinitis, lesiones cutáneas y de mucosas, alteraciones óseas, dentales y cartilaginosa, entre otros signos.

Parvovirus B19¹

Se trata de un virus de ADN monocatenario, pasa a través de gotitas respiratorias, por exposición de la sangre o verticalmente a través de la placenta.

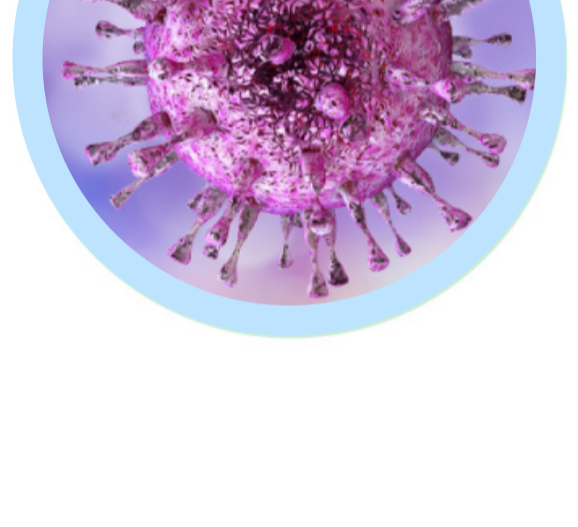


i Aproximadamente entre el 35 y 55% de las mujeres en edad fértil no son inmunes al parvovirus, la incidencia es del 1 al 5%.

Como consecuencias, puede provocar aborto espontáneo, deficiencias graves del desarrollo neurológico e hidropesía fetal (inflamación).

Varicela¹

El virus pasa de la madre al feto a través de la placenta.



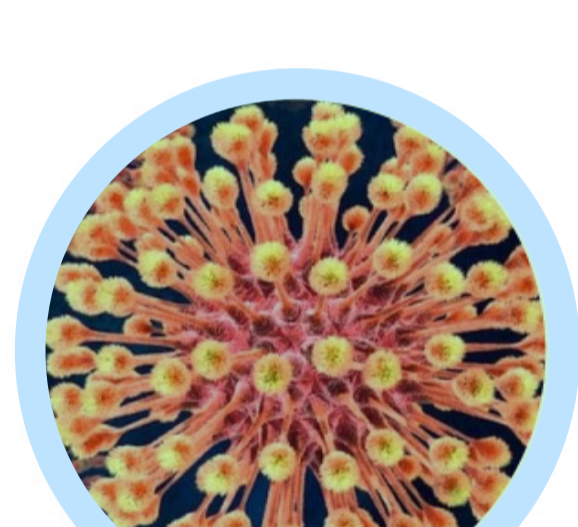
i Se estima que hay 2% de probabilidad de que un bebé desarrolle el síndrome de varicela congénita si la madre contrae la enfermedad durante los dos primeros trimestres del embarazo.

a menudo es causa de lesiones cutáneas, hipoplasia de las extremidades, anomalías neurológicas o retraso en el desarrollo

Rubéola¹

Su alta transmisión vertical es del **80 al 90%**. El riesgo es más alto en el primer trimestre del embarazo y el cuadro es más severo durante este período.

Las manifestaciones clásicas incluyen: sordera neurosensorial, cataratas, defectos cardíacos, microftalmia, opacidad corneal y glaucoma. Es la única enfermedad infecciosa que **puede evitarse mediante la vacunación**.

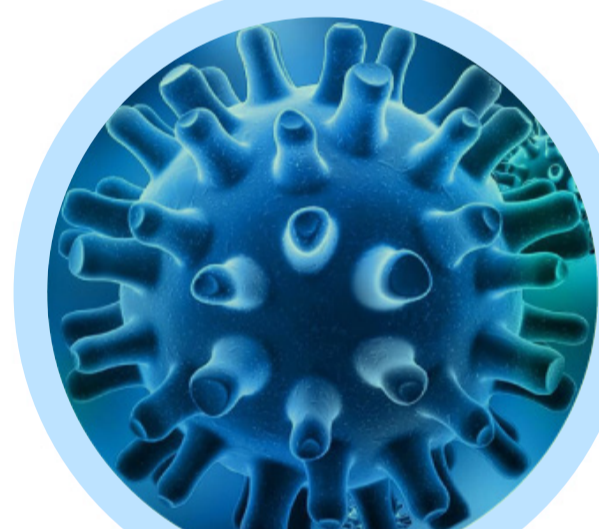


Citomegalovirus (CMV)²

La mayoría de las **personas con esta enfermedad no presentan síntomas** ni saben que están infectadas, pero la infección es seria cuando se trata de bebés, a pesar de que no presentan problemas de salud **pueden desarrollar alguna discapacidad**.

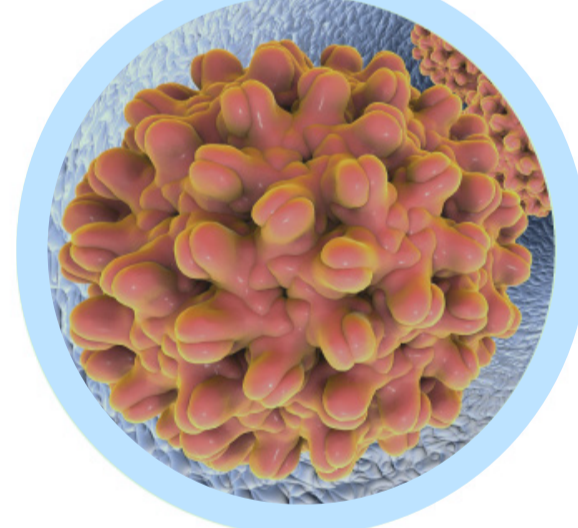
Herpes

El contagio de virus del herpes simple se estima entre **30- 50% cuando ocurre cerca del momento del parto (80%)**.⁴ **Puede ser causa de aborto** o generar la presencia de malformaciones cerebrales, cicatrices, coriorretinitis.⁴



Hepatitis B1

La transmisión ocurre durante el nacimiento y el parto, por contacto con la sangre u otros líquidos corporales.



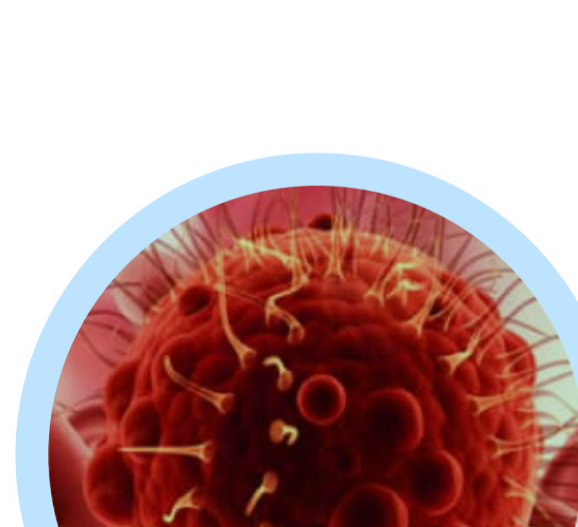
i Sin las medidas de prevención adecuadas el riesgo de contagio al hijo es de 70 a 90%.

Puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica, de alto riesgo si se desarrolla como cirrosis o cáncer de hígado.¹

De acuerdo a la OMS, 257 millones de personas padecían infección crónica en 2015 y la proporción de menores de cinco años con esta descendió a menos del 1% en 2019.³

Virus de inmunodeficiencia humana, VIH²

La patogenia de la infección es compleja, se transmite por exposición a la sangre, a membranas mucosas; durante el trabajo de parto, el parto o durante la lactancia



i Sin las medidas de prevención adecuadas el riesgo de contagio al hijo es de 70 a 90%.

Como medida de prevención, ayuda no amamantar al bebé y la identificación temprana de la infección materna, misma que permite iniciar o llevar un tratamiento integral.

Estas acciones han ayudado a reducir la tasa de transmisión perinatal.¹

Tipos de transmisión¹

Durante el embarazo

Transmisión a través de la placenta, dando lugar a infecciones congénitas.

Durante el parto

Contagio a través del canal del parto, conteniendo infecciones perinatales.

Durante el parto

Infección a través de la lactancia materna, por contacto de secreciones maternales, produciendo infecciones postnatales.

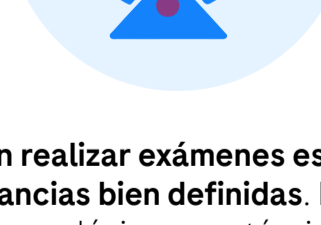
Algunas líneas de prevención¹

1



Cumplir con el esquema de vacunación contra rubéola, varicela, hepatitis B, difteria, tétanos y actualmente la de la influenza, (con los refuerzos correspondientes).

2



Se deben realizar exámenes específicos bajo circunstancias bien definidas. El diagnóstico puede ser serológico o por técnicas de biología molecular o cultivo celular.

3



Serología para VIH, contra hepatitis B y evaluación de vaginosis en mujeres con antecedentes de parto prematuro

4



Mantener estrictas normas de higiene en los alimentos.

Es importante que las mamás y los papás estén sanos y mantengan una buena atención médica antes y durante el embarazo para reducir el riesgo de malformaciones congénitas que pueden evitarse.

En general, cuando la infección ocurre antes de las 20 semanas es más grave y puede ocasionar malformaciones múltiples. **Acércate con tu médico y pide que te hable sobre los ensayos del grupo TORCH, los cuales detectan la presencia de anticuerpos contra los patógenos de infección.**⁴

- Cuidate, porque tu salud y la de tu bebé son importantes. -

¹ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2018). Guía de asistencia práctica. Control prenatal del embarazo normal. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, Vol. 61 (5), pp. 510-527.

² Neu, N., Duchon, J. y Zachariah (2015). TORCH Infections. *Clin Perinatol*, Vol. 42(1), pp.77-103. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095510814001250?via%3Dihub>.

³ Belanger, B. (2020). *Embryology, Teratology TORCH*. National Center Biotechnology Information. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545148/>.

⁴ Organización Mundial de la Salud. (2020). *Hepatitis B*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.

⁵ Abarca, K. (2003). Infecciones en la mujer embarazada transmisibles al feto. *Revista Chilena de Infectología*, Vol. 20 (1), pp. 41-46. Recuperado de: https://www.google.com/search?q=Rev+Chil+Infec&rlz=1C1SQJL_es_MX928MX928&oq=Rev+Chil+Infec&aqs=chrome..69157j0l2j0i2130.283j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8.