



PROYECTO REIV-TOXO: RESULTADOS DE LA COHORTE ESPAÑOLA DE TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA (2015-2022)

Borja Guarch Ibáñez

Unidad de Infectología Pediátrica ICS-IAS.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta.
Universitat de Girona; Girona

Coordinador de REIV-TOXO

Escenario actual de la Toxoplasmosis Congénita en España



Cribado no recomendado actualmente

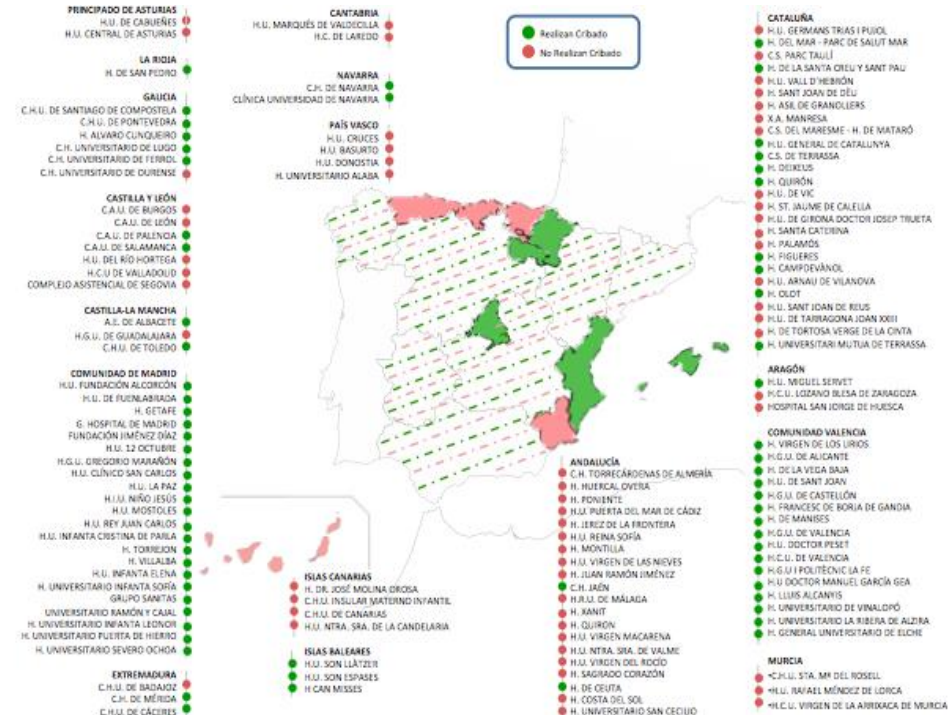
Preocupación. Desacuerdo.

Práctica heterogénea:
Zona
Profesional
Hospital
Paciente

No cribado

Cribado prenatal trimestral

Encuesta nacional REIV-TOXO 2021





Objetivo principal

Describir las **características epidemiológicas y clínicas** de la toxoplasmosis congénita (TC) en España, y evaluar el **efecto del tratamiento prenatal** sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad



Material y métodos

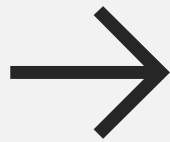
- Estudio observacional ambispectivo (enero 2015 - junio 2022) que recoge los casos de **TC confirmada en niños nacidos en España** registrados en la base nacional de datos REIV-TOXO
- Definición de **caso**:
 - Presencia al nacimiento de IgM/IgA específica para *T. gondii*
 - PCR positiva en sangre, orina, LCR o placenta para *T. gondii*
 - Antecedentes de PCR positiva en líquido amniótico
 - Elevación de IgG durante el seguimiento
 - Persistencia de IgG > primer año de edad
- Clasificación del **recién nacido (RN)**:
 - TC sintomática
 - TC asintomática



Resultados 2015-2022

Casos detectados

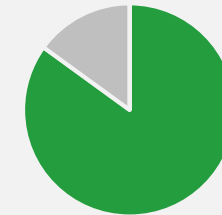
72



56 Casos registrados
REDCap

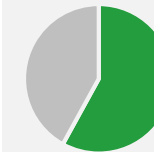
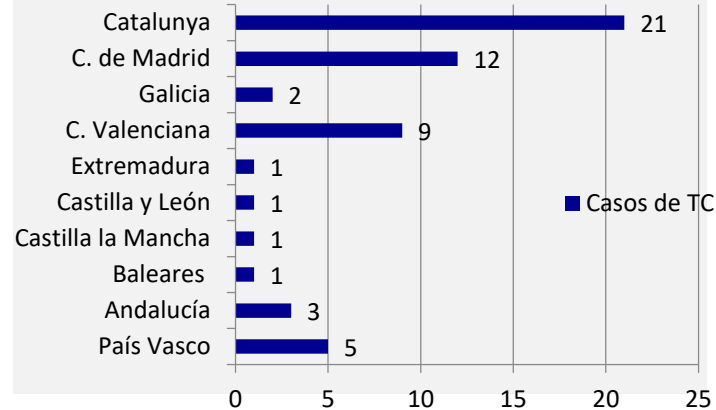
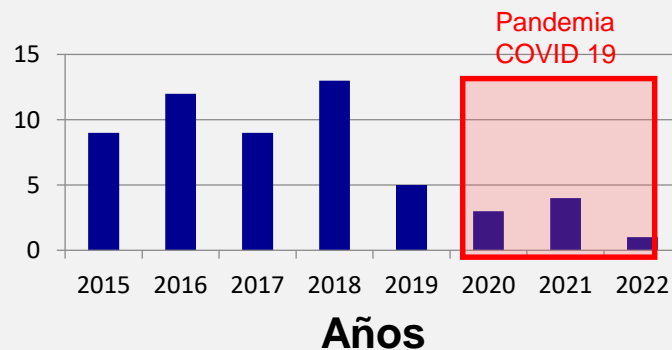
35 hospitales

NNAT



85%

Casos de TC



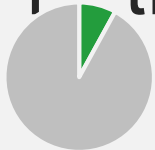
57%



1. VARIABLES GESTACIONALES

Gracias al cribado gestacional, el 96,4% de diagnósticos de TC pudieron confirmarse al nacer o durante del primer año de vida. En el 90,7% de los casos pudo fijarse el trimestre de la infección materna (68,5% seroconversiones maternas; 61,1 % IgG + con baja avidéz)

1^{er} trimestre



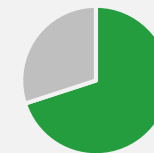
9%

2^o trimestre



20%

3^{er} trimestre



61%

11% gestantes presentaron sintomatología compatible con toxoplasmosis (fiebre, adenopatías cervicales, odinofagia, fatiga, cefalea, y/o mialgias)



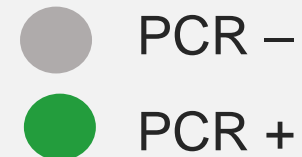
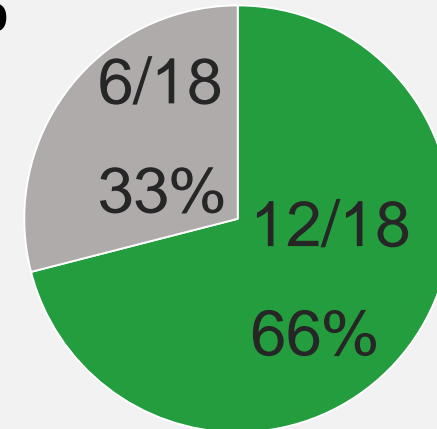
93% ecografías
trimestrales:

98% normales



3/3 RM fetal
normal

Amniocentesis 18/54,
33%





El **34%** de las gestantes **no recibió** ningún **tratamiento** durante la gestación

Tratamiento gestacional

66%

36/54, (66%)



24

E

11%

4

E+PSA

22%

8

PSA

Duración tratamiento (días; RIQ)

-Espiramicina (E): 18 (7-198)

-Pirimetamina, sulfadiazina y ácido folínico (PSA): 31 (19-91)

75% de las gestantes se constató **tiempo hasta inicio del tratamiento: 11,3 días** (RIQ 0-62)



2. VARIABLES NEONATALES

Nacimiento

Nacimiento

Síntomas **21/56; 37,5%**



35/56; 62,5% Asintomáticos

Neurológicos n=15 27%

Oftalmológicos n=9 16%

Sistémicos n=4 7%

Seguimiento / Me: 24m /
(RIQ: 3-72m)

18%

Nuevos síntomas

Neurológicos n=6 11%

Oftalmológicos n=5 9%

Auditivos n=1 2%

Un **78,5%** completó **un año** de
tratamiento: 364 días (RIQ 11-494)



3. TRATAMIENTO GESTACIONAL Y VARIABLES NEONATALES

	Tratamiento gestacional				Análisis Univariante		Análisis Multivariante	
	No (n=19)		Sí (n=37)		p	OR (IC95%)	p	OR(IC95%)
	n	%	n	%				
Seroconversión								
1T	3/15	15.78	2/36	5.55				
2T	1/15	5.26	10/36	27.02				
3T	11/15	57.89	24/36	64.86	0,16			
TC sintomática (todas)	11/19	57.89	10/37	27.03	0.03	3.71 (1.12 - 12.21)	0.09	3.11 (0.80 - 12.08)
TC ocular	5/19	26.32	4/37	10.81	0.15		0,19	
TC NRL	9/19	47.37	6/37	16.22	0.01	4.65 (1.28 - 1678)	0.17	
TC generalizada	3/19	15.78	1/37	2.70	0.11		0.21	
PCR <i>T. gondii</i> (+) en LCR	3/15		20	1/34	2.94	0.08	8.25 (0.73 - 92.76)	
PCR <i>T. gondii</i> (+) en sangre	7/17	41.18	3/29	10.34	0.02	6.06 (1.25 - 29.45)		
PCR <i>T. gondii</i> (+) en orina	2/9	22.22	1/21	4.76	0.19			
Ig M anti- <i>T.gondii</i> (+) nacer	12/16		75	12/33	36.36	0.01	5.25 (1.33 - 20.67)	
Nuevas secuelas (todas)	7/19	36.84	3/37	8.11	0.01	6.61 (1.41-30.79)	<0.01	11.39 (1.86-69.45)
Nuevas secuelas visuales	4/19	21.05	1/37	2.70	0.05	9.60 (0.93-98.13)	0.04	16.85 (1.14 - 248.16)
Nuevas secuelas NRL	4/19	21.05	2/37	5.41	0.09	4.66 (0.73 -29.47)	0.06	6.48 (0.86 - 48.70)



Conclusiones

- La mayoría de los **RN** de nuestra cohorte son **asintomáticos al nacer**.
- **Los niños** que recibieron **tratamiento gestacional** presentaron **menos síntomas al nacimiento**.
- **1/6 niños** presentó **nuevas secuelas** durante el seguimiento, **especialmente** entre los pacientes que **no** recibieron **tratamiento** durante la **gestación**.
- Sin cribado se pierde la oportunidad de **prevenir** la infección fetal, y dificulta la detección, tratamiento y seguimiento de los niños y niñas afectados de TC.
- El **seguimiento** hasta la edad adulta es necesario para controlar la aparición posterior de **secuelas** neurológicas y visuales.



XI CONGRESO de la SEIP y XIII Reunión Hispano-Mexicana de Infectología



SOCIEDAD ESPAÑOLA de INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA
del 9 al 11 de Marzo • MURCIA 2023

Comité científico de REIV-TOXO



Borja Guarch
H. Universitari
Dr. Josep Trueta

INVESTIGADOR PRINCIPAL



Pere Soler
H. Universitari
Vall d'Hebron



M. Antoinette Frick
H. Universitari
Vall d'Hebron



Fernando Baquero
H. Universitario
La Paz



Daniel Blázquez
H. Universitario
12 de octubre



Isabel de Fuentes
Centro Nacional de Microbiología. ISCIII

Coodinación de REIV-TOXO

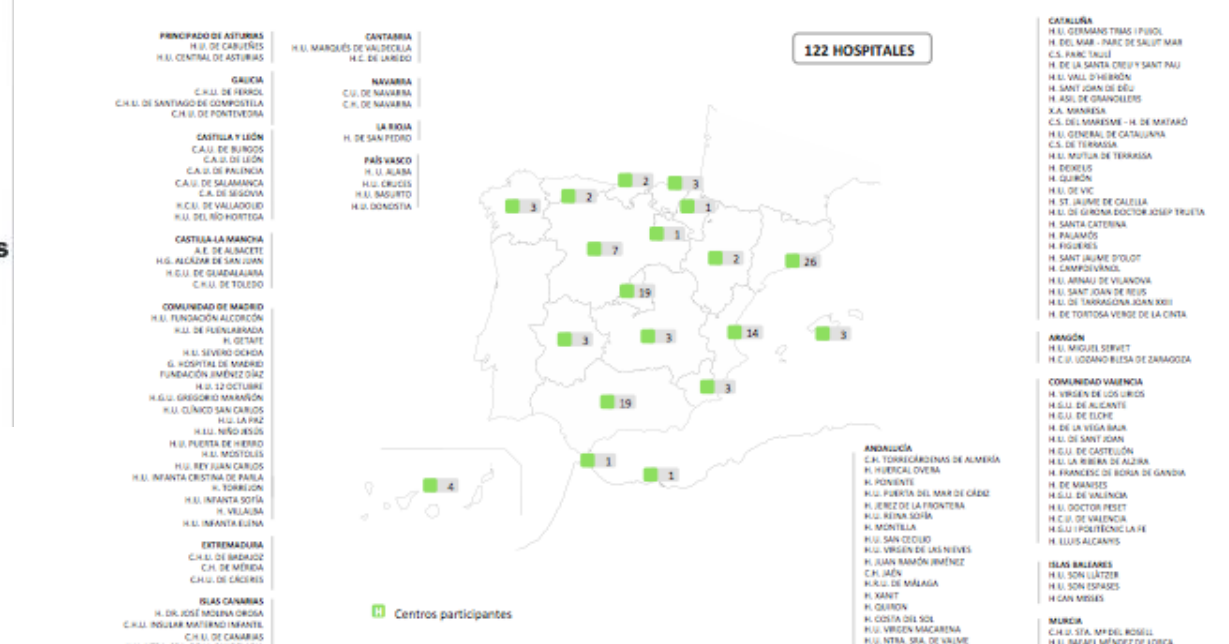


Borja Guarch-Ibáñez
H. Universitario
Dr. Josep Trueta

INVESTIGADOR PRINCIPAL



Clara Carreras-Abad
H. Universitario
Germans Trias i Pujol



...Y a las niñas, niños y sus familias afectos de TC