

# TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS Y TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA: NORMATIVA Y TUTORIAL PARA LA VIGILANCIA A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA LABORATORIAL (SIVILA-SNVS)

**2010**

Dependencias del Ministerio de Salud de la Nación participantes en la presente actualización:

- Laboratorio Nacional de Referencia, Departamento de Parasitología, INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán"
- Dirección de Epidemiología: Área de vigilancia, SNVS-SIVILA

Esta normativa de notificación ha sido consensuada por el Departamento de Parasitología del INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán" y el Área de Vigilancia Laboratorial de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

Las siguientes instrucciones aplican para todos los laboratorios que obtengan, reciban o puedan procesar muestras para diagnóstico de toxoplasmosis y que estén habilitados como usuarios de carga del Sistema Nacional de Vigilancia de Laboratorio (SIVILA). Las instrucciones generales sobre el uso del sistema pueden obtenerse accediendo al propio sistema y utilizando la opción "Descargas", bajo el título "INSTRUCTIVOS MÓDULOS", subtítulo "Módulo de Vigilancia Laboratorial – SIVILA", opción "Tutorial para el manejo del software SIVILA para nodos de notificación y consulta" [https://www.snvs.msal.gov.ar/descargas/index\\_down.asp](https://www.snvs.msal.gov.ar/descargas/index_down.asp)<sup>1</sup>

El presente material se redactó teniendo en cuenta el 1er Acuerdo Nacional de Referentes para la Prevención de las Complicaciones y del Diagnóstico y Tratamiento de la Toxoplasmosis en Alta Gracia, Córdoba 26 y 27 de Octubre de 2008, y está construido en base a los aportes, la discusión y el consenso de los representantes de las distintas dependencias del Ministerio de Salud de la Nación participantes, reunidos con el propósito de actualizar la vigilancia de Toxoplasmosis

El grupo de expertos sugirió actualizar los eventos a vigilar vinculados a la transmisión de la enfermedad de Toxoplasmosis y la modalidad de vigilancia de cada uno de ellos con el propósito de mejorar la calidad de la información y las posibilidades de análisis de la misma, con los siguientes objetivos:

En base a tales recomendaciones se reconfiguró la vigilancia de Toxoplasmosis a través del SIVILA con los criterios que se detallan a continuación.

<b>EVENTOS A VIGILAR</b>	<b>INDIVIDUAL</b>	<b>AGRUPADA</b>
<b>TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>TOXOPLASMOSIS CONGENITA</b>	<b>x</b>	

A continuación se detalla la modalidad de vigilancia, periodicidad e instrucciones para la notificación de cada uno de ellos:

#### TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS

**Modalidad de vigilancia:** PROPORCIÓN DE POSITIVOS EN FICHA AGRUPADA, FICHA INDIVIDUAL DE TODO CASO REACTIVO.

**Periodicidad:** SEMANAL

**Objetivo:** ESTIMAR LA PREVALENCIA EN EL GRUPO EMBARAZADAS, REGISTRAR Y PERMITIR EL SEGUIMIENTO DE POSIBLES CASOS CONGÉNITOS.

#### **Notificación AGRUPADA**

Será notificada semanalmente la proporción de embarazadas estudiadas y embarazadas positivas para anticuerpos IgG y anticuerpos IgM.

La información será cargada de la siguiente manera:

<sup>1</sup> Para acceder a este enlace deberá tener una sesión activa en el sistema.

- En la columna Totales se notificará el total de **embarazadas estudiadas** para toxoplasmosis (por cualquier técnica) durante la semana epidemiológica a notificar, según el grupo de edad correspondiente.
- En la columna Positivos (P+) se notificará el total de casos positivos por **IgM** para toxoplasmosis durante la semana epidemiológica a notificar, según grupo de edad.

Toda embarazada IgM positiva deberá ser notificada en ficha individual con identificación nominal del caso para posibilitar su seguimiento.

La primer serología deberá realizarse lo mas cercana posible a la concepción. Para aquellas embarazadas con serología negativa se realizará seguimiento serológico en forma como mínimo trimestral y en lo posible bimestral con un control en el último mes.

Toda vez que sea posible, el laboratorio deberá informar en la columna Totales sólo aquellas embarazadas que sean estudiadas por primera vez para posibilitar la estimación de la prevalencia en ese grupo poblacional y no los controles posteriores al primero.

En la columna Positivos deberán informarse los casos positivos identificados por primera vez.

### **Notificación INDIVIDUAL**

Toda vez que se obtenga una serología Inmunoglobulina M (IgM) reactiva se deberá notificar una ficha individual al Grupo de Eventos TOXOPLASMOSIS/Evento TOXOPLASMOSIS EN EMBARAZADAS, colocar como resultado de laboratorio colocar como resultado de laboratorio **PROBABLE INFECCIÓN RECIENTE**.

- **Si se dispone de capacidad para realizar** Detección de avidéz:
  - Si la Detección de avidéz resultara negativa (avidéz alta) colocar como resultado de laboratorio **INFECCIÓN ANTERIOR**.
  - Si la Detección de avidéz resultara positiva (avidéz baja) colocar como resultado de laboratorio **CONFIRMADA INFECCIÓN RECIENTE**. Deberá realizarse la derivación al médico infectólogo para seguimiento de la embarazada y el recién nacido por un año.

### **TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA**

**Modalidad de vigilancia:** FICHA INDIVIDUAL EXCLUSIVAMENTE para todo niño/a hijo/a de madre con diagnóstico confirmado o probable de infección reciente por *Toxoplasma gondii* durante el embarazo o ante la sospecha clínica de Toxoplasmosis congénita.

**Periodicidad:** SEMANAL

**Objetivo:** Informar acerca del riesgo de transmisión congénita, posibilitar su seguimiento y registrar la ocurrencia del evento con el propósito de estimar tasa de transmisión e incidencia de la enfermedad.

## Notificación INDIVIDUAL

Se abrirá una ficha individual ante todo hijo de madre con diagnóstico de Confirmada o Probable Infección reciente por *Toxoplasma gondii* durante el embarazo o con sospecha clínica de Toxoplasmosis congénita a través del Grupo de Eventos TOXOPLASMOSIS/Evento TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA.

Deberá tomarse una muestra lo más cercana posible al momento del nacimiento.

Todos los casos sospechosos (hijos de madres con diagnóstico de probable o confirmada infección reciente o recién nacidos con sospecha clínica de toxoplasmosis congénita) deberán estudiarse para la detección de anticuerpos IgG e IgM (e IgA si la capacidad del laboratorio lo dispone).

Si la detección de anticuerpos IgM (o IgA) resultara positiva colocar como resultado de laboratorio **CONFIRMADO TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA**. Derivar para su tratamiento.

Si la detección de anticuerpos IgM (o IgA) resultara negativa colocar como resultado de laboratorio **En estudio** y realizar seguimiento de anticuerpos IgG a los 3, 6 y a los 12 meses.

Si la detección de anticuerpos IgG resultara positiva a los 3 y 6 meses, colocar como resultado de laboratorio **En estudio** y continuar seguimiento a los 12 meses.

Si la detección de anticuerpos IgG resultara negativa a los 3 y 6 meses, colocar como resultado de laboratorio **Caso descartado**.

Si la detección de anticuerpos IgG resultara positiva a los 12 meses, colocar como resultado de laboratorio **CONFIRMADO TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA**.

Si la detección de anticuerpos IgG resultara negativa a los 12 meses, colocar como resultado de laboratorio **Caso descartado**.

*Ante cualquier duda o consulta acerca de este documento puede comunicarse por correo electrónico a [sivilanacion@gmail.com](mailto:sivilanacion@gmail.com) o por teléfono al 011 4379 9000 interno 4820*