

# Ojo con la enfermedad del gato!

## Toxoplasmosis Ocular

Dra. Olivia Cardozo

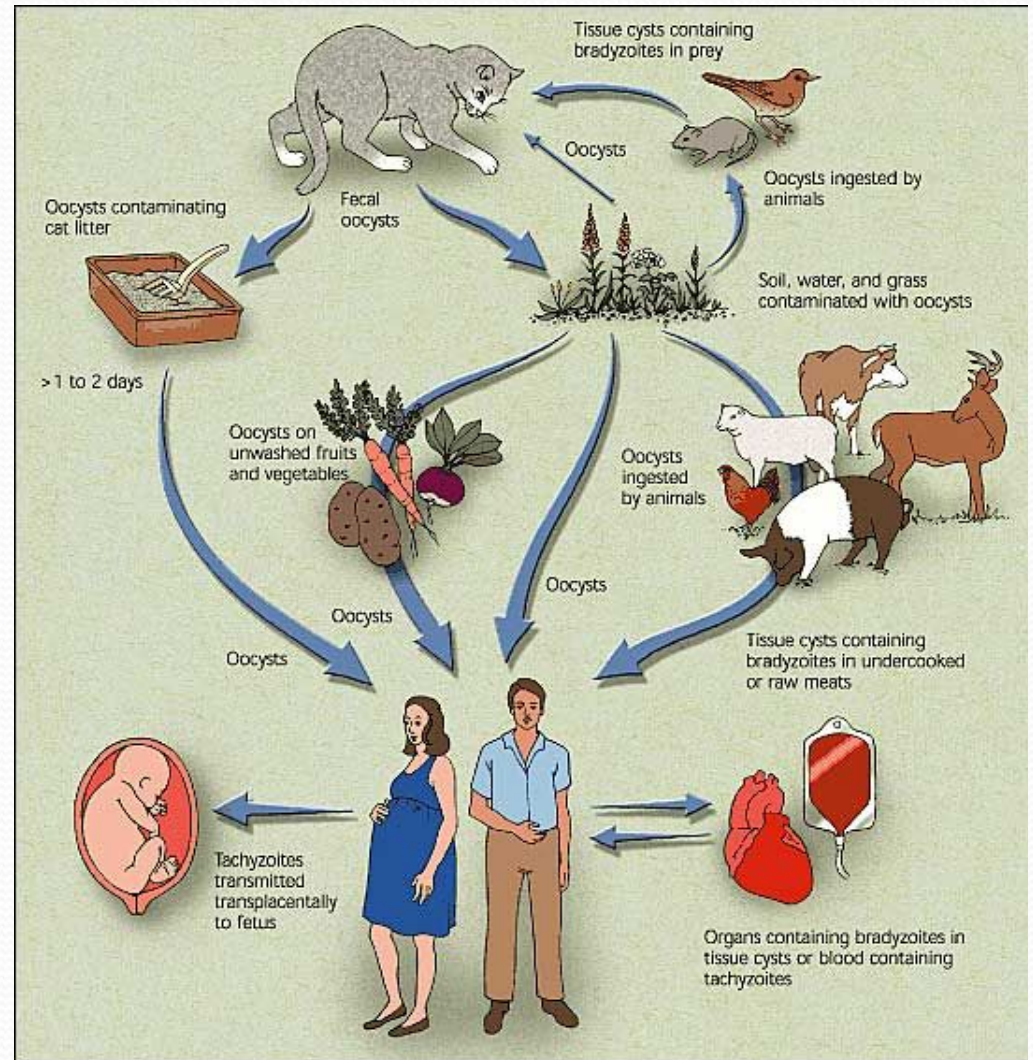
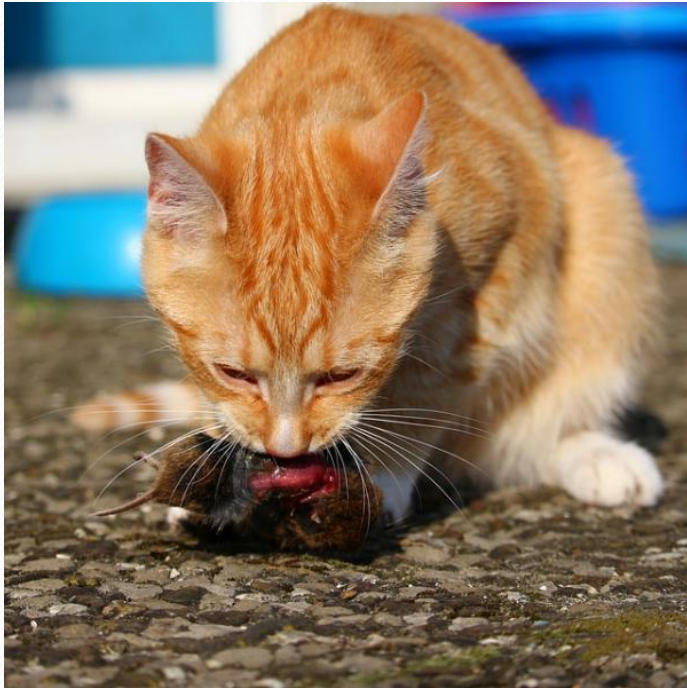


# Que es?

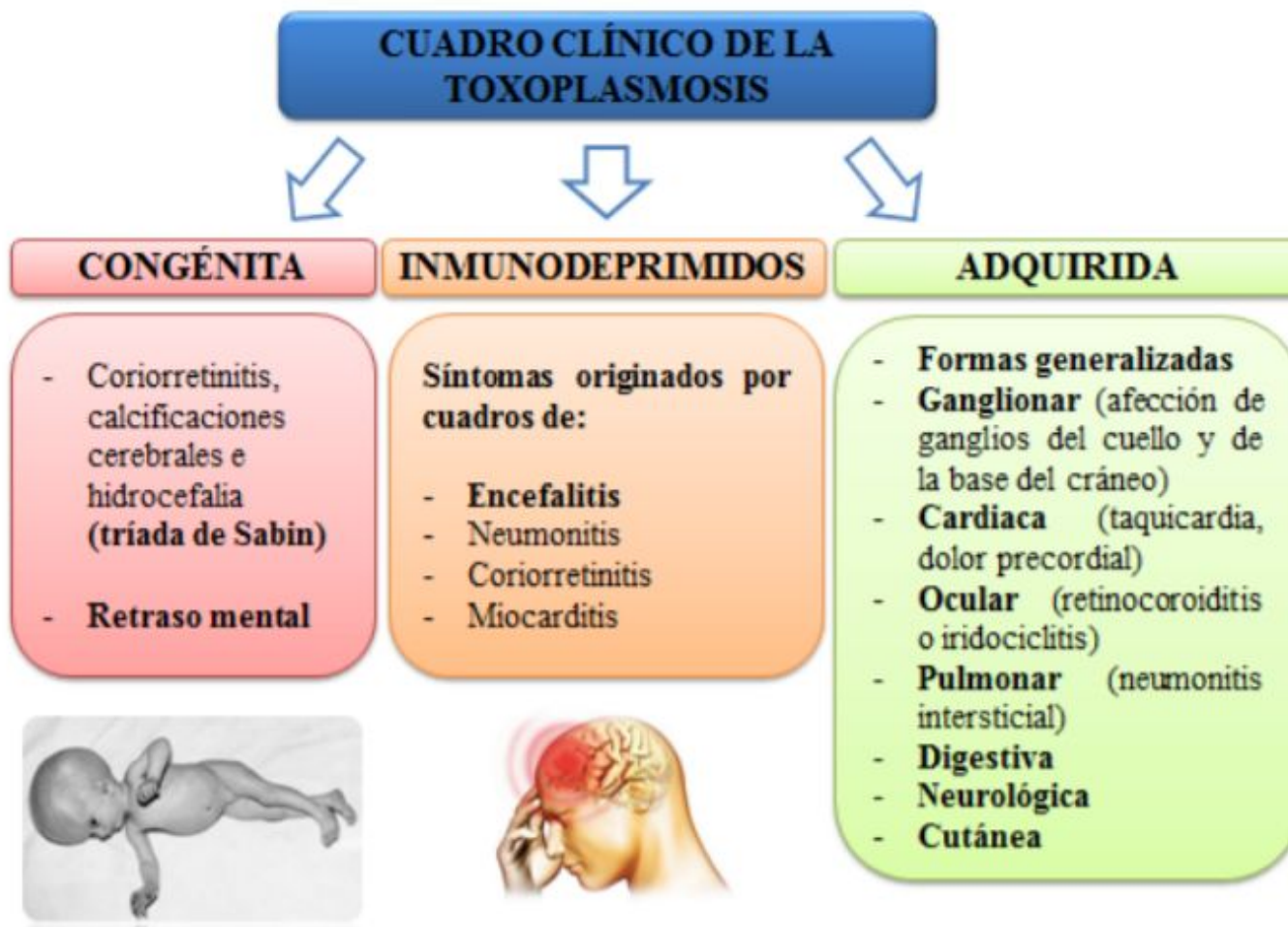
- Enfermedad Sistémica
- Causada por el *Toxoplasma gondii*
- Afecta a humanos y animales
- Infección en inmunocompetentes puede ser leve a sub clínica
- La mayoría no desarrolla síntomas y desarrolla inmunidad



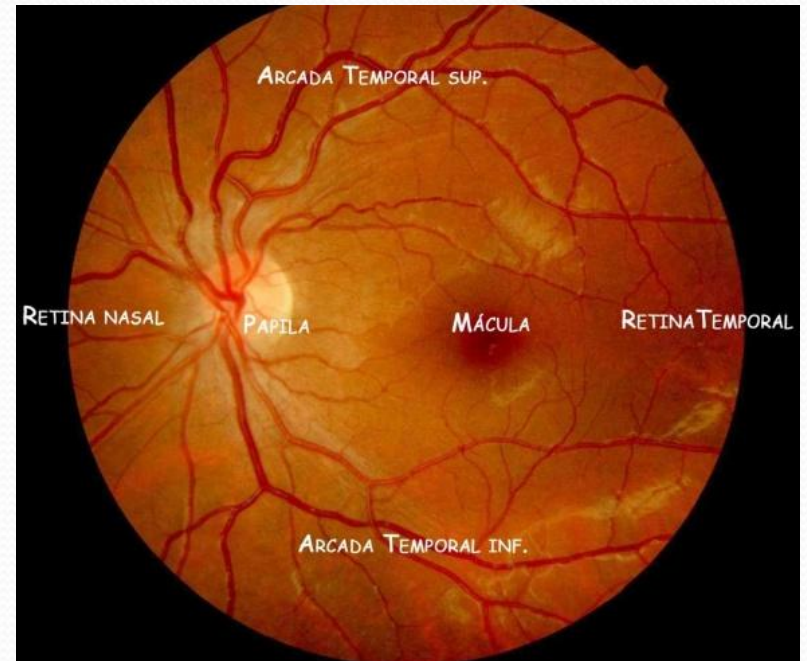
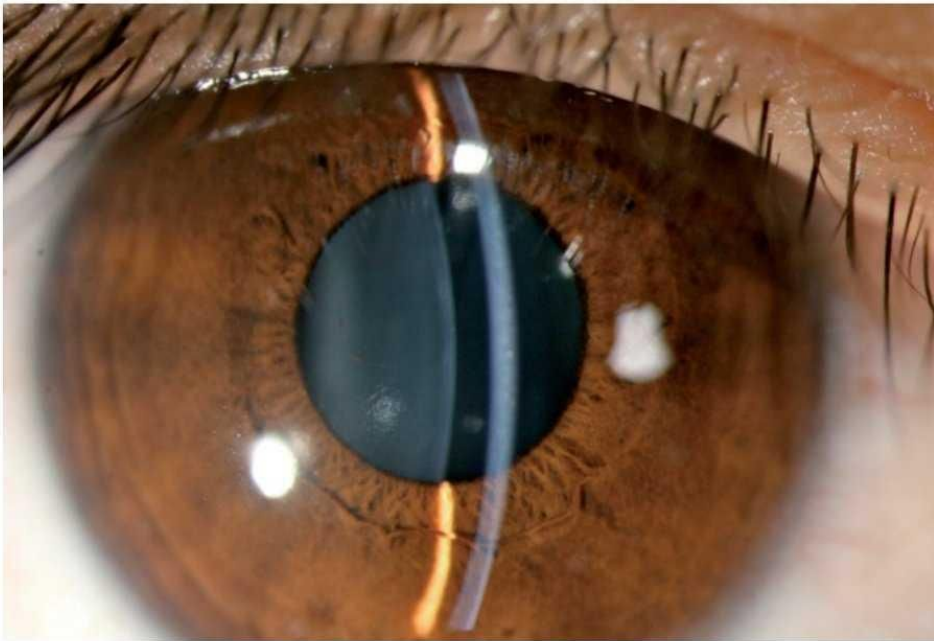
# Porque se culpa al gato?



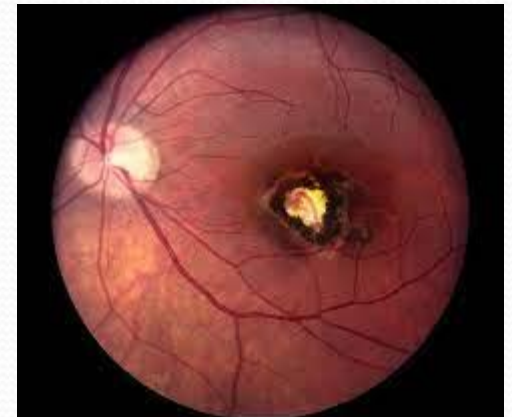
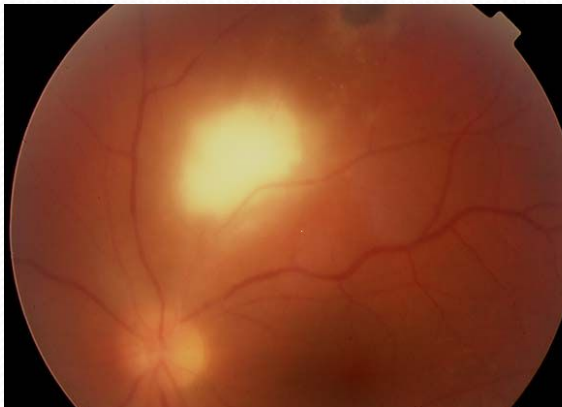
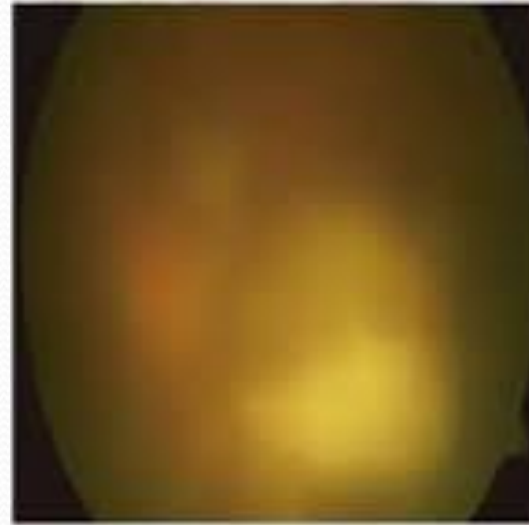
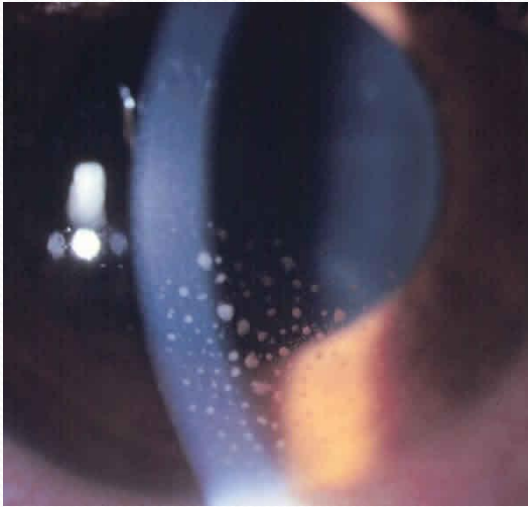
# Cuales son las manifestaciones?



# Que produce en el ojo?



# Que produce en el ojo?



# Como podemos detectar?

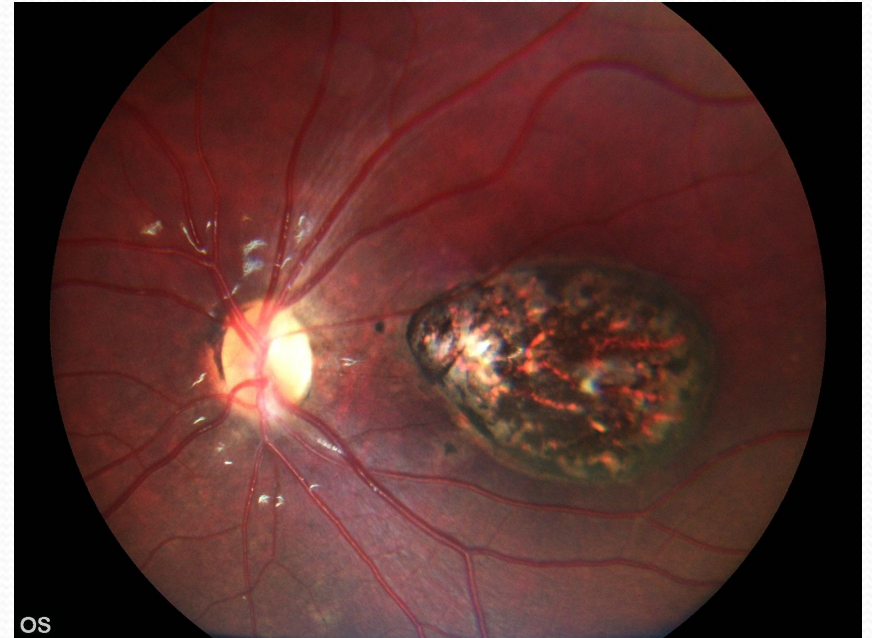
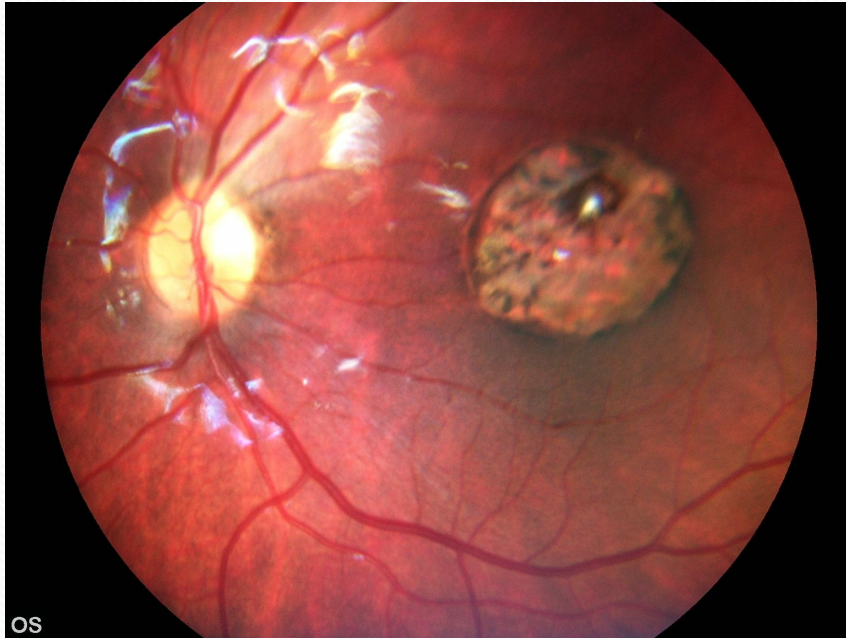
- Análisis de laboratorio
- Control oftalmológico evaluando el fondo de ojo
- Fotografías del fondo de ojo con Retinógrafos







# Proyecto Toxoplasmosis IA



# Como podemos evitar?



## ¡OJO AL GATO!

Evitar manipular arenero  
Usar guantes  
Asegurarnos que el gato no  
caza animales pequeños  
Hacer prueba toxoplasmosis



## LAVAR FRUTAS Y VERDURAS

Evitar consumo verduras  
crudas  
Pelar fruta y verdura



## EVITAR CARNE CRUDA

Congelar la carne 24h antes de  
consumir  
Cocinarla bien  
Evitar embutidos



## EVITA QUESOS NO PASTEURIZADOS

Evitar: Brie, Camembert,  
fresco, Feta, Azul, Roquefort  
etc.



## AGUA NO CONTAMINADA

Si hay dudas sobre la calidad  
del agua, elegir embotellada



## TABLAS Y UTENSILIOS LIMPIOS

Limpiar y desinfectar las tablas  
y utensilios siempre,  
especialmente si se  
manipulan alimentos crudos



## JARDINERÍA SEGURA

Utilizar siempre guantes para  
trabajos en el jardín. Lavarse  
las manos después



## LAVADO DE MANOS

Lavarse las manos antes de  
comer, tras manipular  
alimentos o el arenero del gato

# Como podemos tratar?

- Pirimetamina, Sulfadiazina, Ac. Folínico y Prednisona
- Costo elevado
- Objetivo del tratamiento
  - Disminuir la inflamación
  - Disminuir el compromiso visual
  - Evitar recurrencias



# Ojo: porque tanto alboroto

- 72 pacientes.
- Mediana de edad 48 meses. Recién nacidos 6,9%.
- El 80,5% toxoplasmosis adquirida y el 19,4% congénita.
- Todos los pacientes tenían coriorretinitis.
- La afectación fue bilateral en 52,8%. Las lesiones eran inactivas en 87,5% con localización central.
- Complicaciones en el 58,3% de los pacientes: estrabismo en 76% y en 24 % desprendimiento de retina

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Toxoplasmosis ocular: frecuencia y características clínicas en un consultorio de oftalmología pediátrica

#### *Ocular Toxoplasmosis: frequency and clinical characteristics in a pediatric ophthalmology clinic*

Olivia Cardozo<sup>1</sup>, Mirta Mesquita<sup>1</sup>, Laura Godoy<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** La toxoplasmosis afecta frecuentemente la cámara posterior del ojo y puede producir pérdida de la visión. **Objetivo:** Describir la frecuencia y características clínicas de la Toxoplasmosis ocular en un consultorio de oftalmología pediátrica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de pacientes de 0 a 18 años de edad, con toxoplasmosis ocular, atendidos en el consultorio de oftalmología pediátrica, desde enero 2011 a mayo de 2014. Variables: edad, sexo, forma de toxoplasmosis, tipo de lesión ocular, localización de la lesión, compromiso unilateral o bilateral, y complicaciones oculares. Los datos se analizaron con SPSSv21 utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. No fue necesario el consentimiento informado porque se trata de un estudio retrospectivo. **Resultados:** Ingresaron 72 pacientes. La mediana de edad 48 meses, fueron neonatos el 6,9%. El 52,8% eran sexo femenino. El 80,5% presentaron toxoplasmosis adquirida y el 19,4% congénita. Todos los pacientes tenían coriorretinitis. Y en el 7% se acompañaron de uveítis. La afectación fue bilateral en 52,8%. Las lesiones eran inactivas en 87,5% con localización central. Presentaron complicaciones en el 58,3% de los pacientes: estrabismo en 76% y en 24 % desprendimiento de retina. **Conclusión:** La frecuencia de TO fue del 0,8%. La mayoría de los pacientes tenían más de 2 años de edad y el 19% tenía toxoplasmosis congénita. Todos tuvieron coriorretinitis, con compromiso bilateral y localización central más frecuentemente. Hubo predominio de lesiones inactivas tanto en la toxoplasmosis congénita como en la adquirida. Las complicaciones fueron estrabismo y desprendimiento de retina.

**Palabras claves:** Toxoplasmosis ocular, niños, coriorretinitis, complicaciones, uveítis.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Toxoplasmosis frequently affects the posterior chamber of the eye and can cause vision loss. **Objective:** To describe the frequency and clinical characteristics of ocular toxoplasmosis in a pediatric ophthalmology clinic. **Materials and Methods:** this was an observational, descriptive and retrospective study. We reviewed the clinical histories of patients from 0 to 18 years of age, with ocular toxoplasmosis, treated in the pediatric ophthalmology clinic, from January 2011 to May 2014. Variables were age, sex, form of toxoplasmosis, ocular lesion type, lesion location, unilateral or bilateral involvement, and ocular complications. The data was analyzed with SPSSv21 using descriptive and inferential statistics. Informed consent was not necessary because it was a retrospective study. **Results:** 72 patients were included. The median age was 48 months; 6.9% were neonates, 52.8% were female. 80.5% had acquired toxoplasmosis and 19.4% congenital. All the patients had choriorretinitis and 7% also had uveitis. Bilateral affection was present in 52.8%. The lesions were inactive at 87.5% with central location. Complications were present in 58.3% of patients: strabismus in 76% and 24% had retinal detachment. **Conclusion:** The frequency of OT was 0.8%. The majority of the patients were over 2 years of age and 19% had congenital toxoplasmosis. All had choriorretinitis, with bilateral involvement and central location present more frequently. There was a predominance of inactive lesions in both congenital and acquired toxoplasmosis. The most common complications were strabismus and retinal detachment.

**Keywords:** Ocular toxoplasmosis, children, choriorretinitis, complications, uveitis.

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Nu" San Lorenzo, Paraguay.

Correspondencia: Mirta Mesquita Correo: mirtaamr@gmail.com

Conflicto de interés: Los autores declaran no poseer conflicto de interés

Recibido: 21/10/2018; Aceptado: 28/12/2018

DOI: <https://doi.org/10.31698/pep.4502018006>

# Ojo: porque tanto alboroto

## ● Rehabilitación

- 2015-2019:
  - de 65 pacientes con Baja Visión: 16 (24,6 %) 1era causa Toxoplasmosis



# Investigación

- Línea de investigación
  - Generar información
  - Divulgación
  - Innovación

## Afectación ocular en lactantes menores de 1 año hijos de madres con serología positiva para toxoplasmosis en un consultorio de oftalmopediatría

Autores: **Cardozo O**, **González L**, **Mesquita M**  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú  
E-mail de contacto: [oces77@hotmail.com](mailto:oces77@hotmail.com)

### Introducción

La toxoplasmosis causada por *Toxoplasma gondii*, parásito intracelular obligado. Produce lesiones oculares siendo la causa más frecuente de uveítis posterior.

### Objetivo

Describir la frecuencia y características de afectación ocular en lactantes menores de 1 año, hijos de madres con serología positiva para toxoplasmosis en un consultorio de oftalmopediatría.

### Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal, ambispectivo. Población incluida: lactantes menores de 1 año, hijos de madres con serología positiva para toxoplasmosis en el consultorio de oftalmopediatría, se recolectaron los datos por medio de una ficha estructurada con las variables del estudio. Se realizó la evaluación oftalmológica a los lactantes incluidos, se recogió datos de serología de la madre y el hijo. Se consideró lesión por toxoplasmosis a la lesión retinocoroidea activa o inactiva en región central (polo posterior) y/o periférica. Variables: edad, sexo, procedencia, tipo y localización de la lesión ocular, presencia de uveítis, compromiso uni o bilateral, presencia de complicaciones oculares y serología materna y del niño. Se analizó los datos en el sistema SPSS. El estudio se aprobó por comité de ética de la investigación.

### Resultados

Fueron incluidas 116 mujeres con serología positiva para toxoplasmosis. El 32,7% de las mujeres tenían IGG e IGM +, el 65% IGG+ e IGM-. Los factores demográficos se observan en la tabla 1.

**TABLA 1:** Factores demográficos de los lactantes menores de 1 año hijos de madres con serología positiva para Toxoplasmosis en un consultorio de oftalmopediatría

Edad (meses)	3,6
P25-P75	0 - 12 N (%)
Recién nacidos	22 (19)
Sexo Masculino	65 (56)

El 43,1% de los lactantes presentó lesión ocular. Las características de las lesiones oculares se observan en la tabla 2. Tenían complicaciones el 48% y de estos el 91,6% fue el estrabismo.

Fue significativa la diferencia de la afectación ocular en los hijos de madres con IgG e IgM + con respecto a las que tenían IgG + e IgM -, así como los niños con serología IgG+ IgM+ y los de mayor edad presentaron mayor afectación ocular.

**Tabla 2:** Localización de las lesiones en fondo de ojo. n:73

Lesiones Oculares	N (%)
Lesiones activas	10 (8,6)
Lesiones inactivas	40 (34,5)
Localización central	42 (36,2)
Localización periférica	5 (4,3)
Localización yuxtapapilar	3 (2,6)
Afectación bilateral	41 (35,3)
Afectación unilateral	9 (7,8)
Uveítis	2 (1,7)

**Conclusión:** La toxoplasmosis ocular afectó a casi la mitad de los lactantes menores de 12 meses de esta población, siendo las lesiones centrales, inactivas y bilaterales. Los niños con serología IgG+ IgM+ así como los de mayor edad presentaron mayor compromiso ocular.

# Para recordar

- Toxoplasmosis
  - Prevención
  - Diagnóstico precoz
    - Inteligencia artificial?
  - Tratamiento precoz
  - Rehabilitación
  - Seguimiento



# Muchas Gracias

