

FORMAS MORFOLÓGICAS

QUISTE: forma de resistencia interior, se pueden encontrar en cualquier tejido u órgano, fundamentalmente, SNC y músculos; **OOQUISTE:** forma de resistencia en el medio exterior, se encuentra en las heces del hospedero definitivo, el gato; **TAQUIZOITOS** o trofozoitos que están relacionados con la fase proliferativa, propios de la fase aguda de la enfermedad.

TOXOPLASMA GONDII

CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA

Protista. Protozoo.
Apicomplexa ó esporozoa.

HOSPEDADORES

Mamíferos y otros animales de sangre caliente.

CÓMO NOS INFECTAMOS?

1. Por consumo de carne cruda o mal cocida que contenga quistes tisulares de *T. gondii* (CARNIVORISMO); 2. Por ingestión de agua, tierra o vegetales contaminados con ooquistes eliminados con las heces de un animal infectado (gato) (FECALISMO); 3. Por transfusión de sangre o trasplante de órganos; 4. Por TRANSMISIÓN TRANSPLENTARIA de madre al feto, particularmente cuando el *T. gondii* es contraído durante el embarazo.

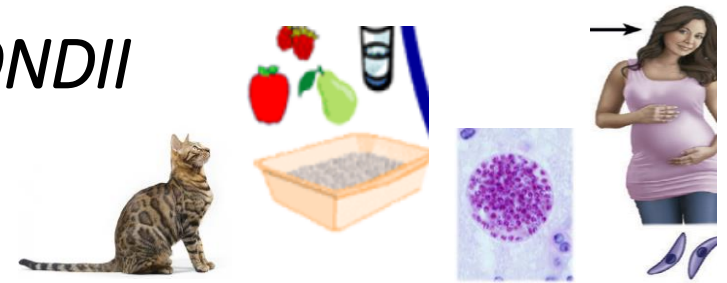
PROFILAXIS

Mujeres embarazadas e inmunocromprometidos deben evitar:

1. Carne o huevos crudos o mal cocidos; 2. Leche no pasteurizada, en particular leche de cabra; 3. Contacto con heces de gato.

Se recomienda: Recolectar diariamente las heces del gato (los quistes se vuelven infectivos a las 48-72 hs); Limpiar diariamente la bandeja sanitaria;

Lavarse bien las manos; Cocinar bien la carne y lavar las verduras antes de consumirlas.



ENFERMEDAD QUE PRODUCE

Toxoplasmosis. Toxoplasmosis Congénita (el tipo de lesión dependerá del momento del embarazo en el que se produjo la infección, pueden darse lesiones viscerales, neurológicas, coriorretinitis, estrabismo, encefalitis, hidrocefalia, calcificaciones cerebrales, etc. Sin embargo, las manifestaciones oculares son las más comunes. **Toxoplasmosis Adquirida** es la responsable de la muerte en pacientes con SIDA y en inmunosuprimidos, por un cuadro grave de encefalitis toxoplásmica, debido a reactivación de su toxoplasmosis crónica o bien a una primoinfección aguda. Se estima que la mayoría de la población adulta habría sufrido primoinfección.

TRATAMIENTO

El tratamiento debe realizarse durante la primoinfección (es muy importante el diagnóstico precoz). No es efectivo sobre la forma quística, sólo para la forma vegetativa o taquizoito que está presente durante un corto tiempo.

DEBEN HACER TRATAMIENTO: 1. Mujeres serológicamente (-) que (+) durante el embarazo'; 2. Recién nacidos aparentemente sanos cuya madre haya realizado seroconversión durante el embarazo; 3. Recién nacido con secuelas; 4. Inmunocromprometidos que muestran lesiones cerebrales por tomografía con probabilidad de reactivar su Toxoplasmosis crónica.