



SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
FACULTAD DE MEDICINA

COMPLEJO TORCHS

Autora: Dra. Roxana E. Zeballos Guzmán

Tutores: Dr. Rubén Arandia Valdez
Dra. Nancy Verduguez

COCHABAMBA – BOLIVIA

INDICE DE MATERIAS

1.	RESUMEN	4
2.	INTRODUCCION	7
3.	MARCO TEORICO	8
4.	OBJETIVOS	28
5.	DISEÑO METODOLOGICO	28
6.	PROCEDIMIENTO	28
7.	RESULTADOS	31
8.	CONCLUSIONES	32
9.	RECOMENDACIONES	33
10.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	34
11.	ANEXOS	36

INDICE DE CUADROS

1. CUADRO N° 1.....EDAD GESTACIONAL
2. CUADRO N° 2PROCEDENCIA
3. CUADRO N° 3CONTROLES PRENATALES
4. CUADRO N° 4PROBLEMAS IDENTIFICADOS
DURANTE EL EMBARAZO
5. CUADRO N° 5 GENERO MASCULINO
6. CUADRO N° 6 GENERO FEMENINO
7. CUADRO N° 7 TIPO DE NACIMIENTO
8. CUADRO N° 8 EXAMENES DE
LABORATORIO
9. CUADRO N° 9 PATOLOGIA RESPIRATORIA

COMPLEJO TORCHS

RESUMEN

Se conoce con el nombre de complejo TORCHS (Toxoplasmosis, Otros, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes, Sida, Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas, etc.)

Son enfermedades perinatales que puede transmitir la madre al recién nacido y que denota infección crónica no bacteriana exceptuando a la infección herpética pero se lo agrupa como otras.

En el recién nacido este grupo de infecciones puede presentarse con hallazgos clínicos y de laboratorio similares, incluyen: bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino con o sin prematuridad, hepato esplenomegalia, lesiones cutáneas u oculares, micro o macrocefalia, meningoencefalitis, ictericia, neumonitis, púrpura o anemia.

Es importante el tamizaje del complejo TORCHS por, ser la causa de afecciones severas del sistema nervioso central, afección ocular, auditiva, etc.

El objetivo es determinar la incidencia de los componentes del complejo Torchs en todos los recién nacidos.

Lugar Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Materno Infantil German Urquidi.

Diseño, estudio prospectivo, longitudinal y analítico.

Resultados: Se encontró serología positiva IgG para Chagas 14% (33) y RPR positivo para Sífilis, además del examen del líquido cefalorraquídeo con datos de Compromiso del Sistema Nervioso Central 29% (5). Los síntomas más frecuentes

para la hospitalización de los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales corresponden a datos de Sepsis seguida por afección respiratoria.

Conclusión la mayoría de los recién nacidos son asintomático y la IgG positiva no es concluyente para determinar la infección por alguno de los componentes del complejo Torchs.

INTRODUCCIÓN

Diversos agentes virales, bacterianos y parasitarios pueden producir infección fetal y neonatal. Se estima que el 2% de los fetos se infectan “in útero” y hasta el 10% en el parto o en la etapa neonatal temprana. Aquellas infecciones adquiridas “in útero” (transmisión vertical) han sido agrupadas bajo el término “TORCHS” (Toxoplasmosis, Otras, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes, Sida hepatitis B, hepatitis C, chagas, etc.)

La mayoría de RN son asintomáticos y se sospecha el agente causal a partir de estudios maternos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen bajo peso al nacer – retardo del crecimiento intrauterino con o sin prematuridad – hepato esplenomegalia, lesiones cutáneas u oculares, micro o macrocefalia, meningoencefalitis, ictericia, neumonitis, púrpura o anemia.

El manejo de los niños infectados requiere trabajo conjunto de un equipo multidisciplinario y de laboratorios con experiencia adecuada en el diagnóstico de estas infecciones.

La evaluación para llegar a un diagnóstico, incluye anamnesis cuidadosa de los antecedentes maternos antes y durante el embarazo así como exámenes radiológicos y de laboratorio. En caso de no poder aislar el agente, la serología es el medio más útil. Así la elevación de IgG neonatal puede representar el paso de anticuerpos maternos, pero si se analiza simultáneamente una muestra de la madre y del recién nacido, la diferencia entre ambos sugiere anticuerpos neonatales. La IgM representan generalmente anticuerpos fetales – neonatales.

La prevención consiste en inmunización contra la rubéola, hepatitis B, varicela, etc. y educación sanitaria con relación a los otros agentes. Las transfusiones

sanguíneas son fuente potencial de transmisión de algunos de estos microorganismos. El manejo es esencialmente conservador, aunque existen tratamientos específicos para algunas entidades virales, parasitarias (toxoplasmosis) y bacterianas.

JUSTIFICACION

Para otros países el estudio de TORCHS se realiza en forma rutinaria, teniendo como resultado que: uno de cada 198 recién nacidos es infectado por alguno de los integrantes del complejo TORCHS y no todos tienen manifestaciones clínicas evidentes al nacimiento.

El presente estudio servirá para conocer la incidencia del complejo TORCHS en el Hospital Materno Infantil German Urquidi y sus complicaciones para el desarrollo del recién nacido. Proporcionará información útil para el personal médico del HMIGU. Y por otra parte la investigación contribuirá a comparar con datos de otros países.

La investigación es viable, pues, se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo, es conveniente desde el punto de vista médico para el manejo de los pacientes portadores de alguno de los componentes del complejo.

MARCO TEORICO

Se conoce con el nombre de complejo TORCHS (T=Toxoplasma, O=Otros, R=rubéola, C=Citomegalovirus, H=Herpes) a un grupo de enfermedades perinatales crónicas que puede transmitir la madre a su recién nacido,