

ASOCIEREA INFECȚIEI CU TOXOPLASMA CU PATOLOGIA CARDIACĂ ÎN SARCINĂ

Association of Toxoplasmosis infection with cardiac pathology during pregnancy

Dr. Mihaela Bujor-Moraru, Dr. Ximena Stanev
Spitalul Clinic Caritas „Acad. N. Cajal“, București

REZUMAT

Sarcina este caracterizată de modificări hormonale aparte apărute la nivelul diferitelor aparate și sisteme, fiecare patologie având particularitățile sale de debut, manifestare, evoluție și tratament. Ele pot afecta calitatea produsului de concepție, cu atât mai mult cu cât se pot asocia în cursul evoluției unei sarcini. Asocierea lor se poate datora atât suprapunerii unei afecțiuni acute peste o afecțiune preexistentă, cât și, mai rar, debutului unor afecțiuni acute asociate. Asocierea bolilor infecțioase cu patologia cardiacă poate duce la decompensarea funcției cardiace a mamei pe de o parte, cât și afectarea produsului de concepție pe de altă parte.

Cuvinte cheie: Toxoplasma Gondii, toxoplasmoză, patologie cardiacă

ABSTRACT

The pregnancy is characterized by particular hormonal modifications occurred at the level of the different apparatuses and systems, each pathology having its onset characteristics, manifestation, evolution and treatment. They can affect the quality of the conception product, so much more as they can associate during the course of evolution of a pregnancy. Their association can be caused both by the overlapping of an acute condition to a pre-existent condition, but also, more rarely, by the onset of acute associated conditions. The association of the infectious diseases with the cardiac pathology can result in the decompensation of maternal cardiac function on the one hand, and on the affection of the conception product on the other hand.

Key words: Toxoplasma Gondii, toxoplasmosis, cardiac pathology

Bolile infecțioase apărute pe parcursul gestației pot avea forme clinice de o gravitate deosebită, deoarece survin pe fondul general de imunodepresie dată de inhibiția atât a imunității umorale prin anticorpi materni și hemodiluție, cât și cea a imunității celulare prin inhibiția chemotactismului, a capacității de aderare a leucocitelor și inhibiție locală (în special deciduală) a limfocitelor T și NK.

Pe de altă parte, bolile infecțioase pot induce efecte negative asupra produsului de concepție, de la efectul malformativ, până la moartea sa intrauterină.

Agenții infecțioși care străbat cu ușurință placenta sunt răspunzători de majoritatea fetopatiilor

malformative, ei fiind grupați în sindromul TORCH (toxoplasmă, rubeolă, citomegalovirus, herpes).

Din cadrul sindromului TORCH, una dintre cele mai frecvente infecții este infecția cu Toxoplasma Gondii.

Acesta este un protozoar ce determină infecții ușoare la adult dar poate determina toxoplasmoza congenitală, cu consecințe grave, care justifică acțiunea de depistare sistematică la gravide a infecției.

Toxoplasmoza congenitală este considerată una dintre cele mai frecvente cauze ale anomaliilor congenitale și ale mortalității prin infecții. Este denumită și **toxoplasmoza prenatală**.

Adresa de corespondență:

Dr. Mihaela Bujor-Moraru, Spitalul Clinic Caritas „Acad. N. Cajal“, Str. Traian, Nr. 29, București
e-mail: himyuky1414@yahoo.com

Toxoplasmoza congenitală apare în majoritatea cazurilor dacă femeia se infectează (pentru prima dată) în cursul sarcinii respective. Gravitatea toxoplasmozei congenitale depinde de tipul infecției (dacă este prima dată când gravida se infectează cu **Toxoplasma gondii** sau este o reacție a unei infecții mai vechi), momentul în evoluția sarcinii în care se produce infectarea și competența sistemului imunitar al mamei. Mama poate fi asimptomatică. Infectarea precoce, în jurul a 2-3 luni de sarcină, practic când are loc **organogeneza**, este foarte gravă, putând apărea avort spontan, moartea fătului la naștere sau leziuni importante neurologice și oftalmologice cum ar fi hidrocefalie, microcefalie, calcificări intracraniene și corioretinita cronică.

Dacă infecția se produce în cel de-al treilea trimestru de sarcină, copilul se poate naște viu, dar poate prezenta icter, hepatosplenomegalie, retard psihomotor sau manifestări oculare (strabism orbire, cataractă), sau afecțiuni hepatice.

În timpul sarcinii se produc modificări hemodinamice și cardiovasculare importante. De obicei aceste modificări sunt reversibile după naștere, cu excepția situațiilor în care gravida a avut aceste tulburări preconceptionale. Aceste modificări fiziologice în sarcină pot duce la deteriorarea rapidă a stării de sănătate la gravidele cu afecțiuni cardiace preexistente și interesează afectarea funcției ventriculare, a debitului cardiac precum și modificări ale coagulării.

În general, afectarea maternă în cazul afecțiunilor cardiace se traduce prin hipoxie, iar această hipoxie maternă poate induce: avort, naștere prematură, moarte fetală intrauterină.

În cazul asocierii infecției cu *Toxoplasma* cu afectare cardiacă maternă manifestările clinice ale bolii vor fi dictate de tipul infecției (acută sau cronică), de formă clinică (acută sau subacută) cât și de gradul afectării cardiace.

Dacă infecția este veche, manifestările clinice îmbracă tabloul clinic al afecțiunii cardiace, fătul fiind afectat de gradul hipoxiei materne, fără însă să prezinte malformații caracteristice infecției cu *Toxoplasma*. În schimb, dacă infecția este actuală, afectarea clinică poate îmbrăca atât forma afectării cardiace, cât și cea a afectării infecțioase astfel: dacă forma toxoplasmozei este asimptomatică la mamă, fătul însă poate prezenta malformații grave, mai ales dacă infecția a survenit în primul trimestru de sarcină, iar dacă toxoplasmoza este simptomatică la mamă (forma extrem de rară), atunci semnele clinice ale afectării cardiace materne sunt

exacerbate, afectarea produsului de concepție fiind dominată de tabloul toxoplasmozei congenitale și apoi al hipoxiei materne. În toate situațiile este extrem de important de știut momentul infectării cu *Toxoplasma*, cât și dacă afecțiunea cardiacă este apărută în contextul actual sau este preexistentă.

Formele clinice de boală ale gravidei pot fi caracterizate de febră ușoară și adenopatie. Febra însă, în cazul asocierii cu o afectare cardiacă, poate crește gradul dispneei, al tahicardiei, poate da modificări ale gazelor sangvine, polipnee. De asemenea, mai pot apărea mialgii, erupții cutanate. Dar în majoritatea cazurilor, toxoplasmoza este asimptomatică, fiind o descoperire întâmplătoare datorată programelor de screening ale gravidelor.

Produsul de concepție este afectat după pasajul protozoarului prin placentă.

Toxoplasmoza congenitală se instalează în următoarele situații: dacă seroconversia survine în timpul sarcinii, la noul-născut din mama infectată anterior sarcinii, care prezintă o parazitemie printr-un deficit imun, prin HIV, iatrogen (corticosteroizi), chirurgicală (splenectomie), infecția mamei cu 2-3 luni anterior concepției, infecții latente vechi, prin dezintegrarea chisturilor din miometru, urmare a imunopresiei create de sarcină.

Cu cât vârsta sarcinii este mai avansată, cu atât crește riscul de atingere fetală, dar severitatea leziunilor scade. Dacă sarcina evoluează la termen se cunosc trei situații: toxoplasmoza congenitală gravă, toxoplasmoza congenitală benignă, toxoplasmoza congenitală latentă.

Toxoplasmoza congenitală gravă apare printr-o infecție dobândită în primul trimestru sau la debutul trimestrului al doilea de sarcină. Este caracterizată prin encefalomielite congenitală, cu hidro și microcefalie, prin blocarea circulației lichidului cefalorahidian, calcificări cerebrale periventriculare, asociate cu dilatări ventriculare, microftalmie, nistagmus, strabism, cataractă. Evoluția acestei forme este de obicei letală pentru făt, indiferent cu ce altă afecțiune cardiacă maternă este asociată.

În trimestrul doi-trei, sindromul infecțios fetal este sever cu icter, sindrom hemoragipar, hepatosplenomegalie, în cazuri grave apărând anasarca fetoplacentară, hemoragiile mucoaselor.

Toxoplasmoza congenitală benignă se manifestă de la naștere prin forme oculare și neurologice asociate cu modificări ale tonusului musculaturii scheletale. În aceste cazuri, dacă toxoplasmoza este asociată cu afecțiuni cardiace, afectarea fetală depinde în mare măsură și de gradul afectării cardiace.

Toxoplasmoza latentă este caracterizată de forme inaparente sau infraclinice, iar în cazul

asocierii afecțiunilor cardiace, tabloul clinic fetal este dictat de afecțiunea cardiacă. Singurul semn al toxoplasmozei poate fi o serologie pozitivă, care trebuie urmărită pe parcursul primului an de viață, chiar în absența semnelor clinice, în special la copiii mamelor la care se suspectează seroconversia în timpul sarcinii. În primul an se urmărește apariția hidrocefaliei, a crizelor comițiale sau retardului.

Diagnosticul paraclinic se bazează în special pe examenul serologic. În cazul asocierii cu afecțiuni cardiace, acesta este completat de electrocardiogramă, ecocardiografia și în cazuri mai grave de cateterismul cardiac și rezonanță magnetică nucleară.

Anticorpii Ig M apar încă din primele zile de infecție și ajung la un titru maxim după 2-3 săptămâni, apoi titrul lor scade, dispărând după 4 luni de la infecție. Anticorpii de tip IgG reprezintă un marker de infecție anamnetică, apar după 2 săptămâni, ajungând la un maxim după 2 luni. Apoi titrul lor rămâne în platou câteva săptămâni după care descrește lent, persistând indefinit la un titru redus. În cazurile suspiciate de IgM rezidual, se determină asociat ambele Ig la interval de 15 zile, creșterea lor în dinamică fiind semn de infecție acută.

Ecografia vizualizează malformațiile în cazul afectării fetale.

Din punctul de vedere al conduitei terapeutice infecțioase, dacă serologia este negativă se repetă sistematic în cursul sarcinii. Dacă serologia este pozitivă se începe tratament imediat cu Spiramicine. Dacă infecția apare în primul trimestru de sarcină se ia în discuție și întreruperea terapeutică a sarcinii.

În cazul asocierii afecțiunilor cardiace, atitudinea terapeutică ține cont atât de echilibrarea maternă, cât și de protejarea pe cât este posibil a fătului.

Atitudinea medicală implică creșterea frecvenței manevrelor obstetricale (aplicații de forceps în expulzie, operații cezariene, întreruperea cursului sarcinii).

Abordarea problemelor de patologie cardiovasculară din timpul gravidității necesită cunoașterea modificărilor normale ce se produc atât în timpul gestației, cât și în perioada leuziei. Adaptarea fiziologică a organismului matern presupune schimbări anatomice ale volemiei, debitului cardiac, rezistenței vasculare periferice. Acestea duc la un grad minim de dilatație cardiacă, tahicardie sinusală, sufluri funcționale și edeme declive. Toate acestea sunt considerate normale într-o sarcină necomplicată dar pot fi asociate unei suferințe cardiovasculare severe sau acutizării unei suferințe cardice preexistente datorită asocierii sarcinii sau a altor patologii. Pe altă parte, agravarea cardiopatiei asociată cu sarcină și afecțiuni infecțioase pot fi complet reversibile atât după naștere, cât și în timpul sarcinii după tratarea pusului acut al bolii infecțioase.

Toate aceste date subliniază încă o dată extrema importanță a sfatului preconcepțional, cât și a investigațiilor prenatale și în cursul sarcinii în ceea ce privește prevenirea apariției afectării produsului de concepție precum și a stării de sănătate maternă.

BIBLIOGRAFIE

1. Radulescu S. – Parazitologie medicala, Eversditura All 1994;85-115.
2. Vladareanu R – Afecțiunile medicale asociate sarcinii, Editura InfoMedica, 2002, 50-55, 255-261.
3. Cretu M – Parazitologie medicala, Editura Universitara „Carol Davila”, Bucuresti 2005, 108-115.
4. Desmots G., Daffos R – Prenatal diagnosis of congenital toxoplasmosis, *The Lancet* 1985, 500-504.
5. Daffors F., Forestier F – Prenatal management of 746 pregnancies at risk for congenital toxoplasmosis, *N. Engl med* 1988, 271-318.
6. Ueland K. – Cardiovascular disease complicating pregnancy, *Clin Obstet Gynecol* 1978, 21, 429.
7. Elkayam U. – Pregnancy and cardiovascular disease, W.B. Saunders, 1992, 1790-1809.