

# 1.TOXOPLASMOSIS OCULAR.

## 1.1.INTRODUCCIÓN

## 1.2. RETINITIS POR TOXOPLASMA



# INTRODUCCIÓN PATOGENIA

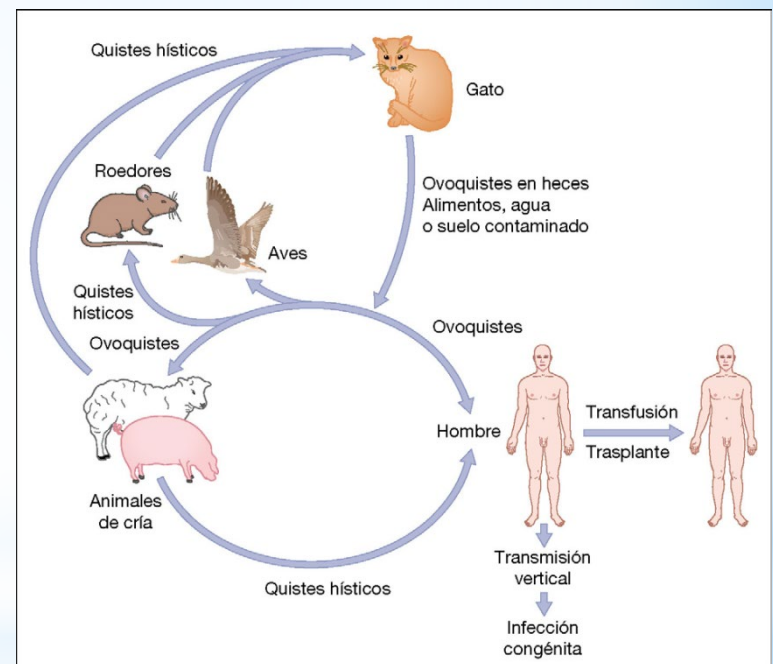
- *Toxoplasma gondii*: protozoo intracelular obligado
- Gato: huésped definitivo
- Ratón, ganado, ser humano: huéspedes intermedios

## Ciclo vital de *Toxoplasma gondii*

- *Esporozoito* – mucosa intestinal del gato
- *Bradizoito* (inactivo) – quistes hísticos en huéspedes intermedios (cerebro, ojo)
- *Taquizoito* (activo)

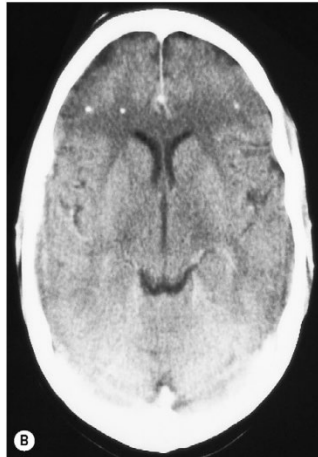
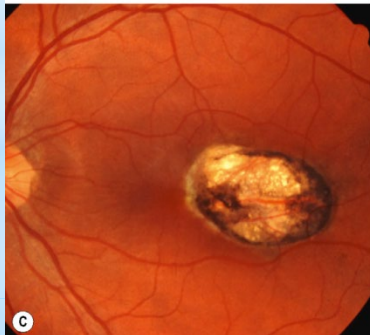
## Mecanismo de infección

- Carne poco cocinada
- Manos
- Transplacentaria



## TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA

Calcificaciones intracraneales  
periventriculares + hidrocefalia  
+ **cicatrices coriorretinianas**



## TOXOPLASMOSIS ADQUIRIDA

### 1. Inmunocompetente:

- Subclínica
- Síndrome linfadenopático
- Meningoencefalitis
- Exantema

### 2. Inmunodeprimido:

LOE SNC

# RETINITIS POR TOXOPLASMA:

*Causa más frecuente de retinitis infecciosa en los individuos inmunocompetentes*

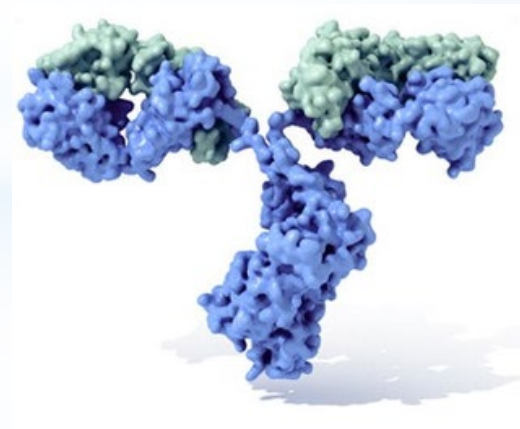
## 1. Formas clínicas:

- *Reactivación* de cicatriz de un quiste inactivo (bradizoito a taquizoito)
- *De novo*

## 2. Diagnóstico:

**Fondo de ojo compatible + Serología Ac antiToxoplasma (+)**

\*no correlación entre el valor de los anticuerpos y la actividad de la retinitis



# CLÍNICA:

Presentación súbita, con **miodesopsias, pérdida AV y fotofobia unilateral.**

**\*Ausencia de dolor excepto en iridociclitis**

## Signos

Uveítis anterior (granulomatosa o no)

+

**UN foco inflamatorio solitario cerca de una CICATRIZ pigmentada antigua (lesión satélite)**

+

Vitritis grave (aspecto de *“faro en la niebla”*)

Manifestaciones atípicas en Inmunodeprimidos.

- Retinitis con **MÚLTIPES** focos **bilaterales**

\*DD con retinitis vírica.

- Foco inflamatorio **NO** asociado a **CICATRIZ** preexistente (diseminación desde foco extra-ocular)

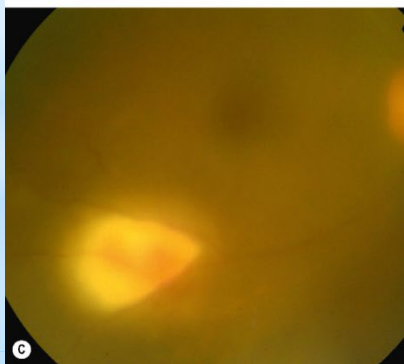
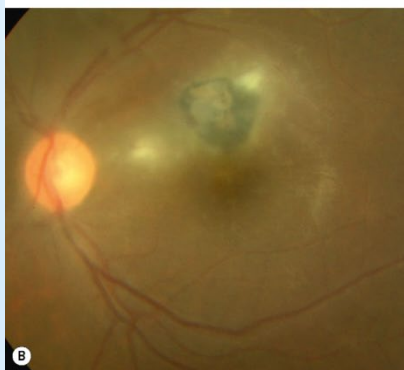
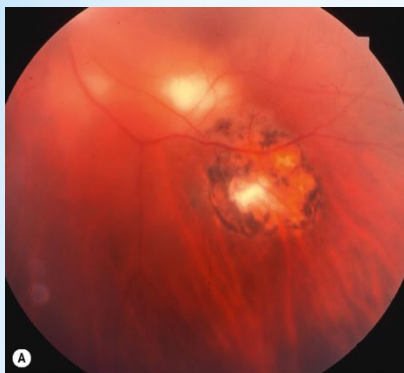
## DIAGNÓTICO DIFERENCIAL

1. Sífilis y TBC
2. TOXOCARIASIS
3. Necrosis retiniana aguda

IDEAS:



- ✓ La toxoplasmosis es la causa **más frecuente de uveítis posterior** y es responsable del 90% de los casos de retinitis necrosante focal.
- ✓ En pacientes con VIH puede afectar a la retina profunda como **Toxoplasmosis retiniana externa punteada**
- ✓ La **serología** tiene un bajo VPP pero un alto VPN



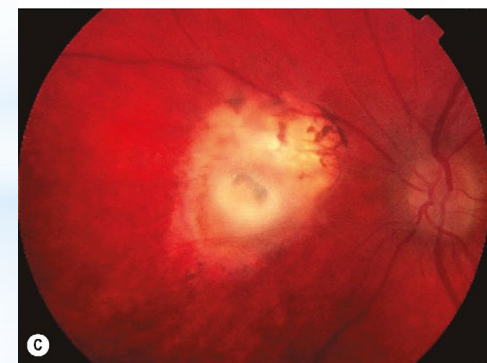
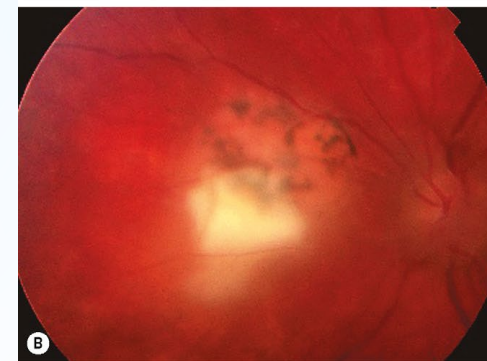
## Velocidad de curación:

- Virulencia del microorganismo
- SI
- Tamaño de la lesión

## IDEAS:



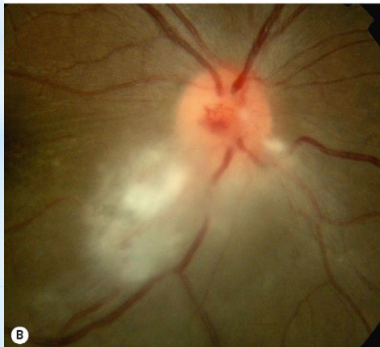
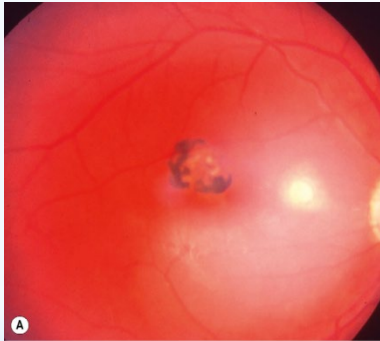
- ✓ El foco inflamatorio es sustituido por una **cicatriz atrófica con borde hiperpigmentado**.
- ✓ La resolución de la uveítis anterior es un **signo fiable** de curación del segmento posterior.



# COMPLICACIONES

## Frecuentes

- **Maculopatía**
- **Lesión yuxtapapilar (nervio óptico)**



## Infrecuentes

- Neuropatía óptica isquémica anterior.
- Oclusión de un gran vaso sanguíneo por el foco inflamatorio
- Neovascularización coroidea
- Desprendimiento de retina seroso
- Desprendimiento de retina traccional
- Edema macular.



# TRATAMIENTO

Prednisolona sistémica (1 mg/kg)

+

Fármacos antitoxoplasma específicos (Pirimetamina + Sulfadiazina)

## *Pirimetamina*

Dosis de carga (50 mg)

+

25-50 mg/día (4 semanas)

+

Ácido folínico (3/semana)

## *Sulfadiazina*

1 g/ cuatro veces al día durante 3-4  
semanas

\*Normalmente en combinación con  
Pirimetamina.

## RAM:

- **Pirimetamina:** suprime M.O. en pacientes con SIDA e interacciona con Zidovudina. Contraindicada en embarazadas.

- **Ácido folínico:** evita la trombocitopenia, la leucopenia y el déficit de folato.

**RAM:** litiasis renal, reacciones alérgicas y síndrome de Stevens-Johnson