



**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. FACULTAD DE MEDICINA
II CÁTEDRA DE MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA E INMUNOLOGÍA**

Profesor Titular Consulto: Dr. Norberto Sanjuan

**MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA I
SEMINARIO N° 21**

PALUDISMO

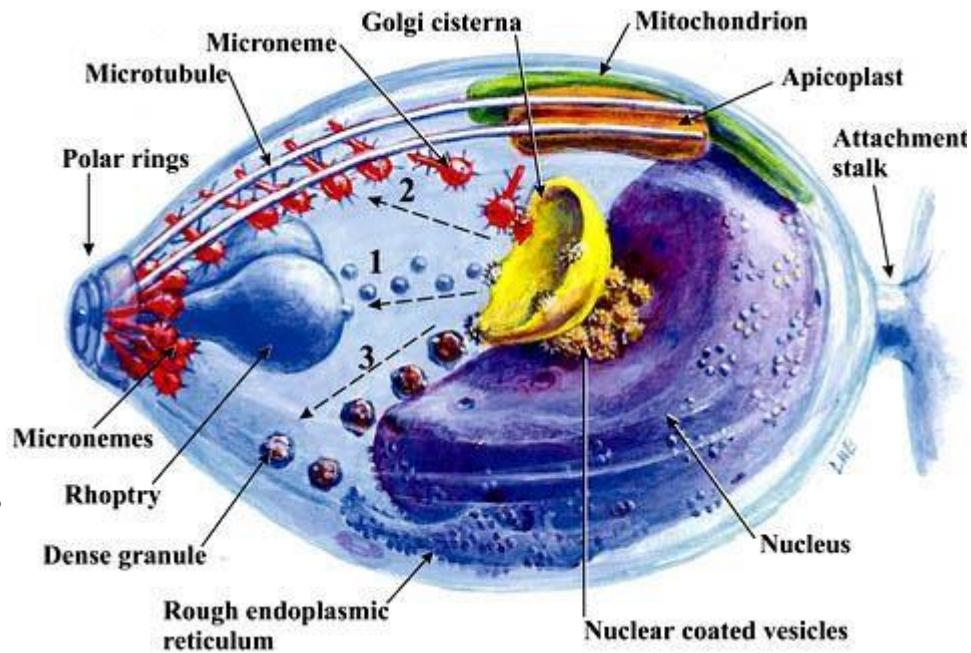
TOXOPLASMOSIS

2024

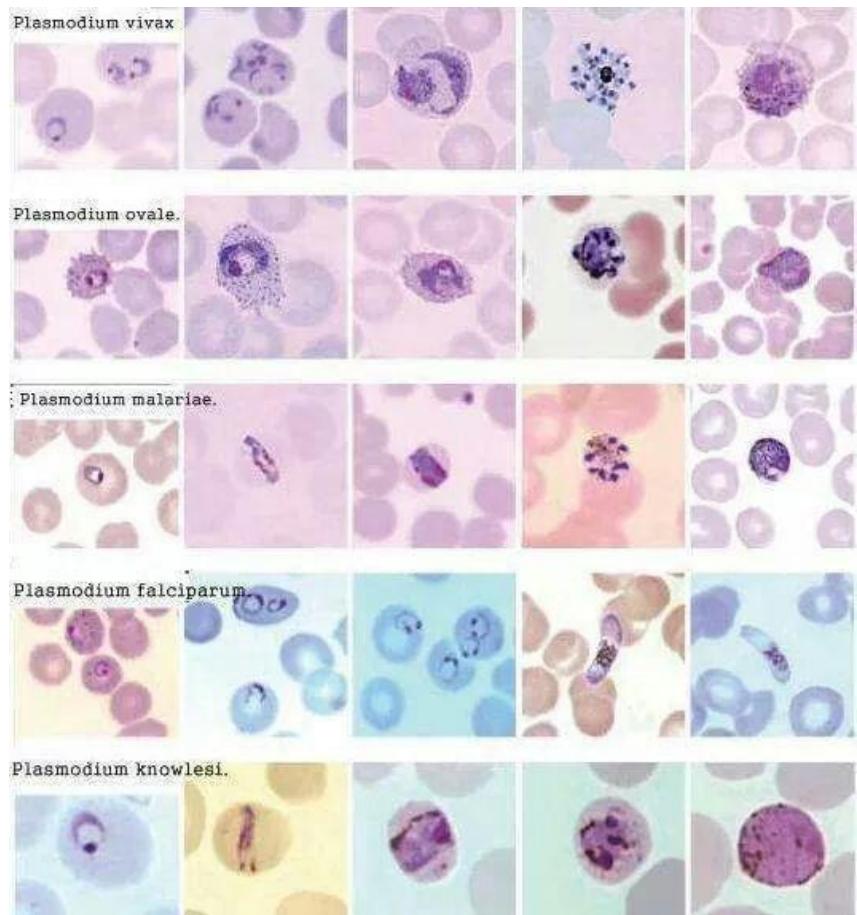
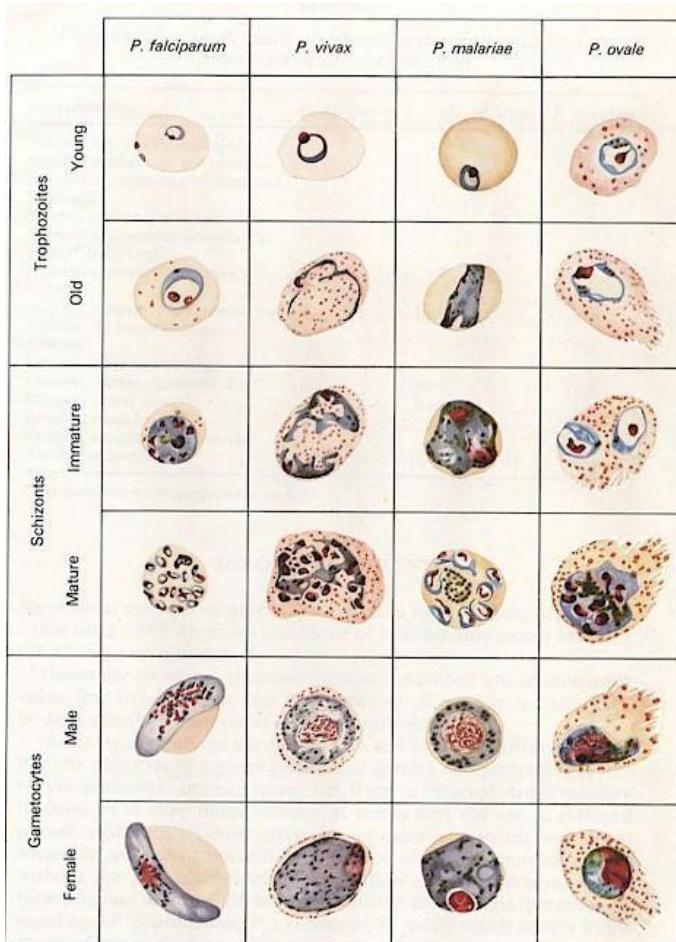
Plasmodium spp.

AGENTE ETIOLÓGICO

- **REINO:** *Protozoa*
- **PHYLUM:** *Apicomplexa*
- **CLASE:** *Sporozoea*
- **GÉNERO:** *Plasmodium*
- **ESPECIES:** *vivax, falciparum, malariae, ovale.*



AGENTE ETIOLÓGICO: VISUALIZACIÓN EN FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA

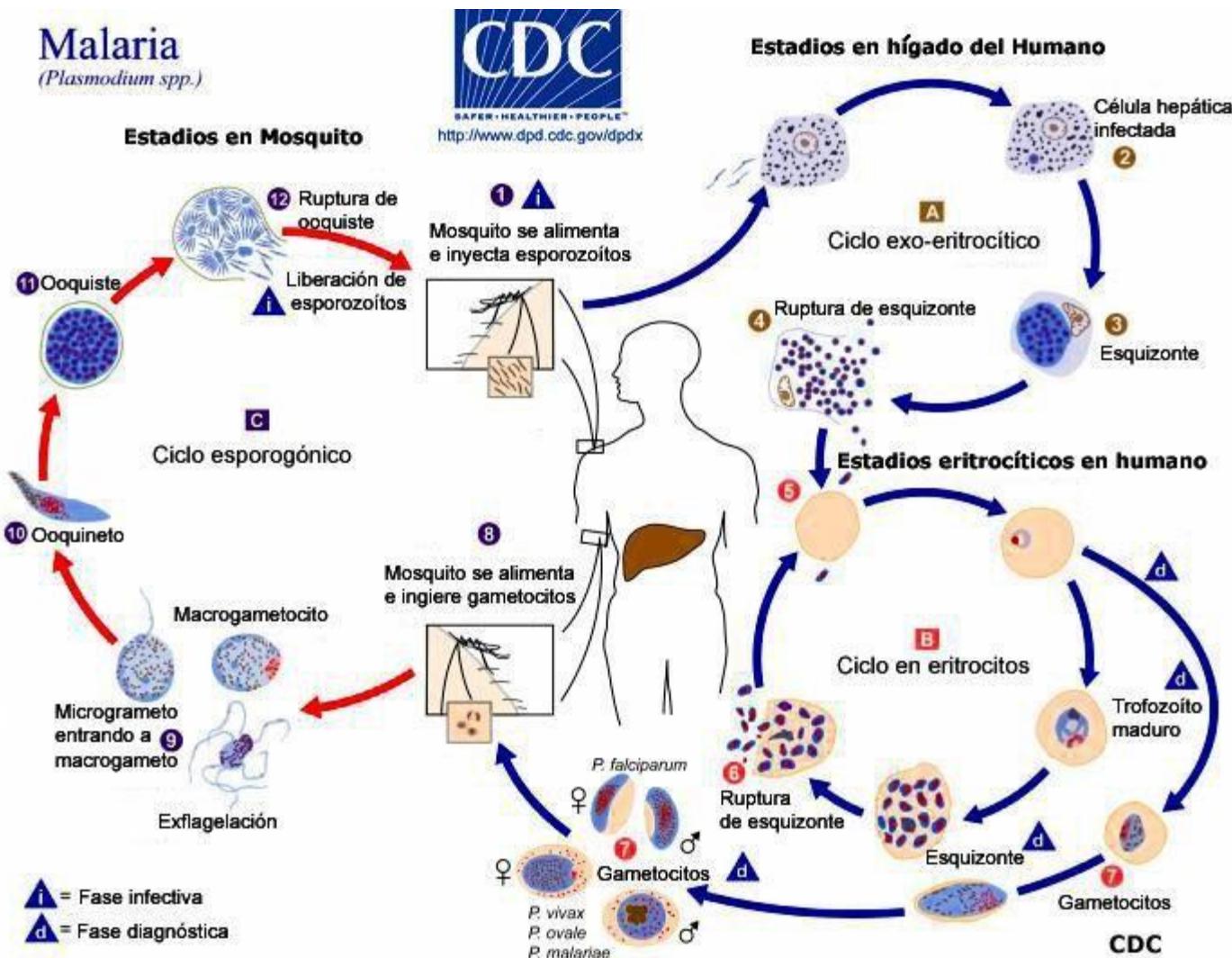


VECTOR

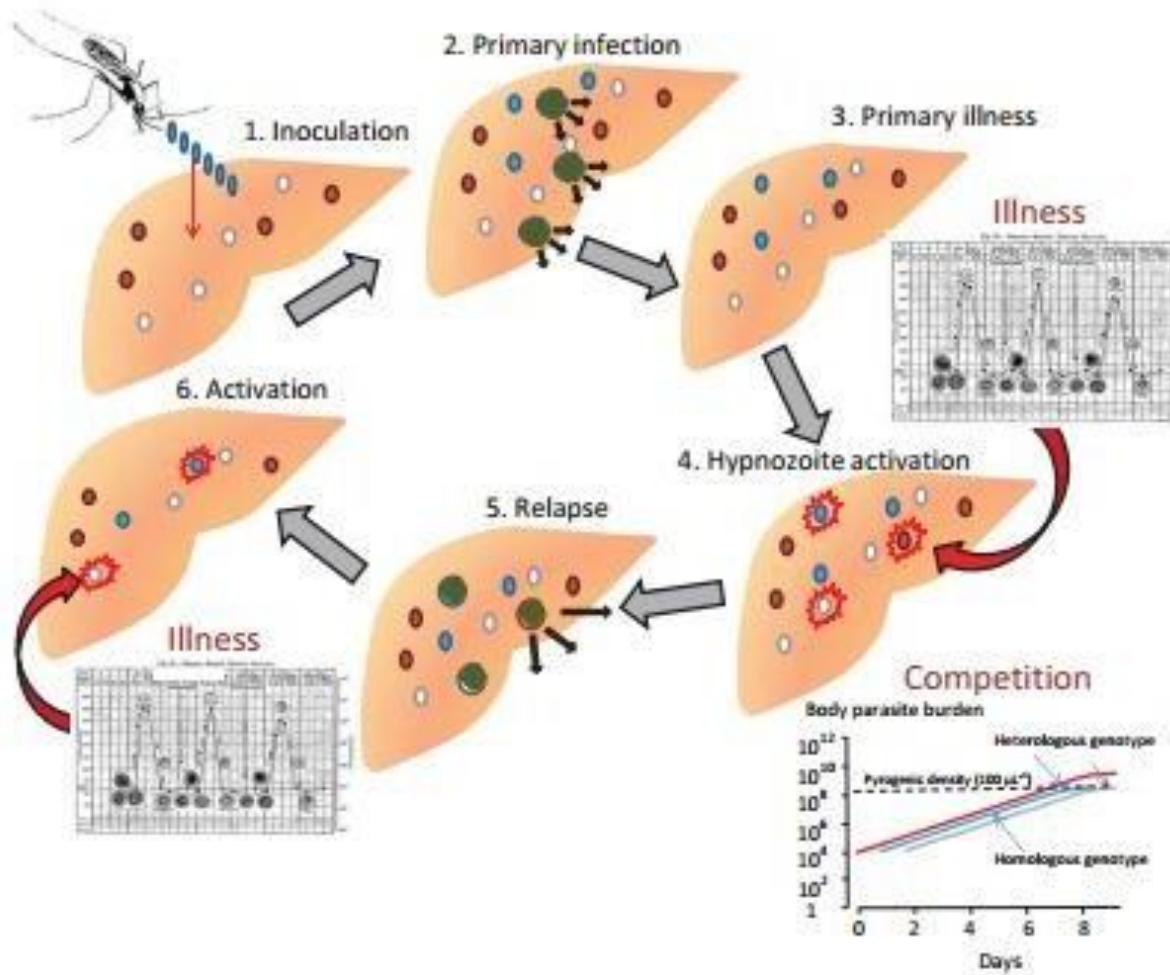
- **HEMBRAS DEL MOSQUITO
DEL GÉNERO *Anopheles***



CICLO BIOLÓGICO



P. vivax y *P. ovale*: HIPNOZOITOS



PATOGENIA

ALTERACIONES EN EL ERITROCITO

PÉRDIDA DE ELASTICIDAD

AUMENTO DE LA FRAGILIDAD

TRANSPORTE DE OXÍGENO DISMINUIDO

LIBERACIÓN DE TOXINAS Y ANTÍGENOS

ALTERACIONES POSTERIORES AL DAÑO ERITROCITARIO

HEMOLISIS

BLOQUEO CAPILAR

AUMENTO DE PERMEABILIDAD CAPILAR

DEFECTOS DE LA COAGULACIÓN

ALTERACIONES EN LOS ÓRGANOS

BAZO

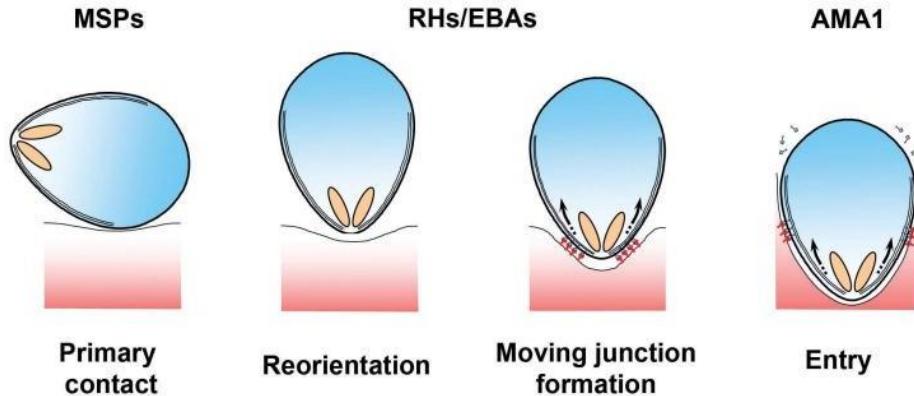
HÍGADO

CEREBRO

RIÑONES

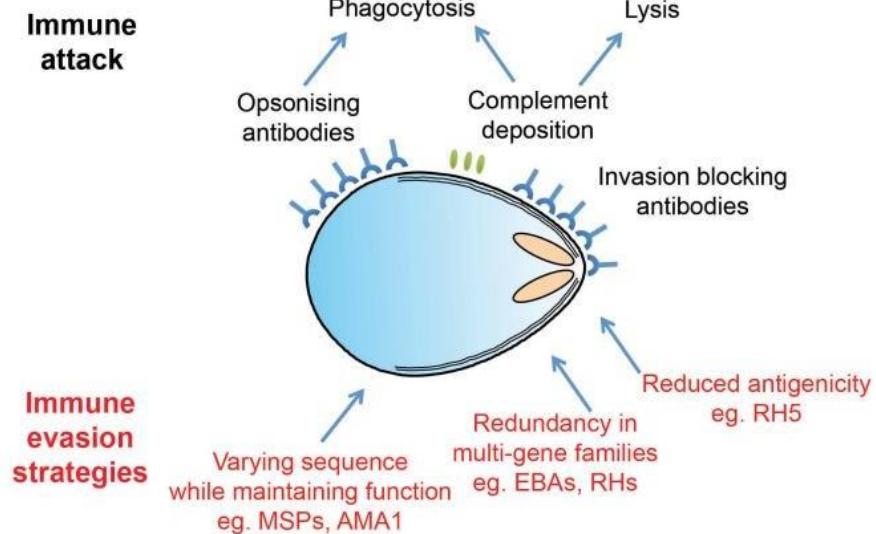
PULMONES

INVASIÓN ERITROCITARIA Y EVASIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE

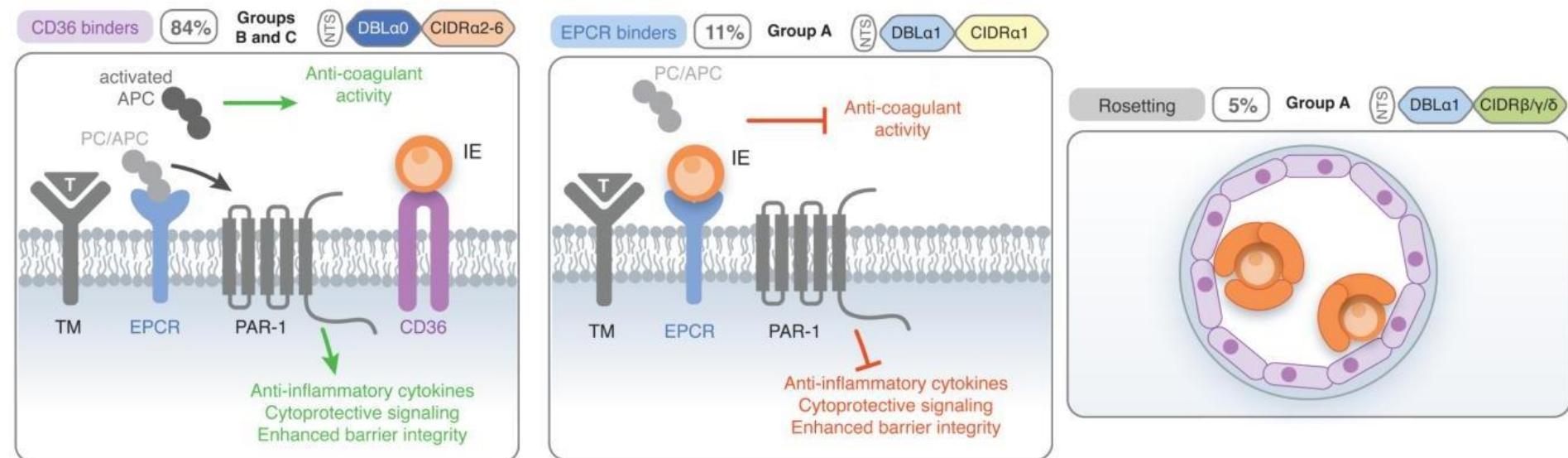


LOS MEROZOITOS PENETRAN EN LOS GR MEDIANTE RECEPTORES DE MEMBRANA.

AL SER EL ÚNICO ESTADÍO EXTRACELULAR TIENEN MÚLTIPLES MECANISMO DE EVASIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE.

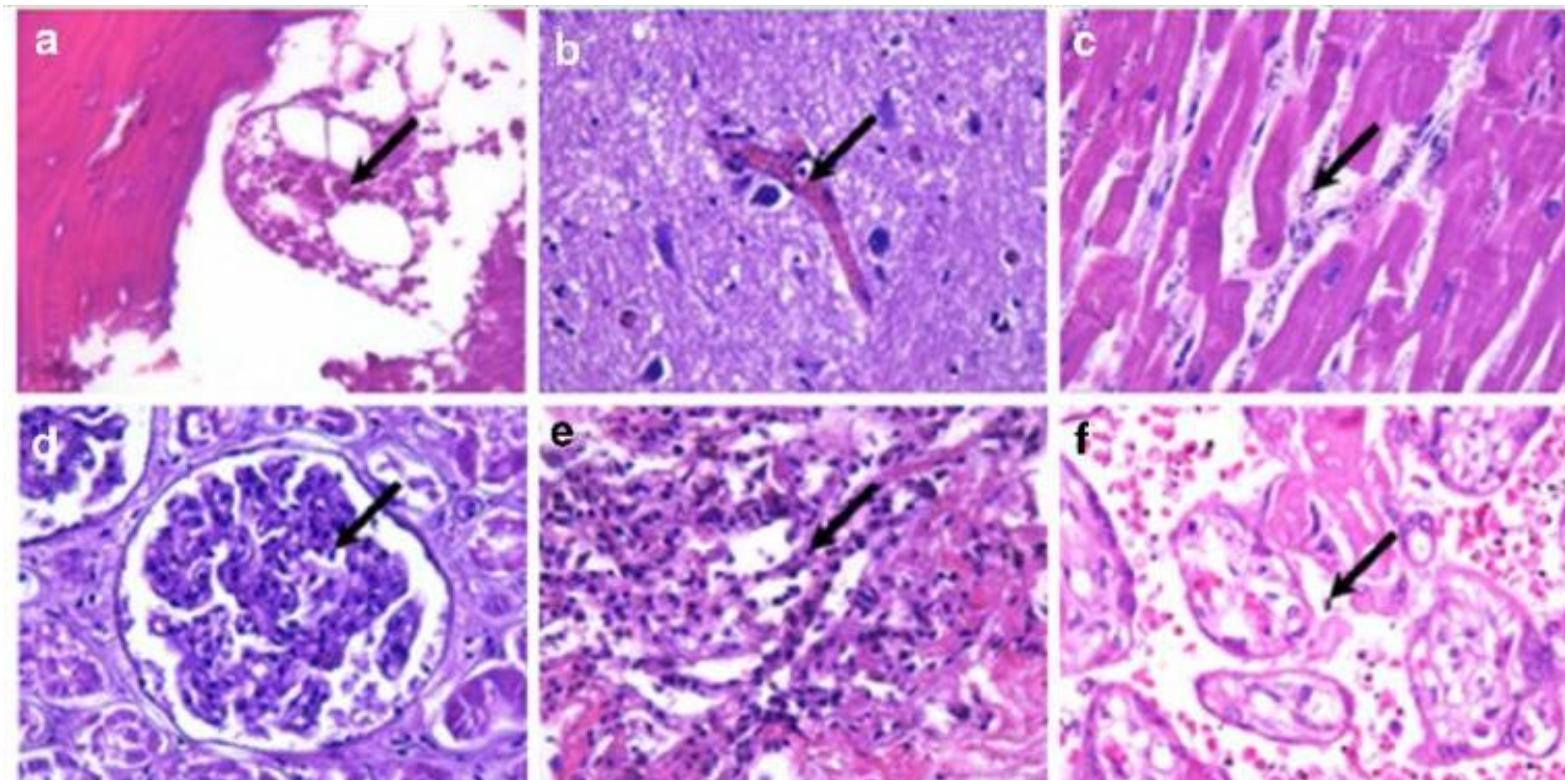


CITOADHERENCIA Y FORMACIÓN DE ROSETAS



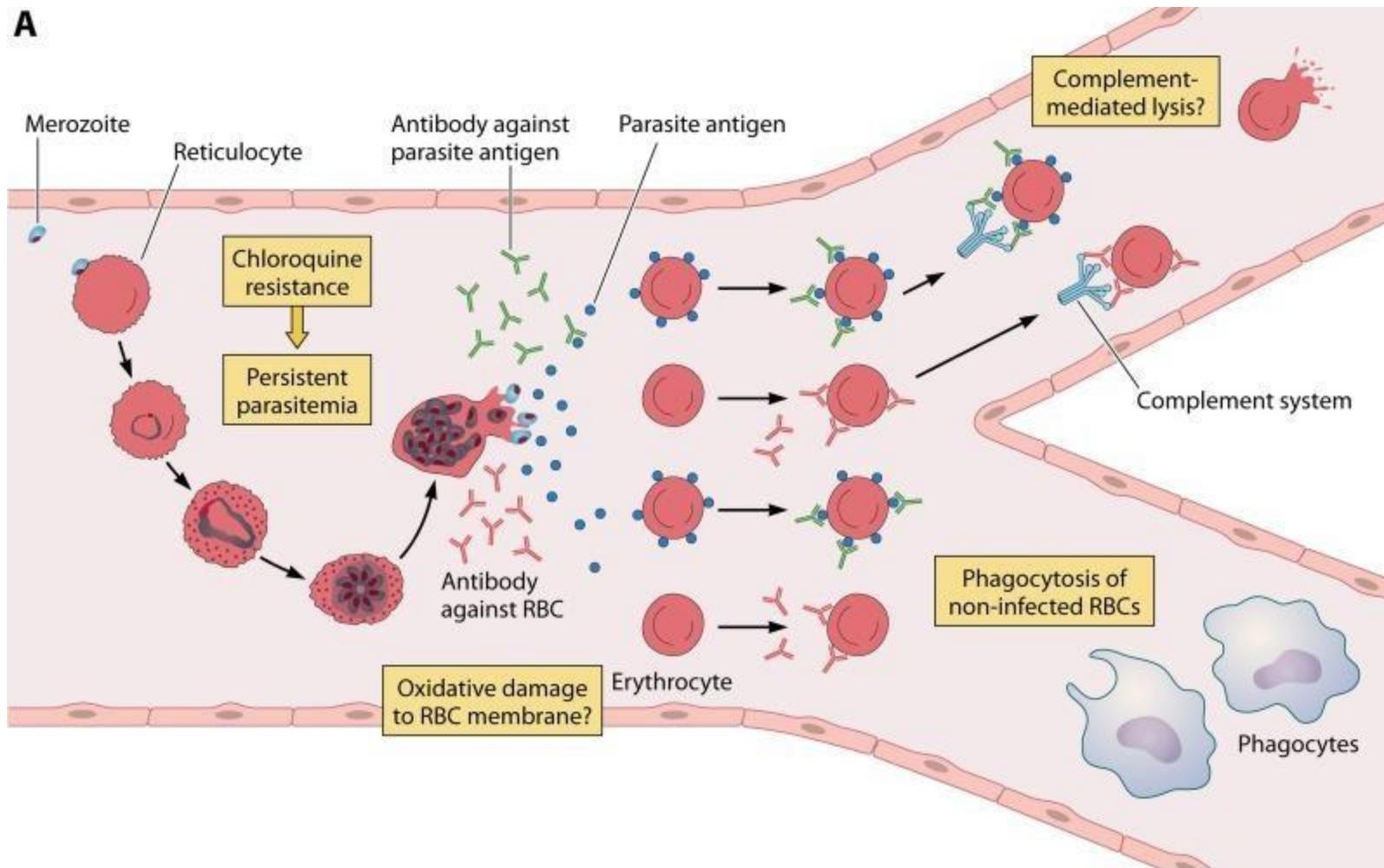
- LA CITOADHERENCIA ES MEDIADA PRINCIPALMENTE POR PfEMP1. LA UNIÓN SE DA MEDIANTE CD36 Y EPCR.
- FORMACIÓN DE ROSETAS: UNIÓN DE ERITROCITOS INFECTADOS A NO INFECTADOS.
- AMBOS MECANISMOS PRODUCEN OBSTRUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO MICROVASCULAR.

BLOQUEO DEL FLUJO SANGÚINEO MICROVASCULAR



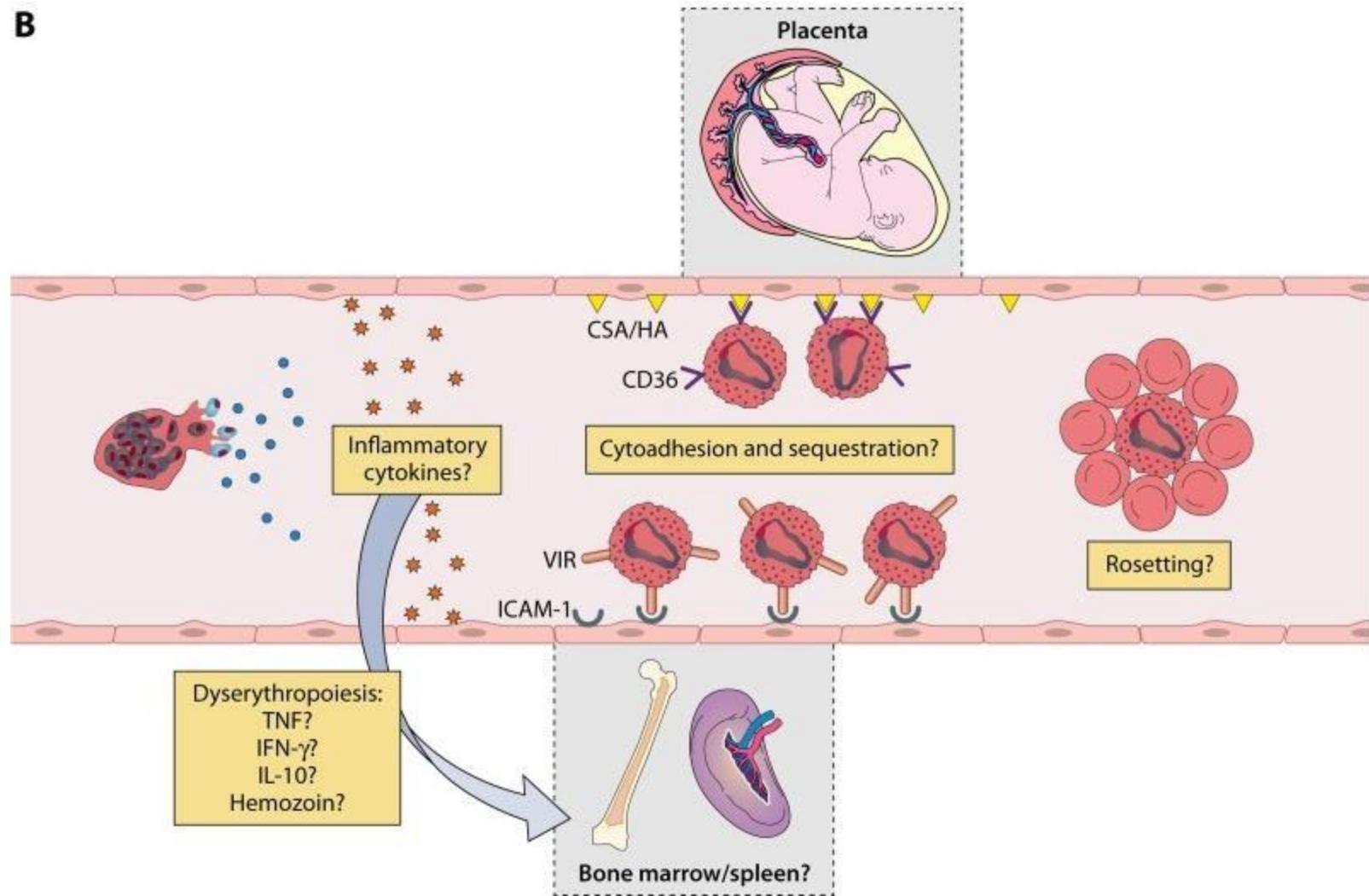
HEMOLYSIS Y ANEMIA

A

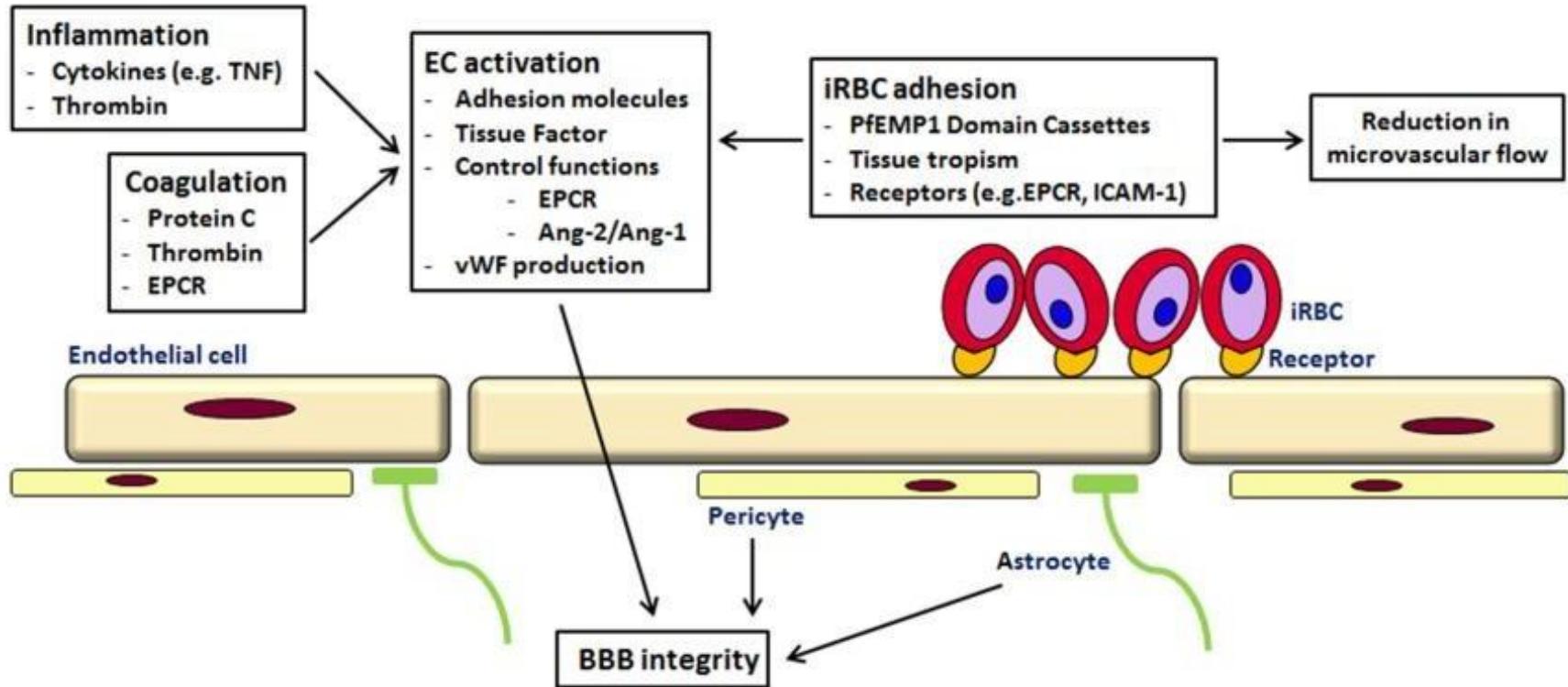


HEMOLYSIS Y ANEMIA

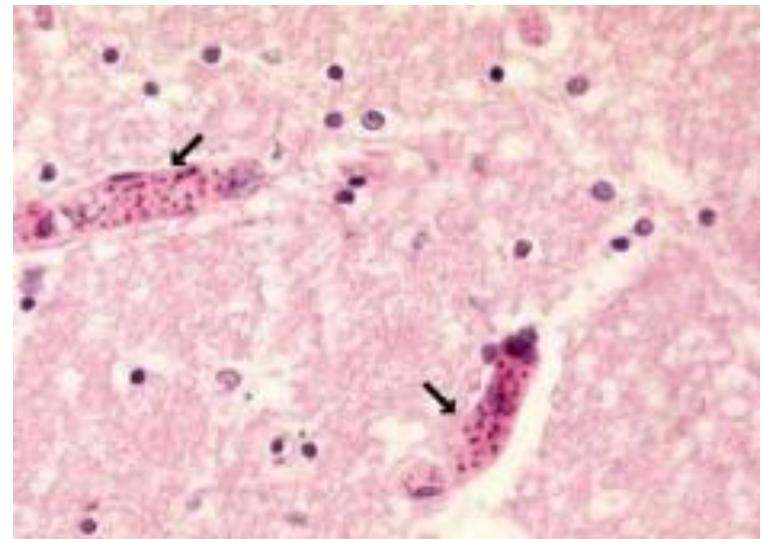
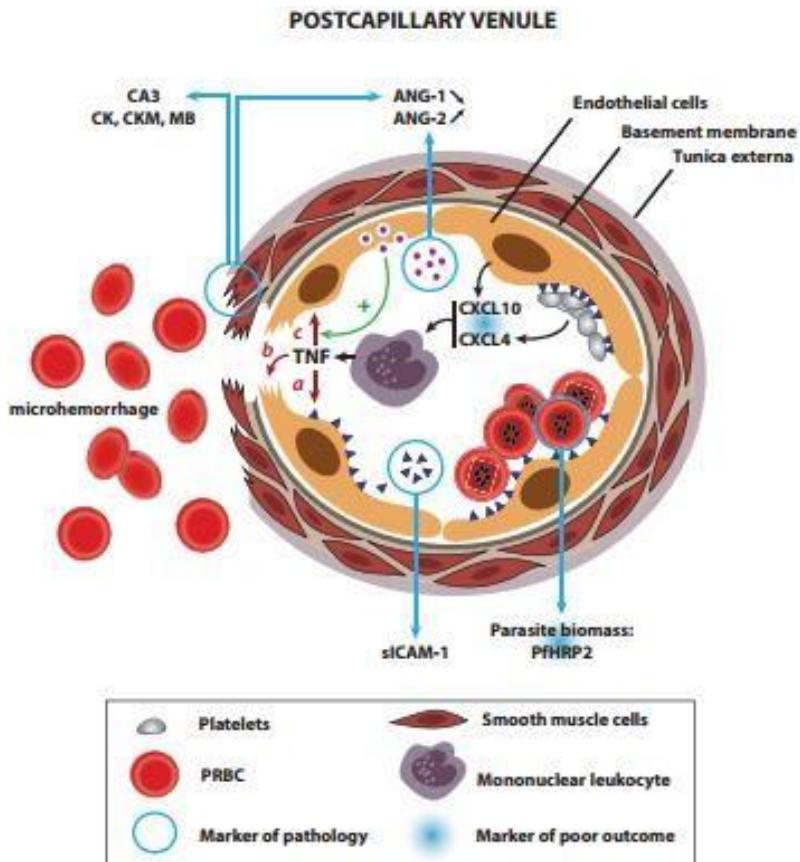
B



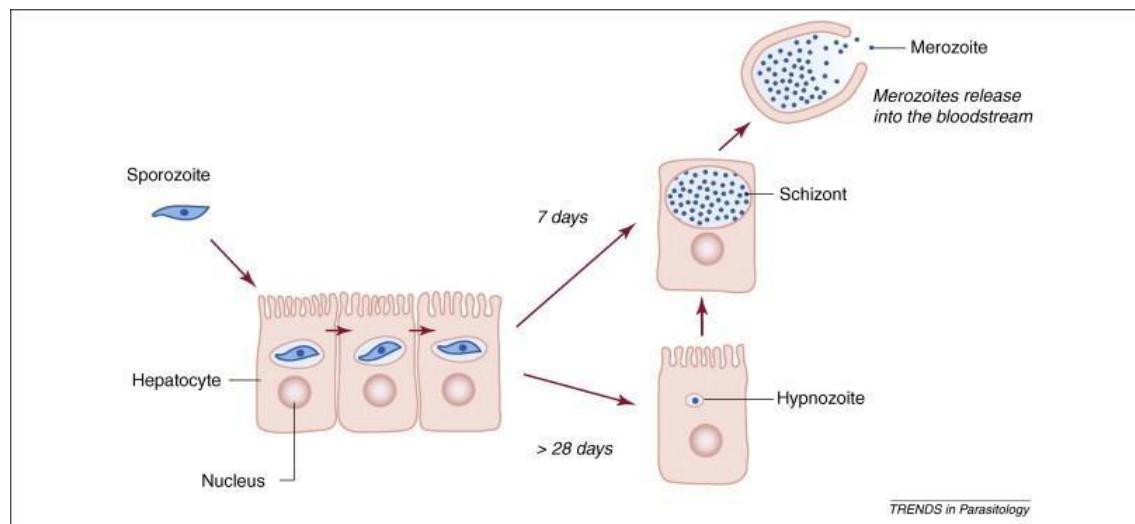
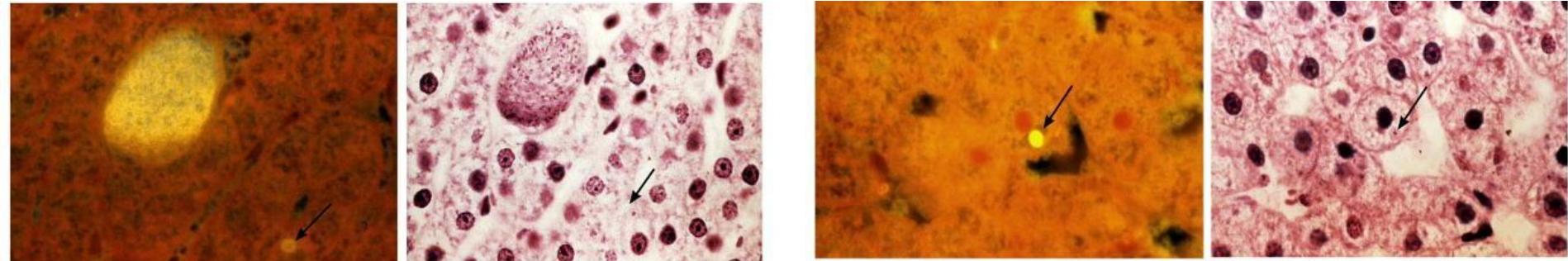
MALARIA CEREBRAL



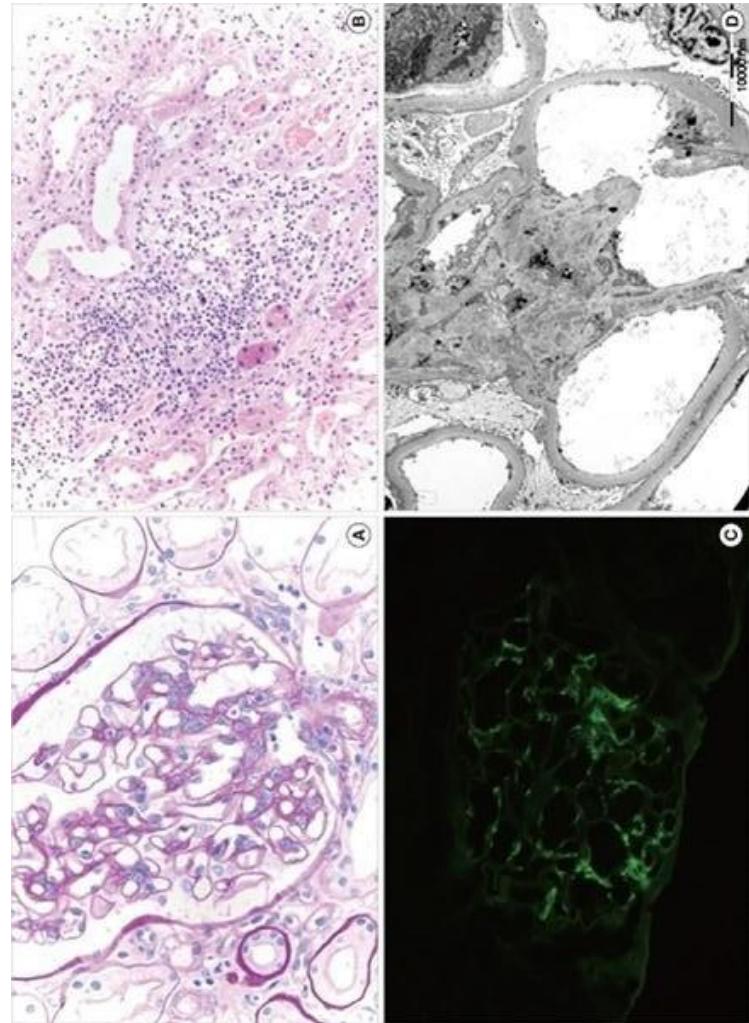
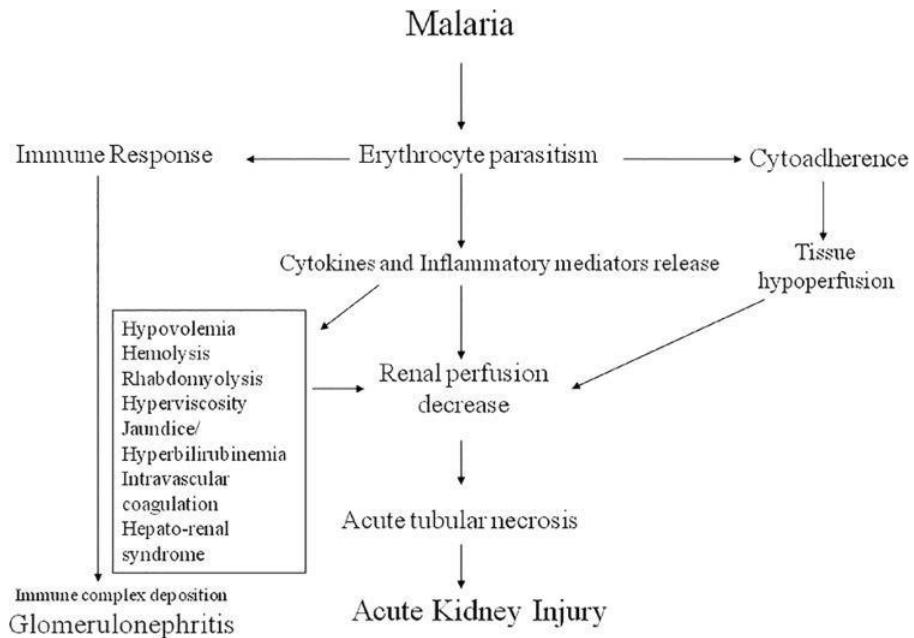
MALARIA CEREBRAL



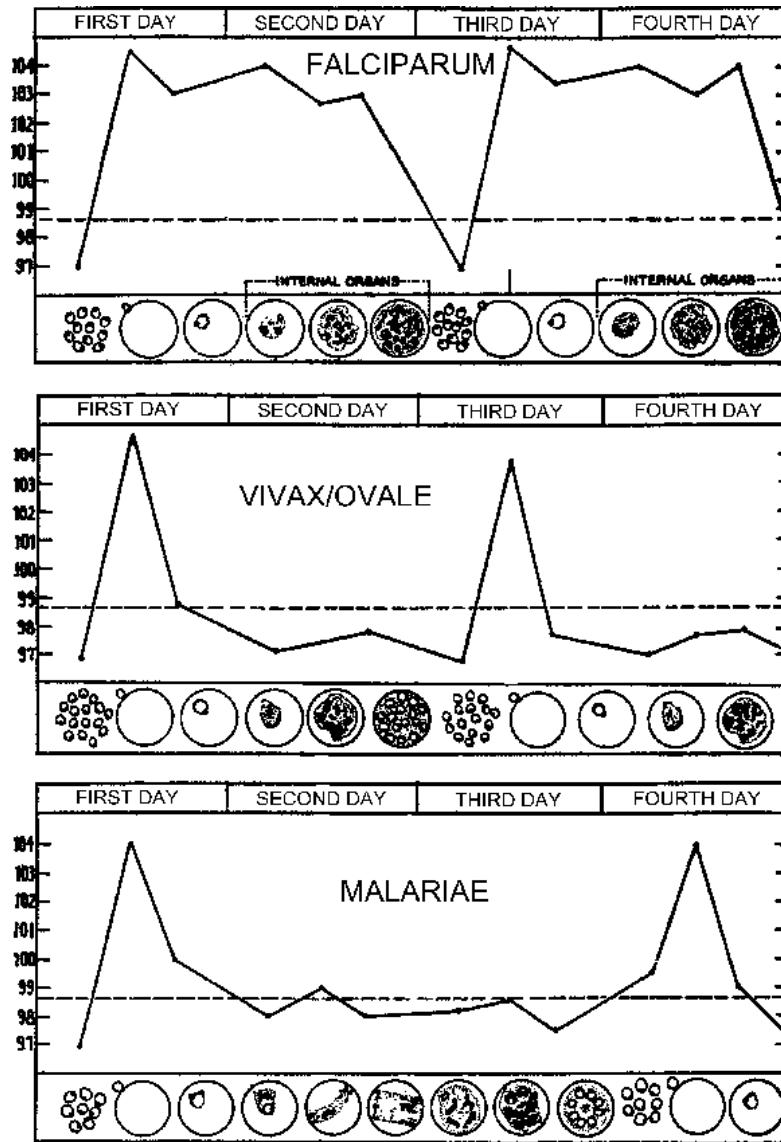
AFFECCIÓN HEPÁTICA



AFECCIÓN RENAL: GLOMERULONEFRITIS Y GLOMERULONEFROPATÍA



PAROXÍSMO MALÁRICO



DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

MICROSCOPIA

- ÓPTICA (COLORACIÓN DE GIEMSA)
 - GOTAS GRUESAS
 - FROTIS
 - MICROHEMATOCRITO

TEST DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO: INMUNOCROMATOGRAFÍA

- LDH
- HPR2
- ALDOLASA

ENSAYOS MOLECULARES

- PCR
- RT-PCR

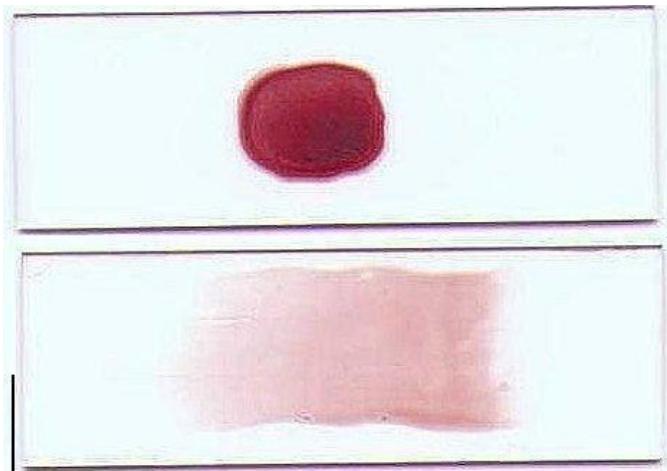
ENSAYOS SEROLÓGICOS

- ELISA

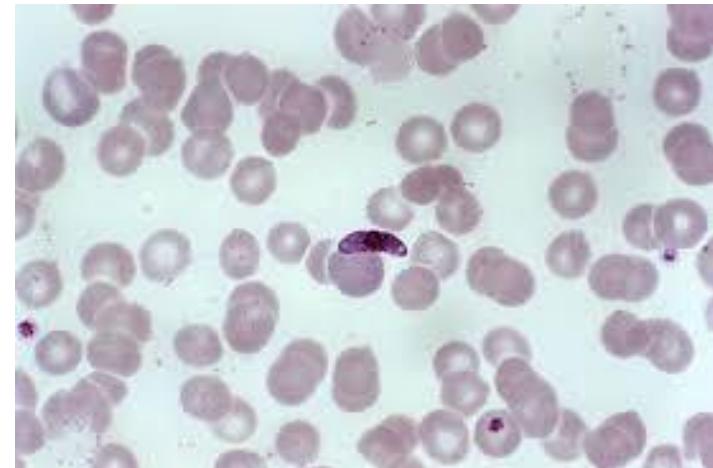
DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO



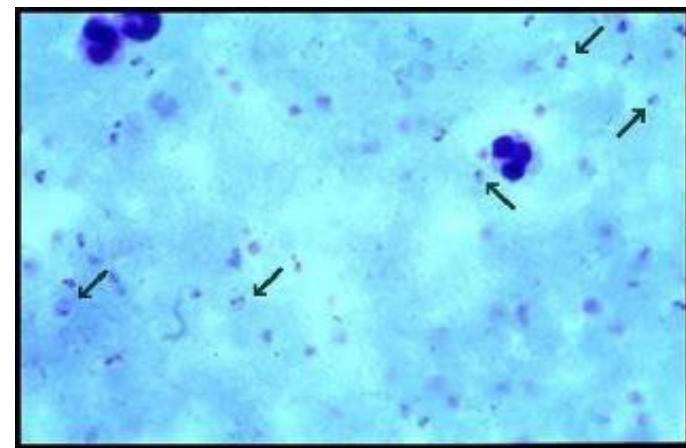
PUNCIÓN CAPILAR



GOTA GRUESA Y FROTIS

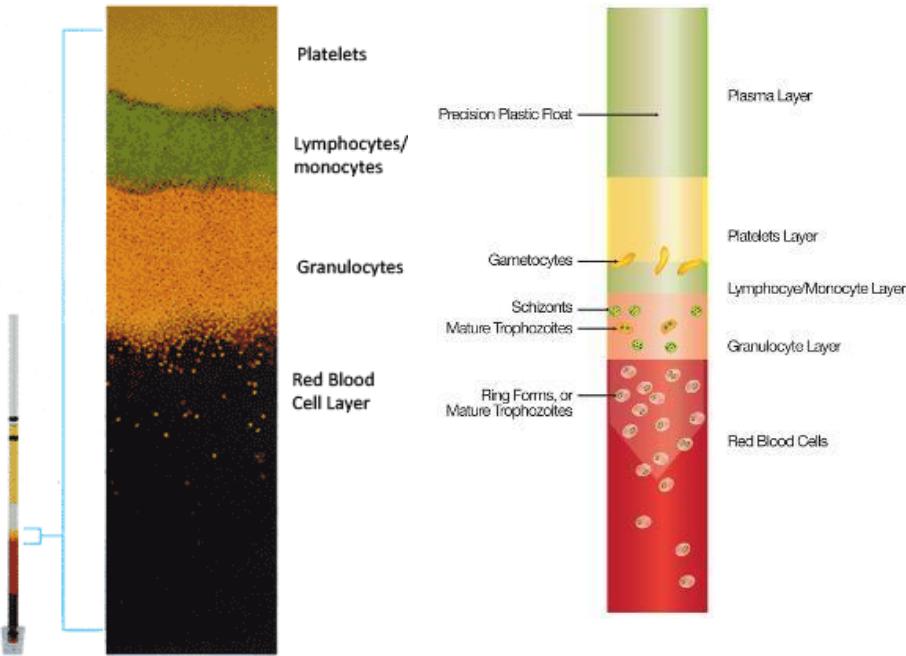


GAMETOCITO EN FROTIS

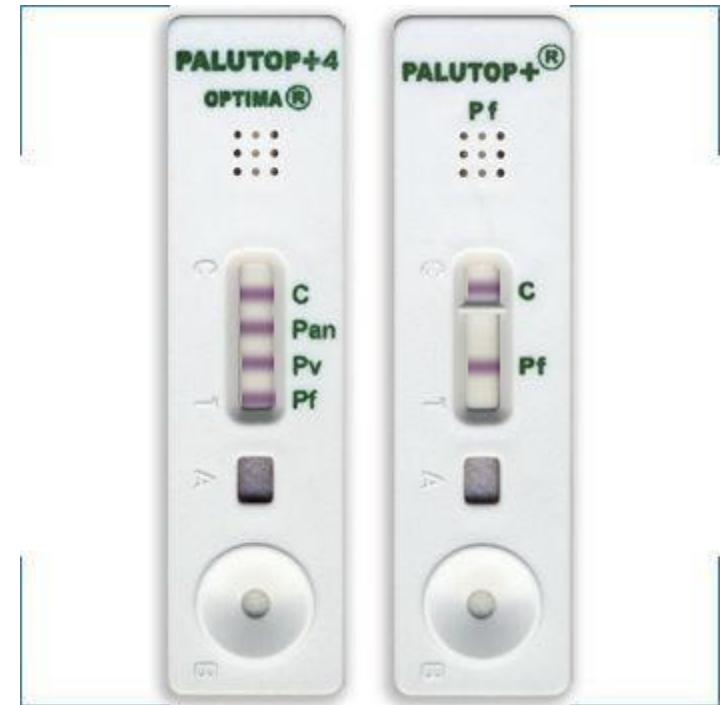


FORMAS ANULARES EN
GOTA GRUESA

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

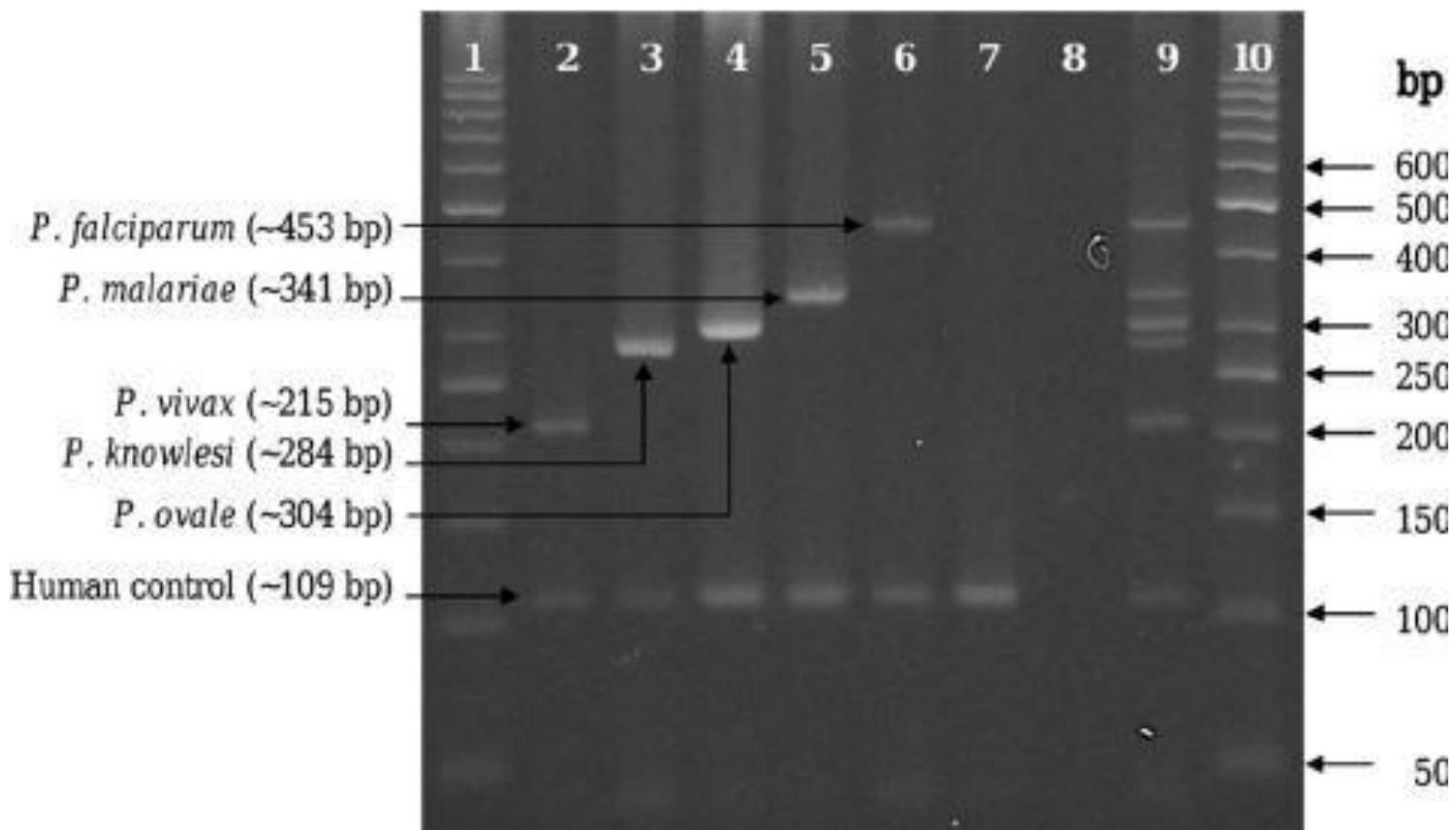


MICROHEMATOCRITO



INMUNOCROMATOGRAFÍA

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

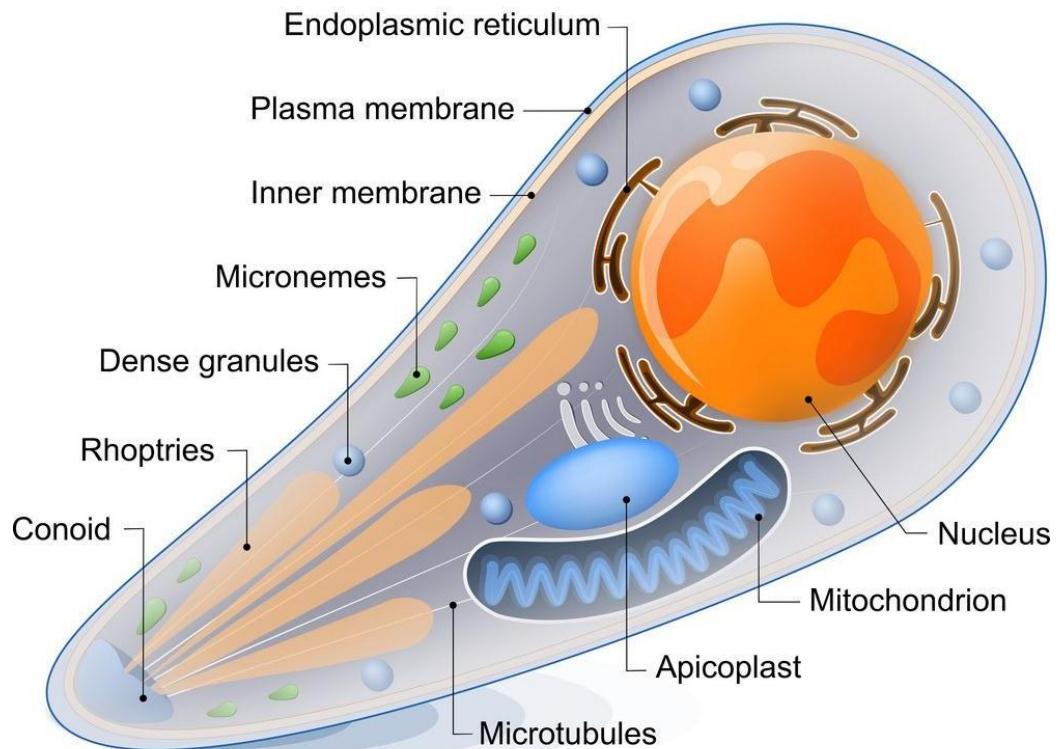


PCR: SE OBSERVAN LAS BANDAS CORRESPONDIENTES A LAS DIFERENTES ESPECIES .

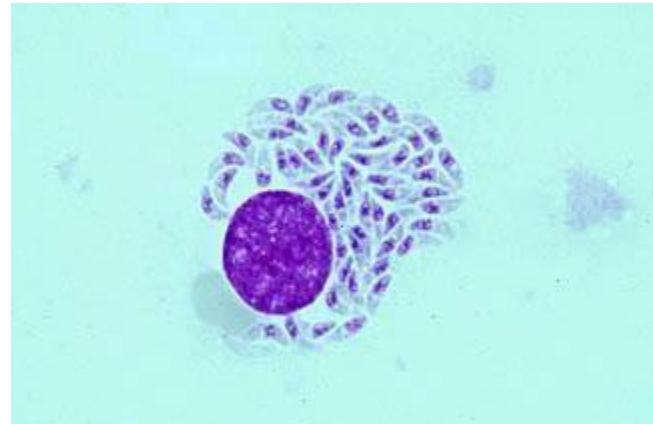
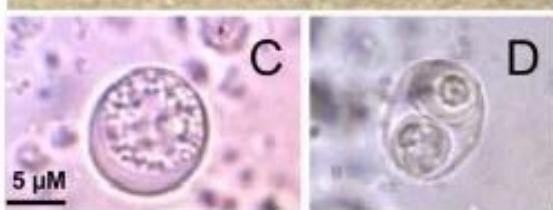
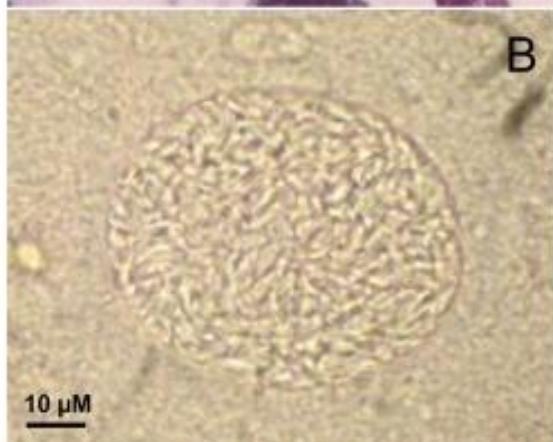
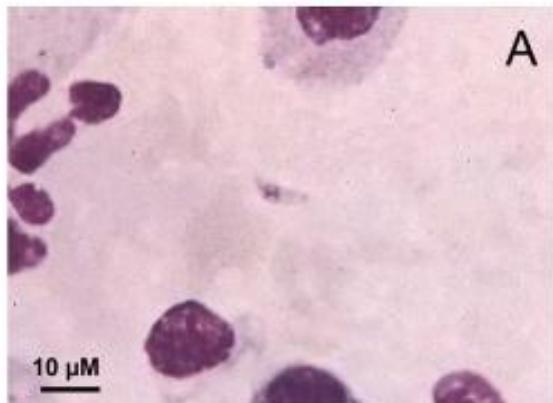
Toxoplasma gondii

AGENTE ETIOLÓGICO

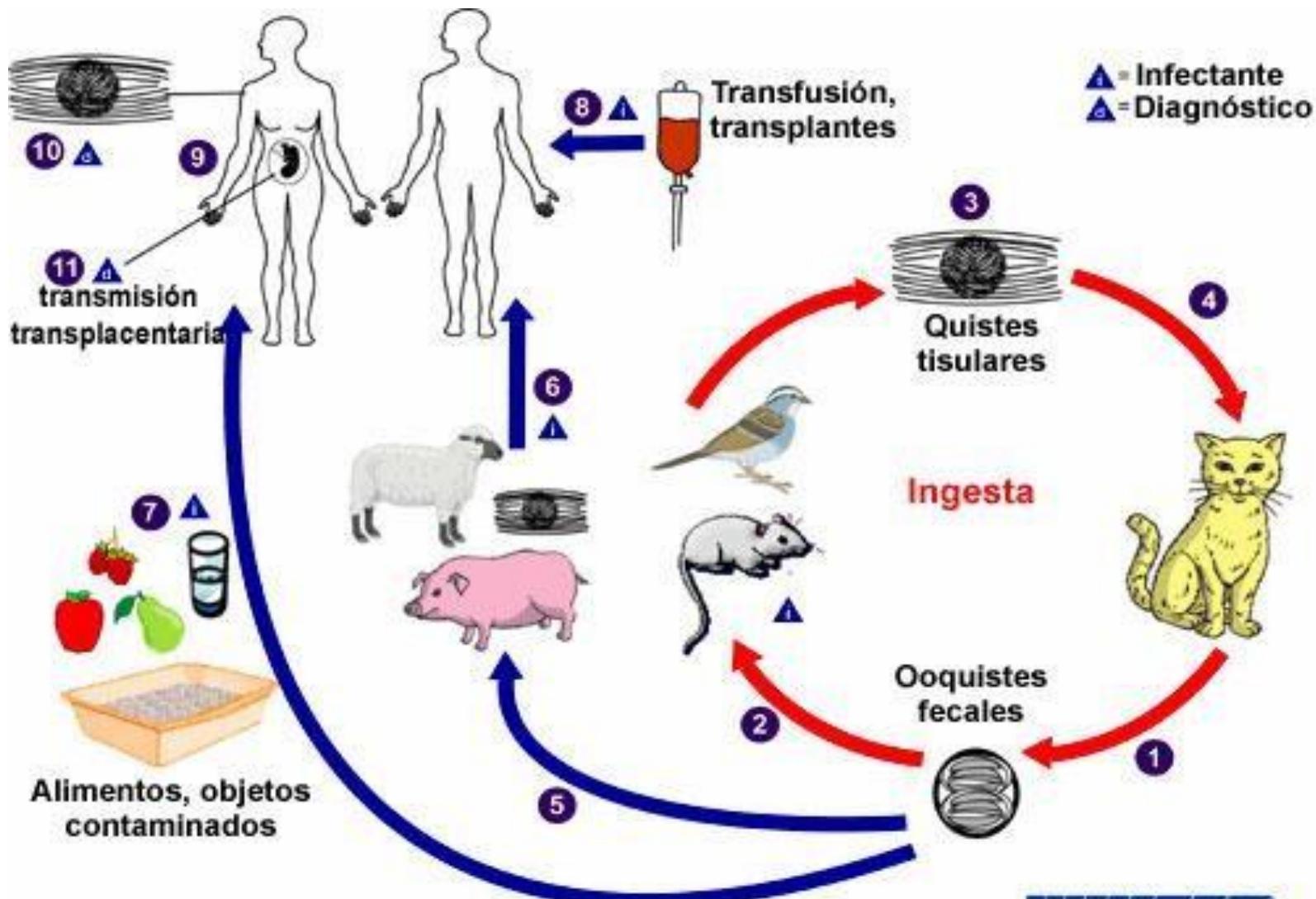
- **REINO:** *Protozoa*
- **PHYLUM:** *Apicomplexa*
- **CLASE:** *Sporozoa*
- **GÉNERO:** *Toxoplasma*
- **ESPECIES:** *gondii*.



AGENTE ETIOLÓGICO



CICLO DE VIDA



<http://www.dpd.cdc.gov/dpdx>

CICLO BIOLÓGICO

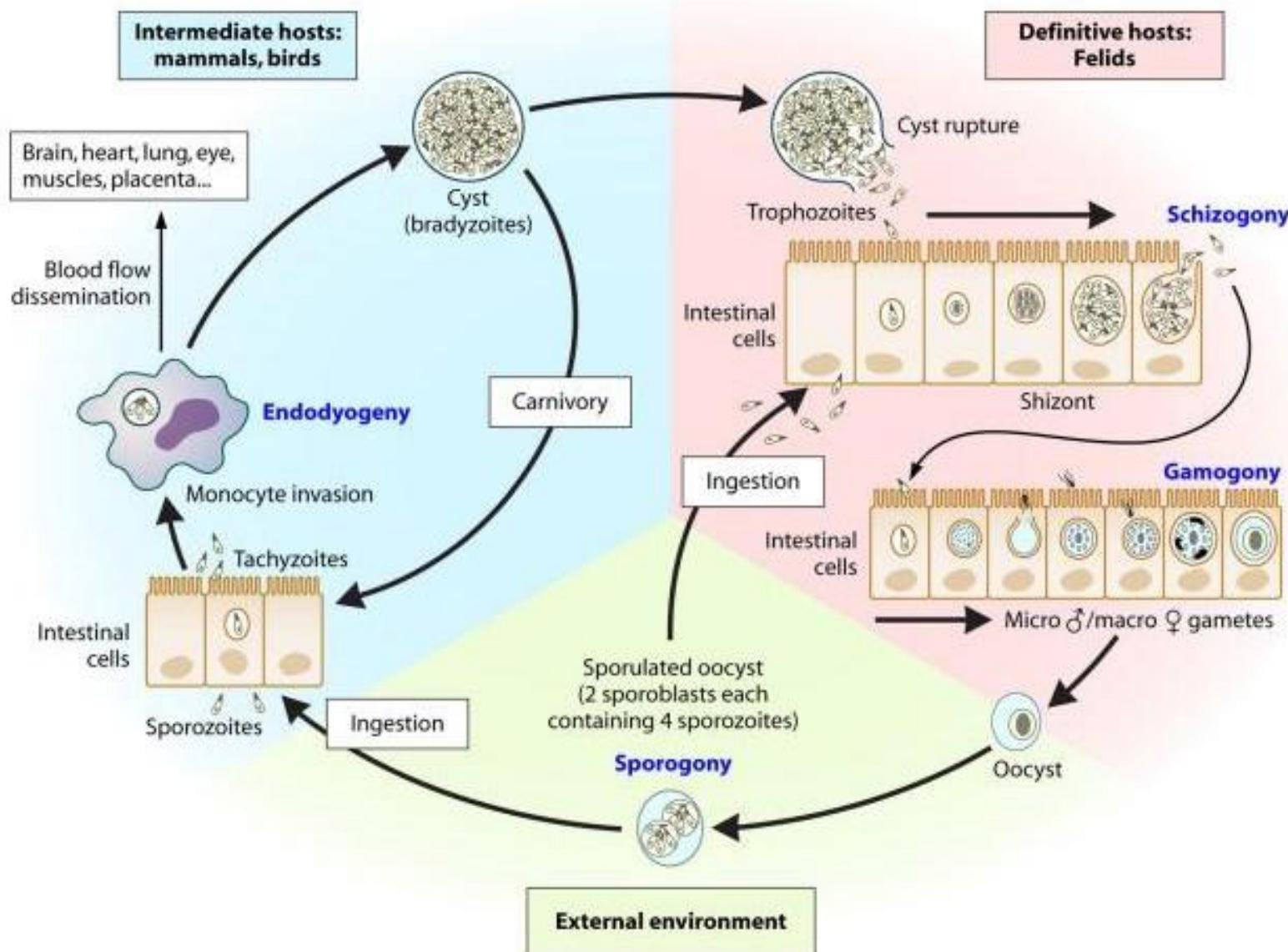
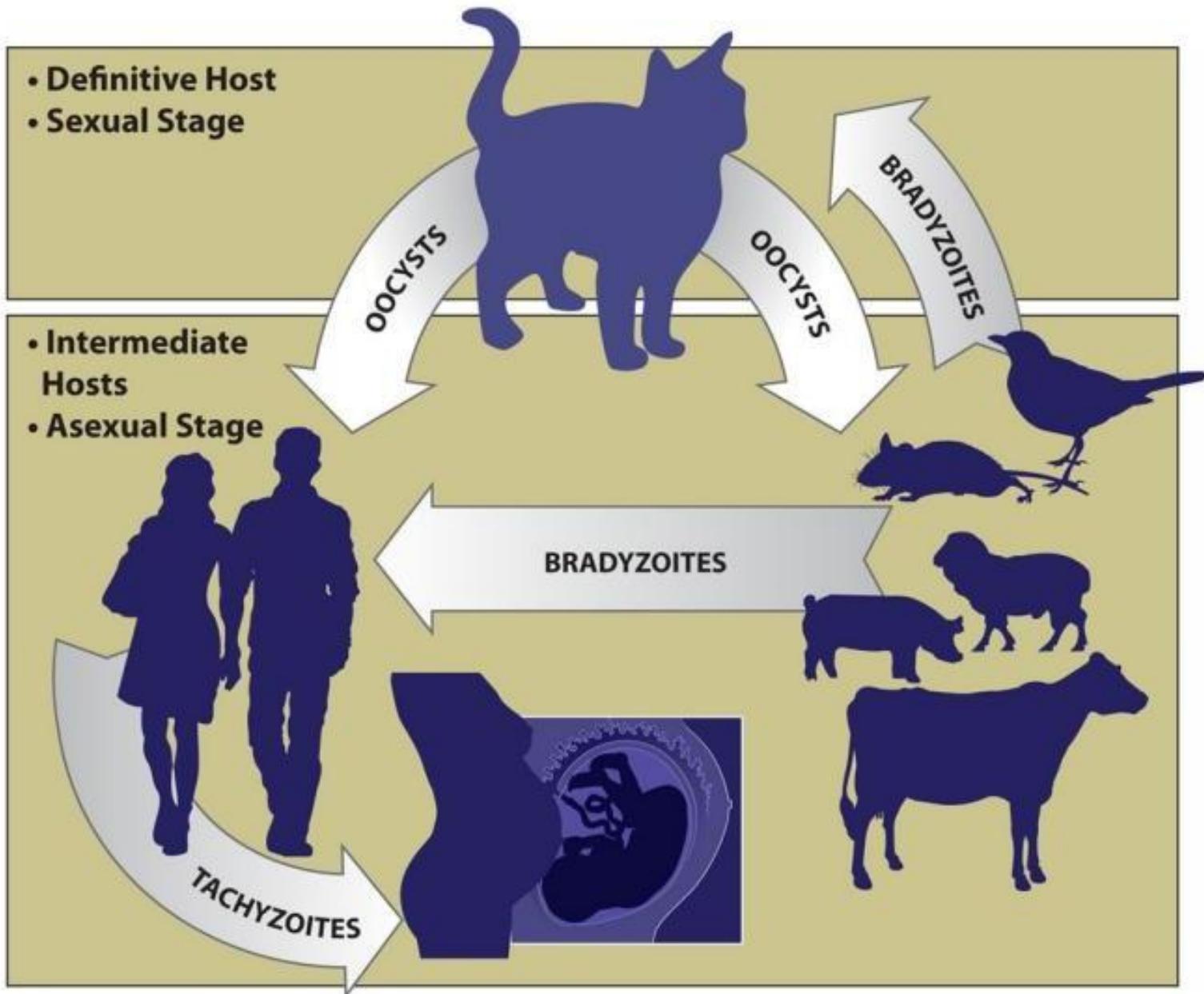
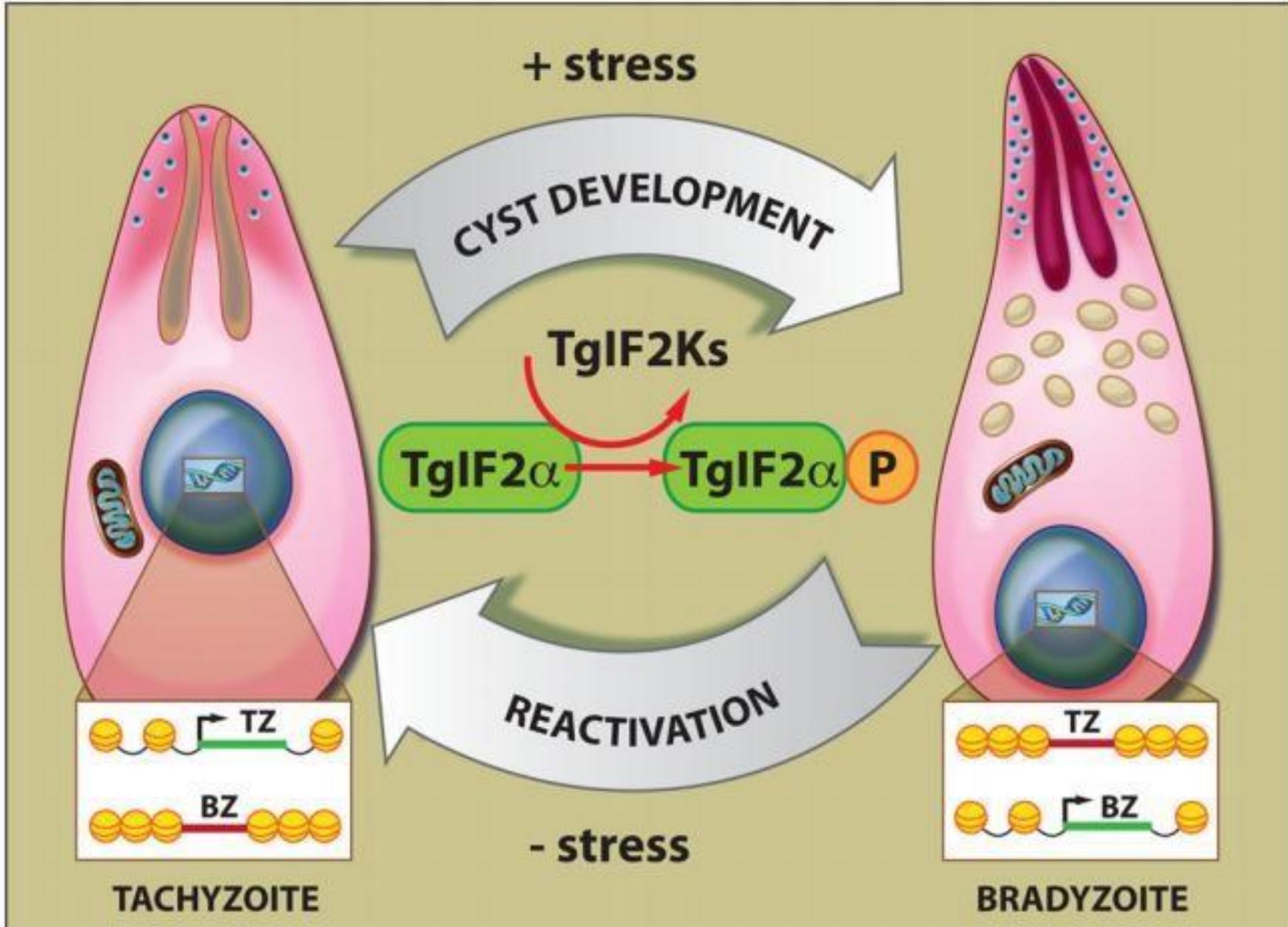


FIG 2 Life cycle of *Toxoplasma gondii*. Shown are the biology, infection, and replication of the three infective stages of the parasites in their respective hosts.

CICLO BIOLÓGICO

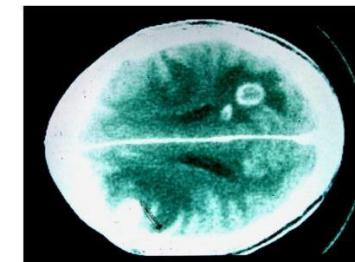


PATOGENIA: INVASIÓN, FORMACIÓN DE QUISTES TISULARES Y VICEVERSA



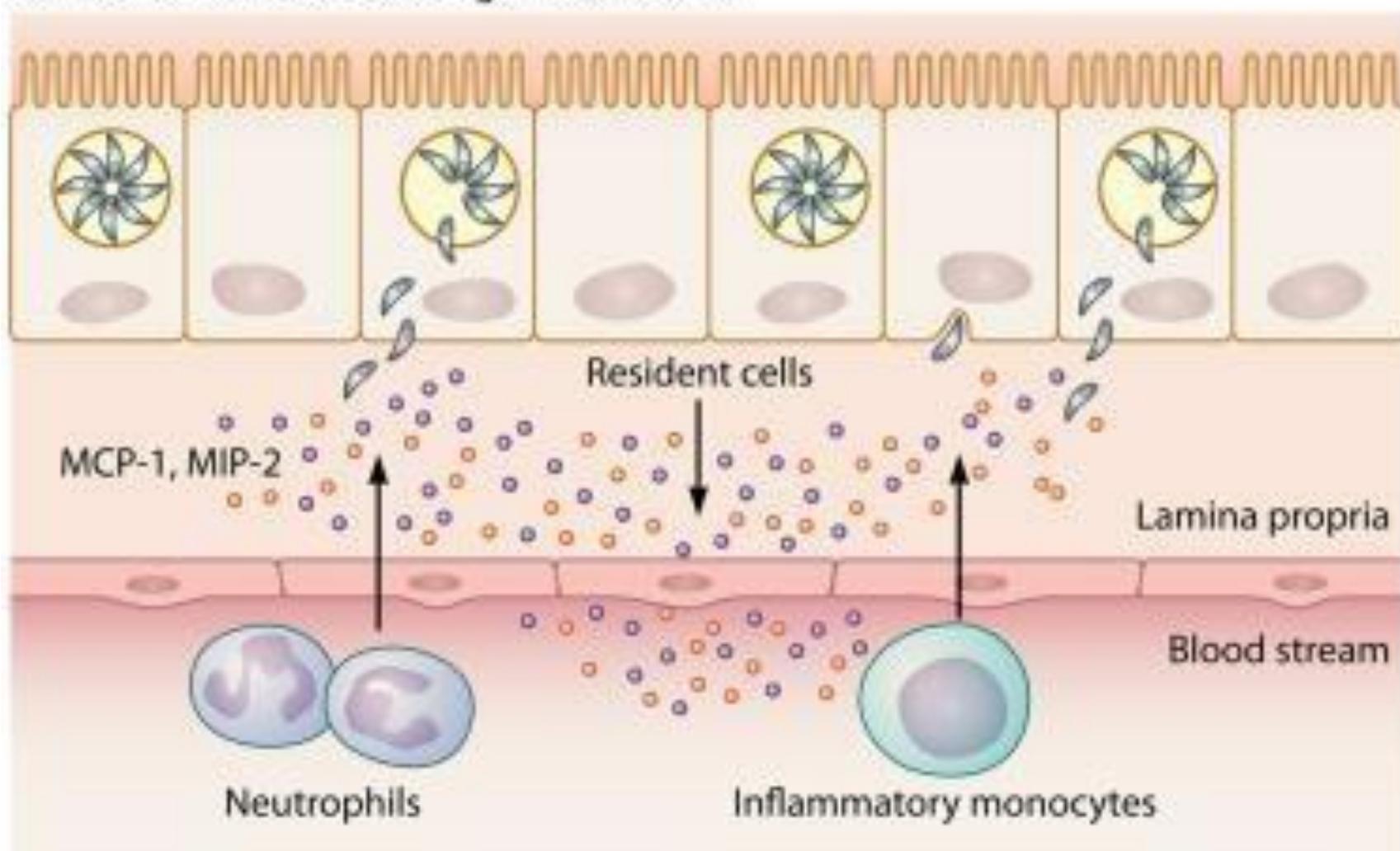
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **TOXOPLASMOSIS OCULAR**
 - URGENCIA OFTALMOLÓGICA
 - AFECTA TANTO A PACIENTES INMUNOCOMPETENTES COMO INMUNOCOMPROMETIDOS
- **TOXOPLASMOSIS EN INMUNOCOMPROMETIDOS**
 - ÓRGANO BLANCO: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
 - > 95 % DE LOS CASOS SECUNDARIA A REACTIVACIÓN DE INFECCIÓN LATENTE
- **TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA**
 - PRIMOINFECCIÓN MATERNA DURANTE EL EMBARAZO.
 - ESPECTRO DE SÍNTOMAS DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN DURANTE EL CUAL OCURRE LA INFECCIÓN.



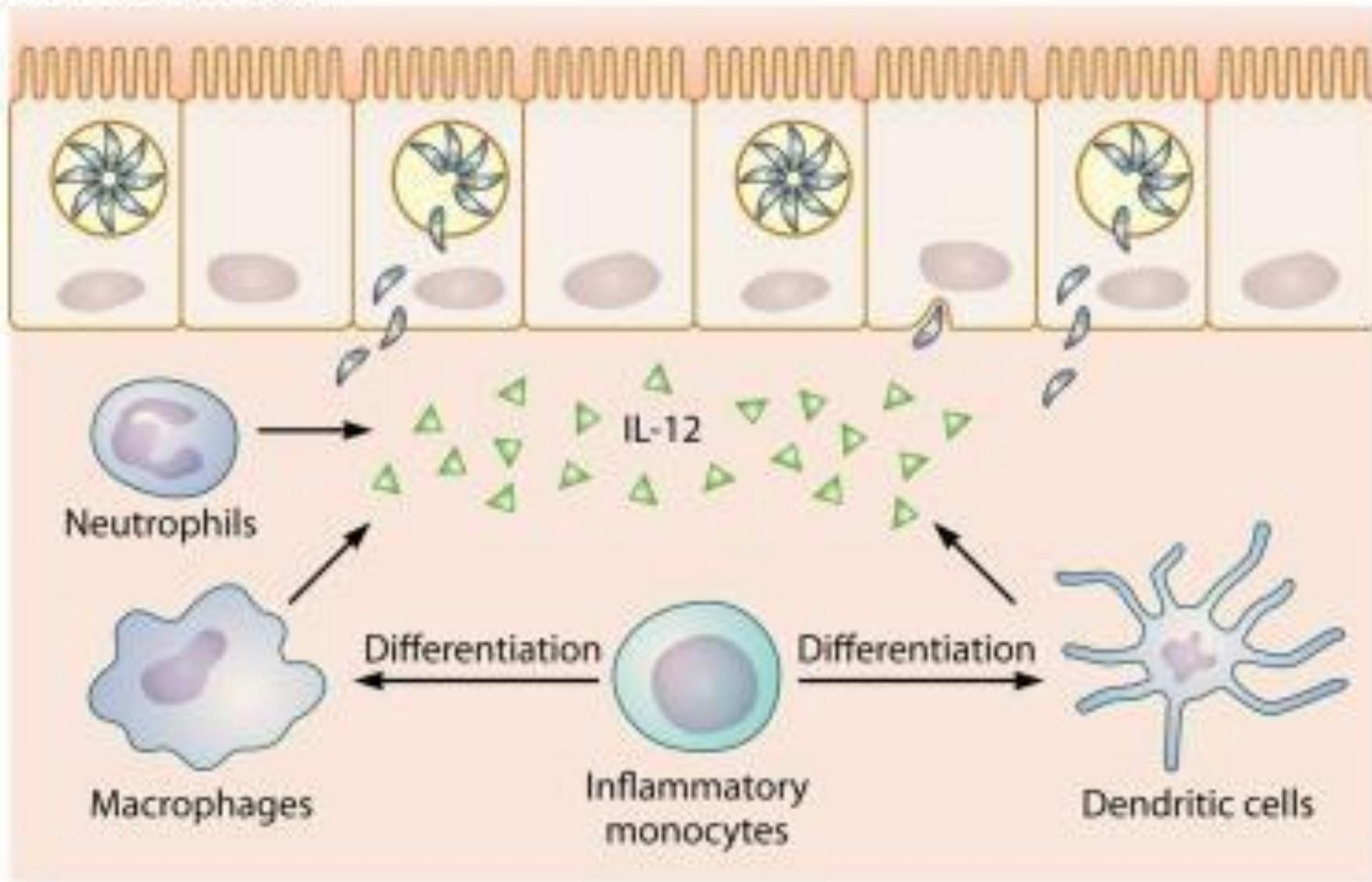
RESPUESTA INMUNE INNATA Y ADAPTATIVA

A. Recruitment of circulating immune cells



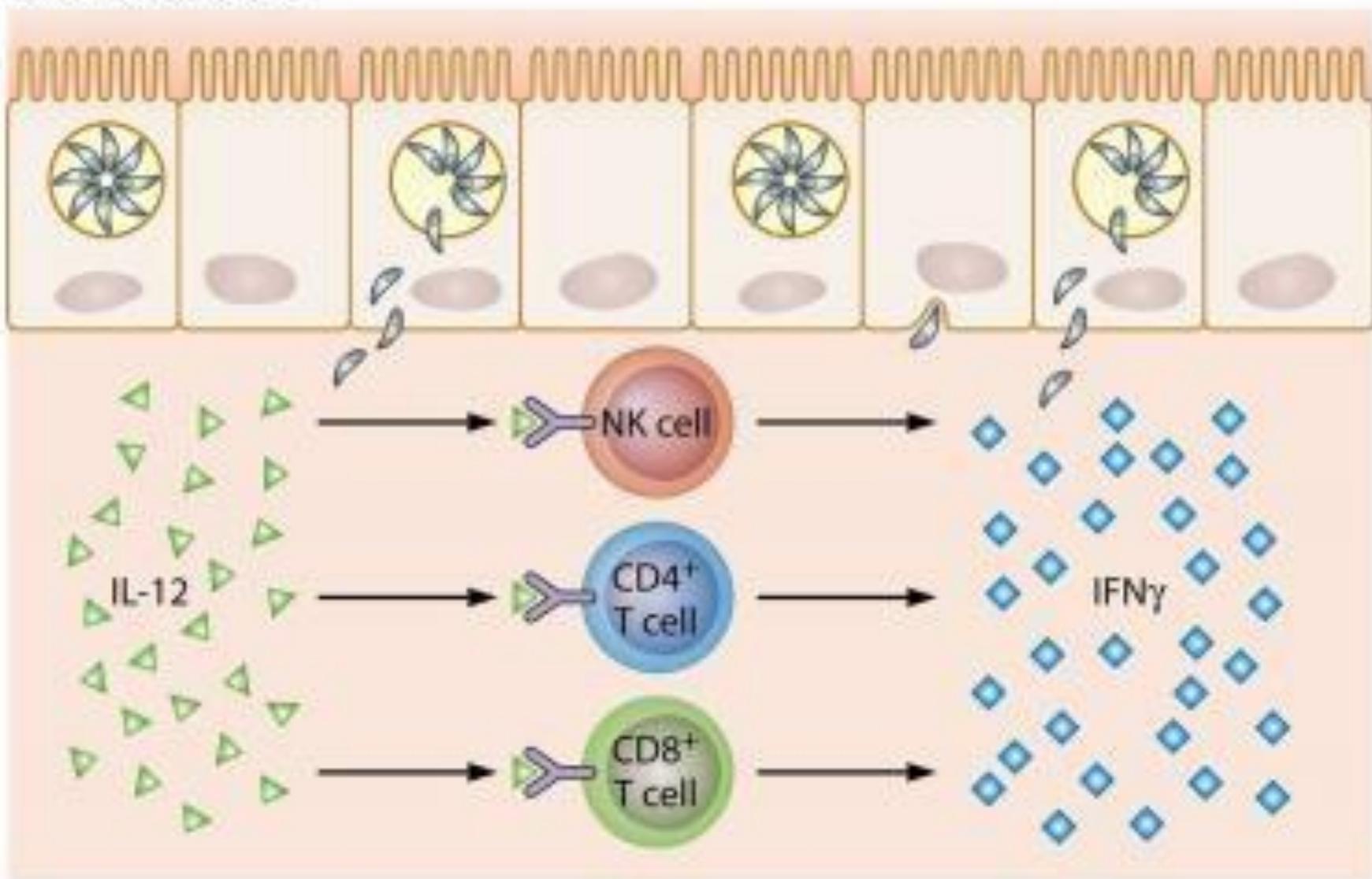
RESPUESTA INMUNE INNATA Y ADAPTATIVA

B. IL-12 production



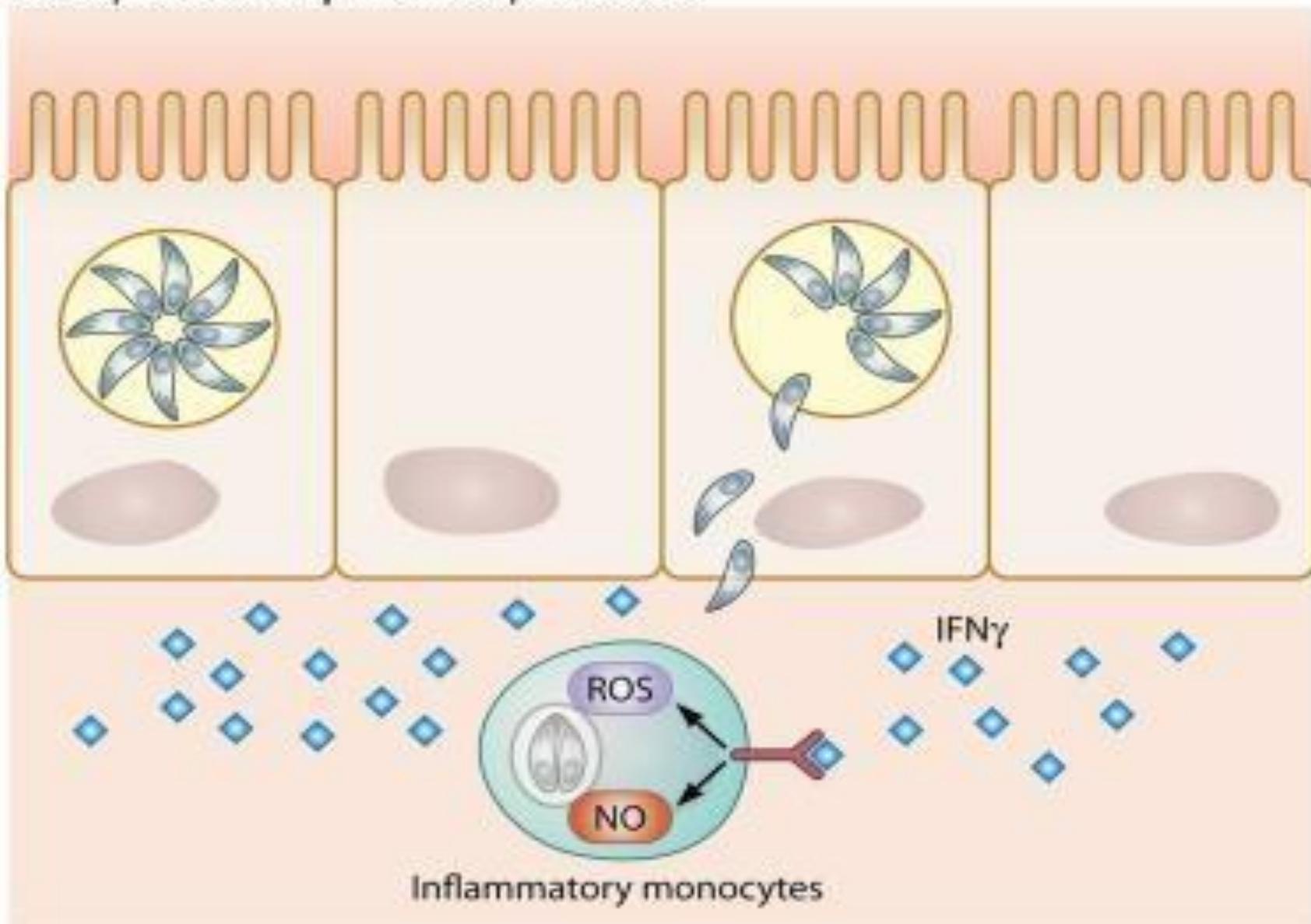
RESPUESTA INMUNE INNATA Y ADAPTATIVA

C. IL-12 response



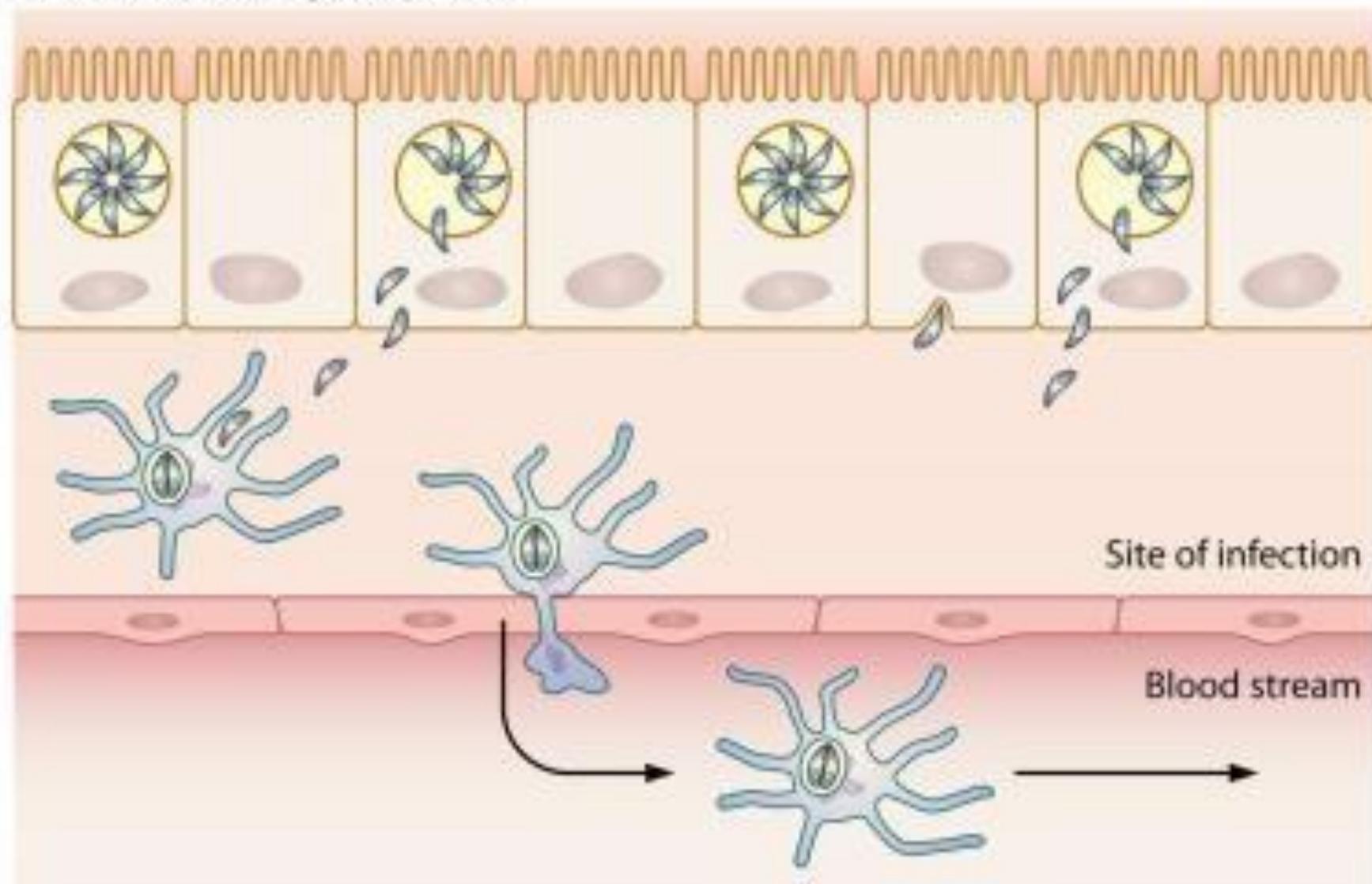
RESPUESTA INMUNE INNATA Y ADAPTATIVA

B. Response to IFN γ in hematopoietic cells



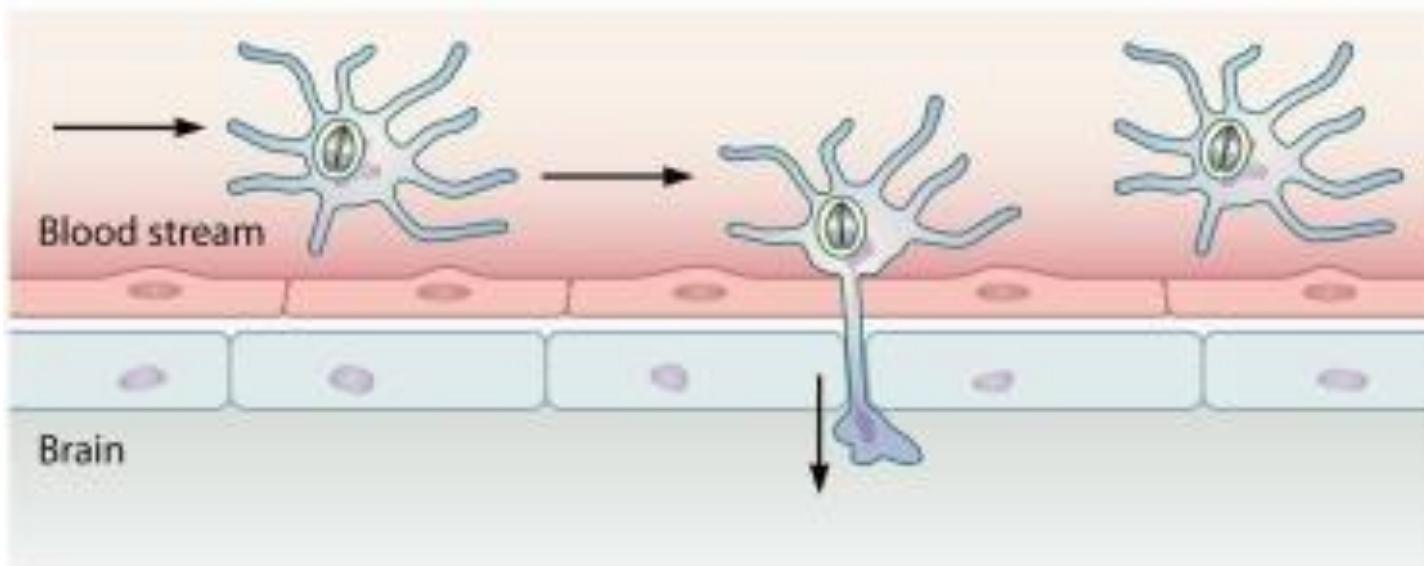
RESPUESTA INMUNE INNATA Y ADAPTATIVA

A. Infection of migratory cells

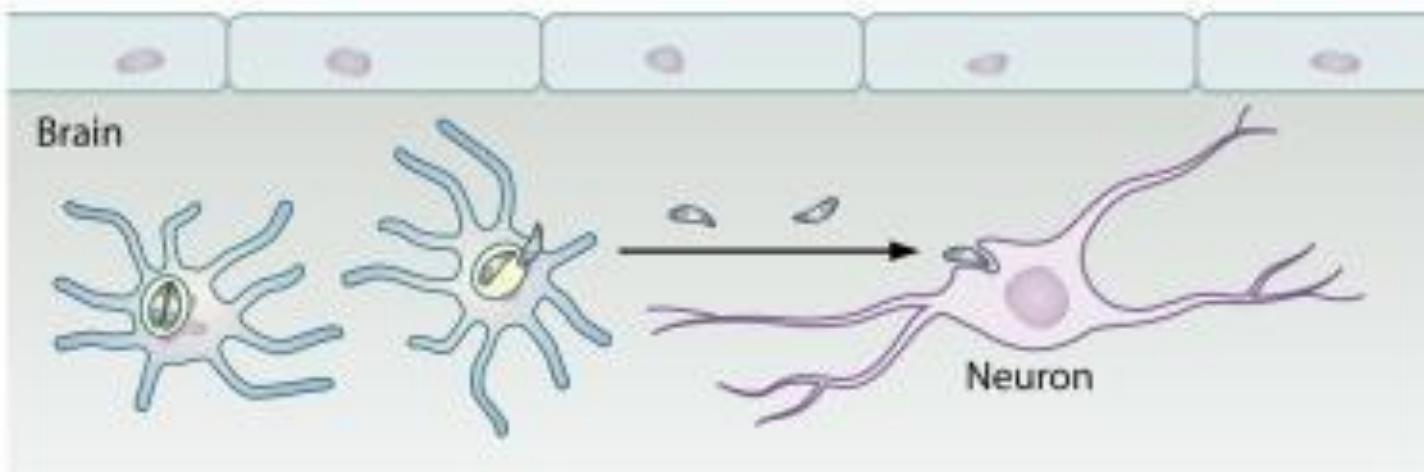


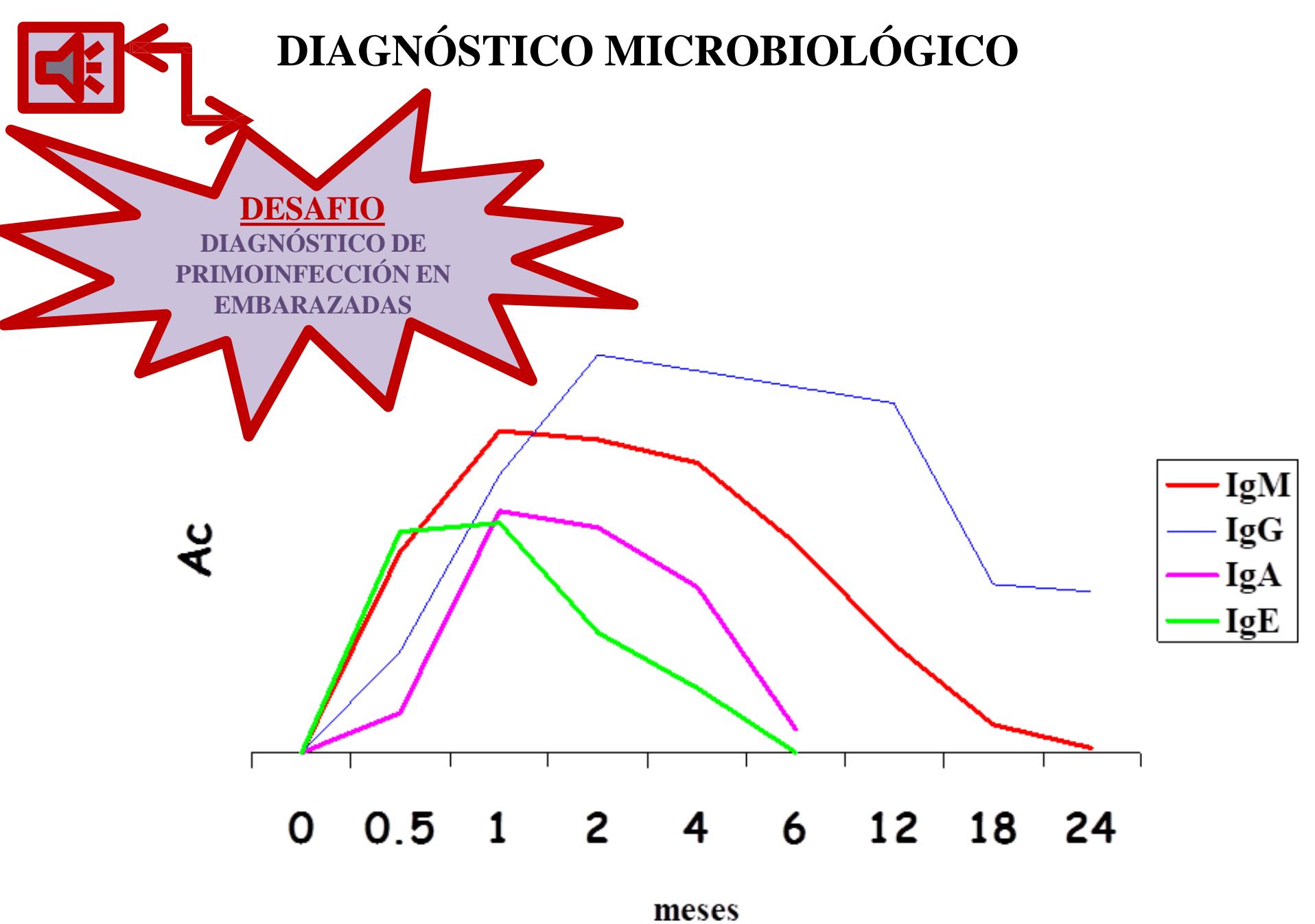
RESPUESTA INMUNE INNATA Y ADAPTATIVA

B. Trojan horse mechanism



C. Infection of cells in the brain





Toxoplasma gondii

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

Algoritmo de diagnóstico de toxoplasmosis aguda en la mujer embarazada.

- Tamizaje previo
a la semana 12 de gestación

IgM negativa/IgG positiva

Embarazada con Inmunidad previa

- **No requiere tratamiento**
- **No requiere seguimiento serológico**

IgM negativa/ IgG negativa

Embarazada susceptible

- **Requiere implementar medidas profilácticas**
- **Requiere seguimiento serológico**

IgM positiva/IgG positiva

Embarazada con sospecha de Infección reciente

- **Requiere confirmar toxoplasmosis aguda**

IgM positiva/IgG negativa

Embarazada cursando toxoplasmosis aguda

- **Requiere instaurar tratamiento**
- **Requiere seguimiento serológico**

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- ELISA IgM -
- ELISA/ISAGA IgA -
- ELISA/ISAGA IgE -

INFECCION
CRONICA

- ELISA IgM +
- ELISA/ISAGA IgA +
- ELISA/ISAGA IgE +

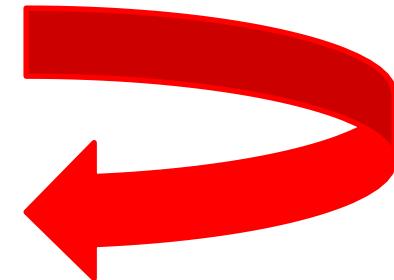
INFECCION
AGUDA

- ELISA IgM +
- ELISA/ISAGA IgA *indeterminado*
- ELISA/ISAGA IgE *indeterminado*

INDETERMINADO

TEST DE AVIDEZ

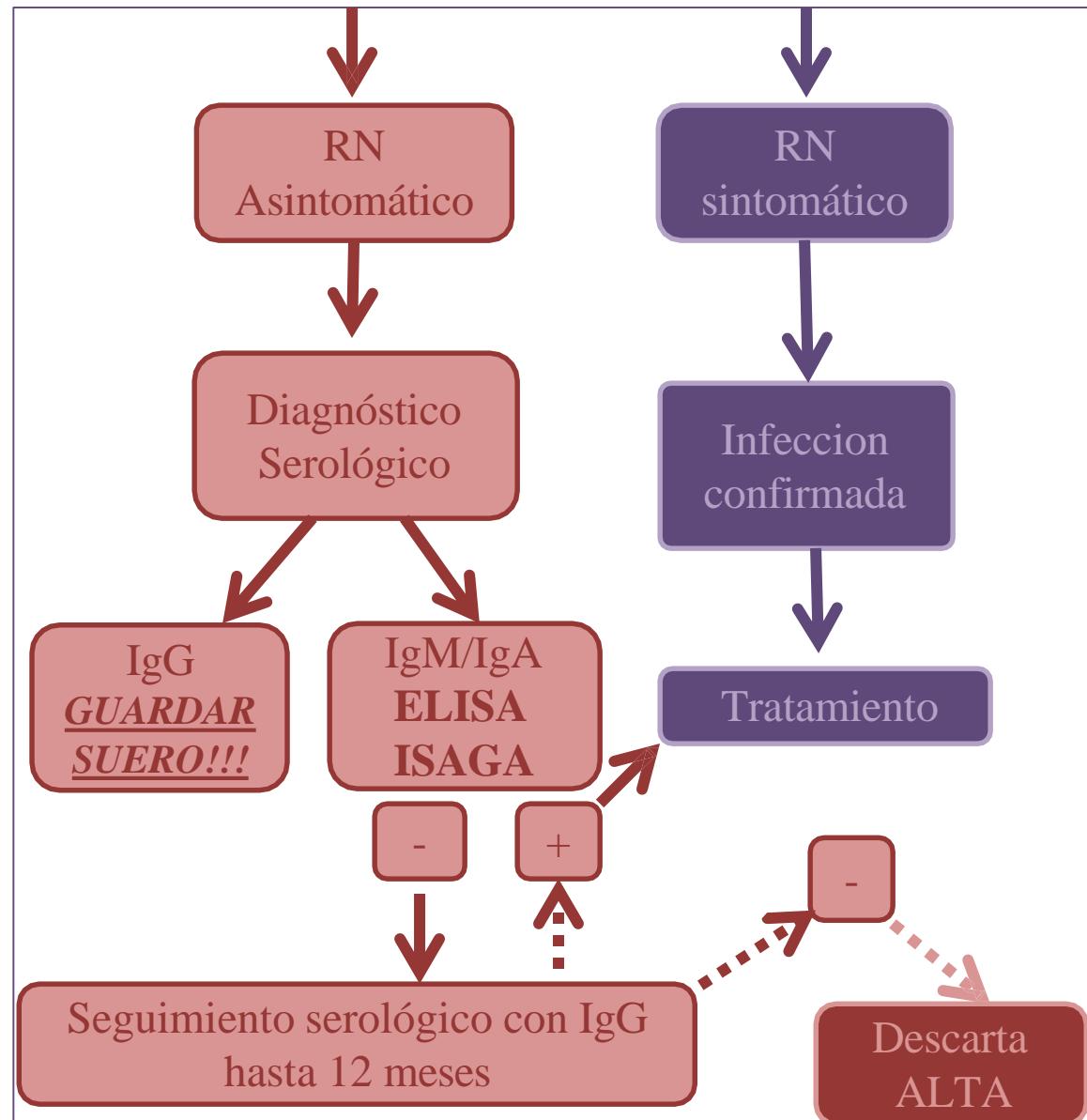
- ✓ ALTA AVIDEZ CONFIRMA INFECCION CRONICA
- ✓ BAJA AVIDEZ NO CONFIRMA INFECCION AGUDA



DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Algoritmo de diagnóstico en el **recién nacido** con probable toxoplasmosis congénita

- Examen físico
- Estudios por Imagénes de SNC



BIBLIOGRAFÍA DE REVISIÓN

- Zavala F. RTS,S: the first malaria vaccine. *Clin Invest* 132:e156588 (2022)
[HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC8718142/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8718142/)
- ZHAO X Y, EWALD SE. The molecular biology and immune control of chronic Toxoplasma gondii infection. *J Clin Invest* 130:3370-3380 (2020).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324197/>