



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO MORONES PRIETO

SÍNDROME DE TORCH:

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

LIMA-ROGEL-MARIA VICTORIA¹, NOYOLA-CHERPITEL DANIEL ERNESTO¹, OROS-OVALLE
CUAUHTEMOC¹, SANCHEZ-ACOSTA CARMEN ISABEL¹, TOVAR-OVIEDO JUANA²;
AGUILAR-BERRONES JUAN RAFAEL^{2*}.

¹Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", San Luis Potosí, México.

²Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.



INTRODUCCIÓN

La infección por TORCH (*Toxoplasma-gondii* / virus-de-Rubeola / citomegalovirus (CMV) / virus herpes simple) es causa importante de morbilidad peri y postnatal. La infección por CMV ocurre en el 1% de los recién nacidos vivos; manifestándose con hepatoesplenomegalia, Petequias diseminadas, retraso en el crecimiento intrauterino, neumonitis y muerte. La infección in útero por *Toxoplasma* causa leucoencefalitis necrotizante con predilección por la matriz blanca periventricular. La infección congénita por rubeola produce hepatoesplenomegalia.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino, cuatro horas de vida extrauterina, 25 SDG por Ballard se obtuvo por cesárea; madre de 28 años, sin antecedentes de importancia, con diagnósticos de enfermedad hipertensiva del embarazo, retraso en el crecimiento intrauterino y oligohidramnios. Perfil TORCH materno se encontró anticuerpos IgM e IgG reactivos y de la misma forma ac. IgM Rubeola. El paciente pesó 520gr., talla 29cm, APGAR 3-5-7. Presentó cianosis generalizada, Petequias torácicas y hematomas cervicales, con precordio y campos pulmonares normales. Colocación de catéter umbilical. Se realizaron paraclínicos y se observó hipercloremia, anemia microcítica y normocrómica e hipoglucemia. Continúa con deterioro ventilatorio y falleció con diagnóstico de choque séptico, prematuridad extrema y retraso en el crecimiento intrauterino.

Autopsia: En cerebro se observó polimicrogiria (a) y hemorragias puntiformes, neumonitis hemorrágica, hepatomegalia, hemorragia suprarrenal y mal rotación intestinal.

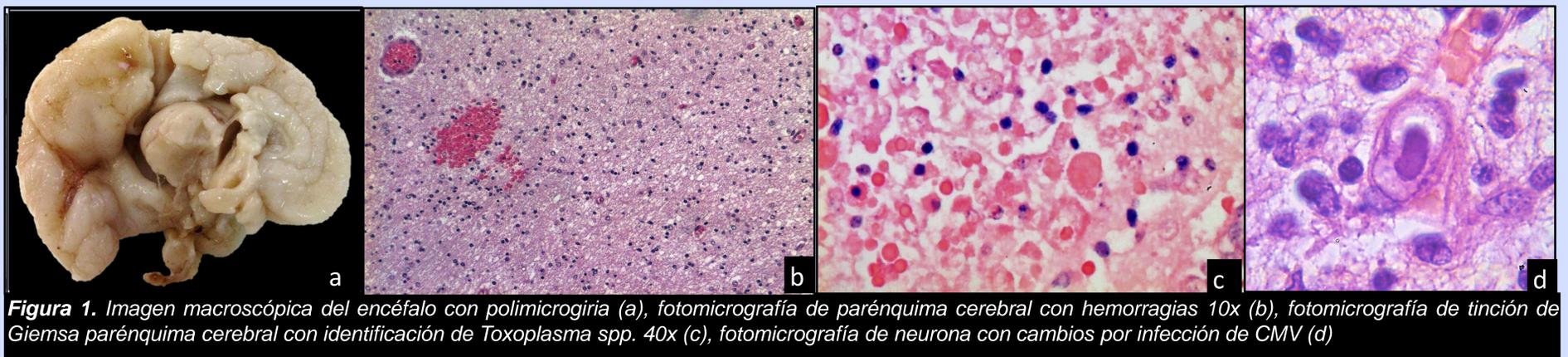


Figura 1. Imagen macroscópica del encéfalo con polimicrogiria (a), fotomicrografía de parénquima cerebral con hemorragias 10x (b), fotomicrografía de tinción de Giemsa parénquima cerebral con identificación de *Toxoplasma spp.* 40x (c), fotomicrografía de neurona con cambios por infección de CMV (d)

Estudio histopatológico: En encéfalo se observaron granulomas (identificación de bradizoitos de *Toxoplasma spp.*) (c). Además hemorragias intraparenquimatosas (b), detención del desarrollo neuronal y gliosis compatibles con infección por virus de Rubeola, así como cambios citopáticos compatibles con infección por CMV. En miocardio se encontraron en la tinción de Giemsa braquizoitos así como datos de infección por citomegalovirus (d). Los cambios nucleares virales también se encontraron en tiroides, pulmones (e), riñón (f) e hígado (g). Además se recibió para estudio la placenta en la cual se lograron identificar espiroquetas compatibles con *Treponema spp.* (h)

Inmunohistoquímica: En cortes de encéfalo, corazón, hígado y riñón para demostrar la infección por CMV, se realizó PCR que resultó positiva (i).

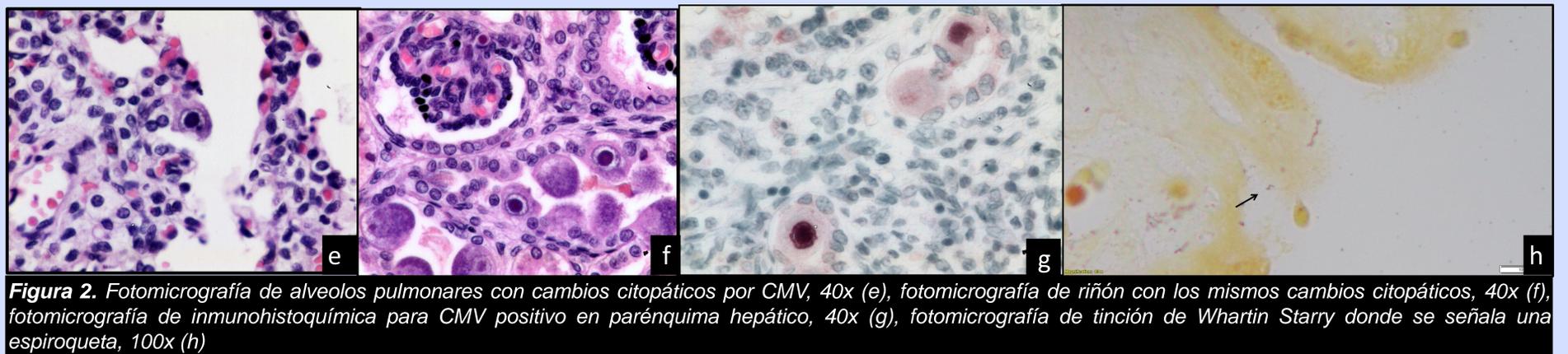


Figura 2. Fotomicrografía de alveolos pulmonares con cambios citopáticos por CMV, 40x (e), fotomicrografía de riñón con los mismos cambios citopáticos, 40x (f), fotomicrografía de inmunohistoquímica para CMV positivo en parénquima hepático, 40x (g), fotomicrografía de tinción de Whartin Starry donde se señala una espiroqueta, 100x (h)

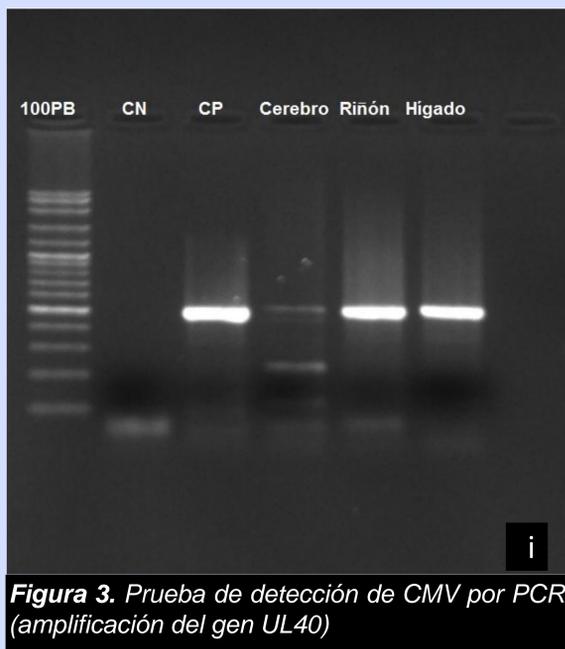


Figura 3. Prueba de detección de CMV por PCR (amplificación del gen UL40)

DISCUSIÓN

Las infecciones adquiridas en el útero o en el período posnatal inmediato desempeñan un papel prominente en la morbilidad perinatal y en la infancia. El estudio histopatológico de fetos y neonatos con causa incierta de muerte o datos que sugieran este tipo de enfermedades es de suma importancia para la notificación epidemiológica debido al escaso número de casos reportados, la infección congénita por virus de Rubeola reportada por la OMS para el 2014 sólo suman 141.

BIBLIOGRAFÍA:

- NORMA Oficial Mexicana **NOM-034-SSA2-2013**, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Congenital rubella síndrome. Reported cases by WHO región. Disponible en: http://apps.who.int/gho/data/view.main.1520_55?Lang=en
- Cruz Ramírez Edith, Briseño Baltazar. Departamento de Microbiología y Parasitología. Recursos de Virología. Infecciones Feto y Neonato. UNAM. 2015 Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/infecciones-feto-neonato.html> Revisado el 18/Mayo/17
- Infectología clínica pediátrica, Napoleón González Saldaña, Andrés Noe Torales Torales, Demostenes Gómez Barreto. Octava Edición. Ed. Mc GrawHill.
- Pérez Camacho Paola. *Infecciones perinatales: citomegalovirus, rubeola, herpes simple*. Programa de Educación Continua en Pediatría. Vol.12, Num. 3. Cali Colombia. 2013
- Cofre Fernanda, Delpiano Luis. *Síndrome de TORCH: enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales*. Sociedad Chilena de Infectología, 2016. Revista Chilena Infectología 2016; 33 (2): 191-216