

## Infecții prenatale-perinatale-postnatale

## Generalități

- Majoritatea microorganismelor prezente în infecțiile femeii gravide pot străbate placenta
- Infecția la femeia gravidă nu implică obligatoriu afectarea fătului, DAR riscul pentru făt poate fi mare
- Efectele teratogene cele mai accentuate apar în infecțiile gravidei din primul și al doilea trimestru de sarcină
- Anticorpii de la gravide
  - tip IgG – trec placenta
  - tip IgM – nu trec placenta
- Fătul nu poate produce anticorpi IgM până la 20 săptămâni

## Infecții care pot afecta fătul

Clasificarea infecției	Momentul contaminării	Mecanism
Congenitală	În utero	Transplacentar
Perinatală	În cursul travaliului și a nașterii	Expunere la secreții genitale și sânge
Neonatală/Postnatală	După naștere	Contact direct Alăptare Expunere nozocomială

- Infecțiile perinatale/neonatale apar prin contact direct, cu:
  - secreții contaminate (vaginite, boli cu transmitere sexuală)
  - mucoasa genitală infectată (herpes, palilomavirus)
  - floră patogenă prezentă în regiunea genitală (vaginită, amniotită, infecție urinară)
  - sânge contaminat (infecție HIV, hepatită)

## Factori de risc pentru infecții

- Lipsa de îngrijire prenatală a mamei
  - malnutriție
  - infecții netratate, inclusiv boli cu transmitere sexuală
- sarcină dificilă
- toxemie
- prematuritate
- ruptură prelungită de membrane
- naștere dificilă, traumatizantă
- infecții postnatale datorită igienei precare

## Infecții care pot afecta fătul

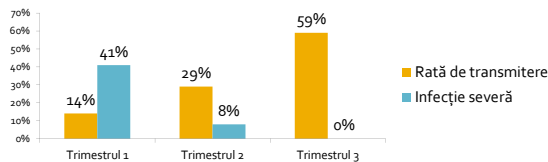
- Virale
  - Infecție genitală cu Herpes Simplex Virus
  - HIV
  - Hepatita B
  - Varicella Zoster
  - Citomegalovirus
  - Rubeola
- Bacteriene
  - Streptococ grup B
  - Sifilis
  - Chlamydia trachomatis
  - Listerioză
  - Gonoree
- Parazitare
  - Toxoplasmoză

## Complexul de infecții TORCH

- complex de infecții virale/bacteriene/parazitare cu risc major pentru făt
  - T – Toxoplasmoză / Toxoplasma gondii
  - O – Other (alte infecții)
    - Virus Varicella-Zoster, Virus Hepatic B, HIV, etc.
  - R – Rubeola
  - C – Citomegalovirus
  - H – Herpes virus

## Toxoplasmoza

- *Toxoplasma gondii*
  - parazit contactat
    - de la pisică (contact direct, apă contaminată)
    - din produse din carne nepreparate suficient termic
- transmitere transplacentară



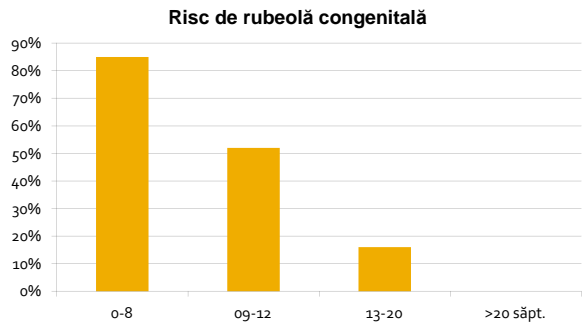
## Toxoplasmoza

- toxoplasmoza congenitală
  - infecția în primul trimestru de sarcină
    - corioretinită
    - calcificări cerebrale
    - hidrocefalie sau microcefalie
  - infecția tardivă
    - hepatosplenomegalie
    - icter
    - erupții cutanate

## Rubeola

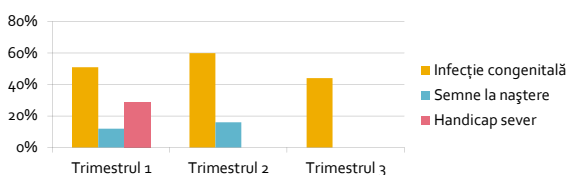
- Togavirus = virusul rubeolos
- Infecția în primul trimestru de sarcină
  - risc major de rubeolă congenitală, **netratabilă**
    - surditate
    - malformații cardiace (defect septal ventricular, stenoză pulmonară, ductus arteriosus persistent)
    - microcefalie
    - retard mintal
    - afectare oculară (cataractă, glaucom, retinopatie)

## Rubeola



## Citomegalovirus - CMV

- infecția la femeia gravidă
  - infecție primară
  - reactivare a virusului din cadrul infecției latente
- transmitere transplacentară la făt



## Citomegalovirus - CMV

- 90-95% din infecțiile congenitale – fără afectarea fătului
- boală ușoară
  - hepatosplenomegalie, icter
  - trombocitopenie, purpură
  - pneumonie interstițială
- boala severă
  - microcefalie
  - afectare a sistemului nervos central
  - surditate
  - corioretinită
  - deficiență în dezvoltarea intrauterină

## Herpes Simplex Virus

- implicat Herpes Simplex tip II
- posibilitate de transmitere verticală (în cursul sarcinii) sau în cursul travaliului
- dacă sunt evidențiate leziuni genitale specifice la mamă, se recomandă nașterea prin operație cezariană
- infecția primară este cea mai periculoasă pentru făt, în special dacă apare în trimestrul III de sarcină
- tratamentul cu acyclovir este util la
  - femeia gravidă care dezvoltă semne de infecție
  - nou-născuții infectați

## Herpes Simplex Virus

- herpes congenital
  - datorită viremiei materne
  - apare rar, la feți de sub 20 săpt.
  - manifestat prin
    - avort spontan (20-25%)
    - microcefalie / hidrocefalie
    - hepatosplenomegalie
    - corioretinită

## Herpes Simplex Virus

- infecția perinatală poate conduce la
  - sepsis viral neonatal
  - leziuni herpetice tegumentare și oculare
  - pneumonie herpetică
  - encefalită herpetică, soldată cu sechele neurologice
  - deces
- boala nu este manifestă clinic imediat după naștere, simptomele aparând în cursul primei luni de viață

## Varicella Zoster Virus

- Transmitere verticală, transplacentar, de la mama care nu are imunitate antivarieloasă
- Infecția în primele 20 săptămâni de sarcină poate conduce la
  - avort spontan
  - deficiență în dezvoltarea intrauterină
  - hipoplazie a membrilor
  - cicatrici tegumentare
  - microcefalie, atrofie cerebrală, retard mental
  - hidrops fetal
  - cataractă, microftalmie, corioretinită
- La femeia gravidă varicela poate fi boală fatală, prin dezvoltarea pneumoniei variceloase

## Varicella Zoster Virus

- Seroterapia cu imunoglobuline anti-VZV
  - poate ameliora simptomele de boală dacă sunt administrate în primele 4 zile de la expunere
  - poate fi administrată
    - nou-născutului prematur
    - nou-născutului din mamă la care au apărut semne clinice de varicelă cu 5 zile înainte de naștere sau cu 2-3 zile după naștere

## Hepatita B

- Virus hepatitic B
  - nu trece bariera placentară
  - contaminarea fătului
    - perinatal
    - postnatal (contact cu secrețiile/sâgele mamei, lapte?)
- risc de transmitere
  - crescut (90%): mama cu AgHBs+ și AgHBe +
  - scăzut (15%): mama cu AgHBs+ și Ac antiHBe +
- 70-90% din copiii infectați rămân purtători cronici de VHB

## HIV

- Transmitere de la gravida infectată
  - intrauterin – rar (15%)
  - perinatal – mai frecvent (25-30%)
    - prin contact cu secrețiile mamei în cursul nașterii
    - operația cezariană reduce riscul de contaminare cu 2/3
  - postnatal
    - prin contact cu secreții genitale/sînge de la mamă
    - prin lapte
      - interzicerea alăptatului scade riscul de transmitere la 1/2

## HIV

- factori de risc pentru transmitere
  - viremia înaltă la gravidă (stadiu SIDA)
  - prezența leziunilor
  - condiții igienice precare la naștere
- infecția la copil nu este evidentă în primele luni, diagnosticul poate fi dificil până la 4-6 luni.

## Sifilis

- Cauzat de *Treponema pallidum*
- transmitere
  - transplacentară, cauzând infecție congenitală
    - hepatosplenomegalie, icter
    - limfadenopatie
    - surditate
    - nas înfundat
    - avort
    - oprire în evoluția sarcinii
- risc major de transmitere verticală
  - stadiul activ de infecție la gravidă (sifilis primar/secundar)

## Streptococi grup B

- *Streptococcus agalactiae*
  - portaj vaginal la 15-45% din femei
  - posibilitate de transmitere la copil
    - frecvent în cursul nașterii, prin contact direct cu secrețiile mamei
    - rar in utero
- risc major de transmitere
  - ruptura prelungită de membrane
  - prematuritatea
  - febra la gravidă
  - infecție urinară cu SGB

## Streptococi grup B

- cea mai comună cauză de sepsis neonatal
  - 1-2% din copiii contaminați dezvoltă sepsis
  - sepsis precoce
    - la 1-7 zile după naștere
    - frecvent asociat cu pneumonie
  - sepsis tardiv
    - apare între 1 săptămână – 3 luni după naștere
    - asociat cu meningită

## Screening antenatal

- testări serologice (IgM, IgG) ale gravidei pentru infecții
  - HIV
  - sifilis
  - hepatită B
  - rubeolă
- evaluarea riscului pentru alte boli infecțioase
  - toxoplasmoză
  - herpes
  - portaj genital de SGB
  - gonoree

