

ANTICUERPOS IgG ANTI-TOXOPLASMA GONDII EN PACIENTES CON SINTOMAS ATRIBUIBLES A TOXOPLASMOSIS

Jorge E. Collazo ¹, R. Lopez ², Dora Ginorio ¹, Reina Lianos ¹ y R. Contreras ²

Se evaluaron 6.520 pacientes con síntomas **atribuibles** a toxoplasmosis por la presencia de anticuerpos **IgG** anti - *Toxoplasma gondii* mediante la técnica de inmunofluorescencia indirecta. El **51,27%** de los evaluados resultaron **positivos**. El **60,85%** de los pacientes con trastornos oculares son seropositivos a **IgG** anti - *T. gondii*; seguidos del **56,25** y **48,10%** para aquellos con trastornos generales y gineco-obstétricos. Los síntomas o manifestaciones que evidenciaron mayor porcentaje de positividad fueron: astenia, coriorretinitis, trastornos menstruales, cefaleas y uveítis.

Palabras claves: toxoplasmosis; manifestaciones clínicas; Habana.

INTRODUCCION

La necesidad de profundizar en la búsqueda de síntomas o manifestaciones clínicas que nos ayuden a la rápida detección de aquellas personas sospechosas de padecer un toxoplasmosis, nos obliga a estudiar todos los aspectos específicos de la misma. Pero también valorarlos de forma integral.

Este resumen de cinco años de trabajo en el diagnóstico serológico en el Laboratorio de Parasitología del C.P.H.E. de Ciudad de la Habana, tiene como intención mostrar una visión general y específica de los síntomas y manifestaciones más frecuentes encontrados en nuestra red de salud, así como el resultado en títulos de anticuerpos IgG específicos, nos llevaron a realizar el siguiente estudio con relación a la toxoplasmosis.

MATERIALES Y METODOS

Un total de 6.520 pacientes de ambos sexos con síntomas atribuibles a toxoplasmosis fueron

remitidos por la red de salud provincial (policlínicos y hospitales) al laboratorio de parasitología del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Ciudad de la Habana, en el tiempo comprendido entre julio 1987 - diciembre 1991, con la intención de que los sueros de los mismos fueran estudiados por la presencia de anticuerpos IgG anti-*T. gondii* utilizando la técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI). La determinación de los anticuerpos específicos fue expresada en títulos; empleando un juego diagnóstico (IgG-Toxoplasma Bio Cen) de producción nacional.

Los pacientes fueron clasificados en tres grandes grupos: trastornos oculares; trastornos gineco-obstétricos y trastornos generales. Sólo se obtuvo el primer síntoma o manifestación referido por cada paciente para su valoración dentro de los grupos

Para el procesamiento estadístico de los datos se empleó el test binomial de diferencias entre proporciones. El nivel de significación establecido fue de 0,05.

¹ Centro Prov Hig Epidemiología (C.P.H.E) Ciudad de la Habana Ave 31 No 7617 Marianao

² Centro Nac Biopreparados Apto 6048 Hab 6 Cuba

RESULTADOS Y DISCUSION

Del total de los 6.520 sueros analizados, el 51,30% (3.345/6.520), resultaron positivos a la presencia de anticuerpos IgG anti- *Toxoplasma gondii*. Este resultado se asemeja a lo informado por otros autores (1,2,3) quienes empleando la técnica de inmunofluorescencia indirecta hallaron seropositividad de 53,5%;55%y 59,7% respectivamente, en pacientes con sospecha de toxoplasmosis.

La presencia de anticuerpos IgG específicos se comporta de modo parecido para los grupos de trastornos oculares (60,85%) y trastornos generales (56,25%), quienes no difieren significativamente ($p>0,05$) entre sí. El grupo de trastornos gineco-obstétricos (48,10%) difiere significativamente ($p<0,05$) con los otros dos grupos. En el grupo de trastornos generales se encuentra el mayor número de individuos con títulos $\geq 1:256$. Tabla 1.

Este resultado se encuentra dentro de lo señalado por otros autores para algunos países. Bonfante-Garrido y colb. (1), en Venezuela, encontraron una incidencia a *T. gondii* del 71,4% para los trastornos oculares. En Europa (4,5) notificaron 75,5% y 25% .

Referente a los trastornos generales, van Knapen et al (4) y de Roever (5), hallaron 40,3% y 59,2% de positividad a *T. gondii*; mientras que para los trastornos gineco-obstétricos, en Venezuela (1), se notificó el 51%.

Dentro de los grupos anteriormente señalados, tomamos aquellos síntomas o manifestacio-

nes cuya seropositividad a IgG anti-*T. gondii* fuera mayor o igual al promedio general alcanzado en este trabajo. Tabla 2.

En primer lugar, llama la atención la astenia, con una seropositividad de 84,6 % Con referencia a este síntoma, Osumani (6) lo considera el más predominante en la toxoplasmosis aguda; mientras que en el Hospital Calixto García, en Cuba, Matarama y García (7) lo evalúan como el síntoma más frecuente en pacientes ingresados.

El segundo puesto lo ocupa la coriorretinitis, con un 72,4% de positividad a IgG específica. En Venezuela (1) se informó un 73,1% de seropositividad a dicha parasitosis, en pacientes aquejados de esa afección ocular. En Cuba, Delgado y García (8) basándose en el resultado de la prueba de intradermoreacción a la toxoplasmina de Frenkel , entre los años 1964 a 1978, han indicado que el 64,4% de individuos con coriorretinitis evidencian inmunidad celular a *T.gondii*.

Los trastornos menstruales, considerándose solamente el año 1991, nos enseñan una seropositividad a IgG anti-*T. gondii* del 72 %, ocupando además el cuarto escalón entre los síntomas o manifestaciones que alcanzan títulos considerados intermedios.

Ello constituye un dato nuevo que a nuestro parecer es importante, coveniendo incluirlo en el interrogatorio a las pacientes y en su valoración integral, especialmente cuando se están evaluando casos de infertilidad (9).

Tabla 1. Pacientes con síntomas referidos. Distribución según características clínicas. Seropositividad (expresada en títulos, número y porcentaje).

características clínicas	número	porcentaje positivo	En base a total positivos		
			1:16 1:32	1:64 1:128	$\geq 1:256$
Trast. oculares	1.142	695(60,85)	525(75,54)	148(21,29)	22(3,16)
Trast. ginec-obst.	4.626	2.225(48,10)	1.780(80,00)	412(18,52)	33(1,48)
Trast. generales	752	423(56,25)	298(70,45)	91(21,51)	34(8,04)
Total	6.520	51,27	77,86	19,47	2,66

Tabla 2. Características clínicas y títulos (expresados en número y porcentajes).

Caract. clínicas	num.y porc. número	num.y porc. posit.	En base a total positivos	
			1:128	≥1:256
Astenia	65	55(84,6)	15(27,3)	6(10,9)
Coriorretinitis	308	223(72,4)	47(21,0)	4(2,0)
T.menstruales	68	49(72,0)	12(24,5)	1(2,0)
Cefaleas	233	155(66,5)	21(13,5)	7(4,5)
Uveítis	270	167(61,8)	26(15,6)	5(3,0)
Maculopatía	101	61(60,4)	10(16,4)	4(6,6)
Dism.visión	22	13(59,0)	4(30,8)	1(7,7)
Gest.historia				
Abort.	295	162 (54,9)	33(20,4)	3(1,8)
Gest.amenaza				
Abort.	84	45(53,6)	2(4,4)	1(2,3)
Madre c/hijo				
Mal fom.	192	102(53,1)	23(22,5)	4(4,0)
Adenopatía	80	40(50,0)	15(37,5)	5(12,5)

El 66,5% de los individuos aquejados de cefaleas mostraron ser positivos a IgG anti-*T.gondii*. Luft y Remington (10) han informado que *T.gondii* es probablemente la causa más frecuente de infección latente en el cerebro, en el hombre, en todo el mundo.

Esta situación bien pudiera ser la causa primaria en algunas cefaleas clasificadas todavía como de etiología desconocida.

Las uveítis, con presentación posterior en la mayoría de los pacientes, evidencian una positividad a anticuerpos IgG específicos en el 61,8% de los casos analizados. Las adenopatías registran los mayores porcentajes para los títulos intermedios (37,5%) y altos (12,5%), al compararse con las otras manifestaciones. Hecho similar fue anteriormente señalado por Aparicio Garrido (2), quien encontró títulos altos a *T.gondii* en personas con afección ganglionar.

Cinco de los síntomas o manifestaciones referidas por nosotros coinciden con la literatura revisada en ser las más frecuentes y las de altos porcentajes de presentación de anticuerpos a *T.gondii*. La única excepción es la referencia a

los trastornos menstruales, los cuales en nuestro medio, muestran una alta presencia de anticuerpos IgG anti-*T.gondii*.

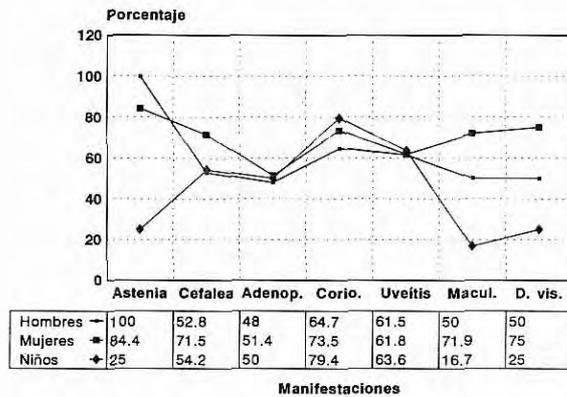
La tabla 3 nos enseña, según sexo y edad, los mismos síntomas o manifestaciones presentadas en la tabla anterior. En ella los hombres evidencian un 100% de positividad a *T.gondii* para el síntoma astenia, mientras que los niños presentan los mayores porcentajes de positividad para coriorretinitis y uveítis. Barracquer (11) afirma que el 80% de los niños con toxoplasmosis congénita presentan coriorretinitis. García (12) indica que las uveítis en niños, en el 99% de los casos, son secuelas de toxoplasmosis congénita latente.

Las mujeres responden mayormente a IgG anti-*T.gondii* para las manifestaciones de disminución de la visión, maculopatía, cefaleas y adenopatías. Esto nos señala que la mujer, en nuestro universo, es la mejor exponente de las manifestaciones o síntomas de carácter general atribuibles a toxoplasmosis, unido ello a las manifestaciones ginecológicas u obstétricas, propias del sexo.

Tabla 3. Porcentajes de anticuerpos IgG a *T.gondii* en relación a los principales trastornos; tomando en consideración la edad y el sexo.

Características clínicas	Hombres (>16 años)	Mujeres (>16 años)	Niños (1-15 años)
Astenia	100,0 16/16	84,4 38/45	25,0 1/4
Coriorretinitis	64,7 55/85	73,5 114/155	79,4 54/68
Trastornos menstruales(1991)	—	72,0 49/68	—
Cefaleas	52,8 19/37	71,5 123/172	54,2 13/24
Uveítis	61,5 56/91	61,8 97/157	63,6 14/22
Maculopatía	50,0 19/38	71,9 41/57	16,7 1/6
Disminución visión	50,0 3/6	75,0 9/12	25,0 1/4
Gestantes hist. abortos	—	54,4 160/295	—
Gestantes amenaza aborto	—	53,6 45/84	—
Madre c/hijo malform	—	53,1 102/192	—
Adenopatía	48,0 12/25	51,4 18/35	50,0 10/20

Caract. clínicas e IgG anti-T.gondii



La figura 1 nos permite ver representados gráficamente los porcentajes de la presencia de anticuerpos IgG anti-*T. gondii*, por síntomas, para las clasificaciones de hombres, mujeres y niños.

Una profunda valoración integral del cuadro clínico en aquellas personas detectadas durante el curso agudo de la enfermedad y su posterior seguimiento clínico-serológico, al menos durante un año, nos permitiría reevaluar con un criterio más objetivo y preciso el método de clasificación basado en la presencia de los síntomas o manifestaciones atribuibles a la toxoplasmosis.

SUMMARY

6,520 patients with symptoms attributed to toxoplasmosis were evaluated for the prevalence of IgG anti-*Toxoplasma gondii*, employing the indirect immunofluorescence test. 51.27% of the evaluated proved to be positive. 60.85% of the patients with ocular disorders were seropositive to IgG anti-*T.gondii*; followed by 56.25% and 48.10% from those with general and gynec-obstetric disorders. The symptoms and manifestations which showed the greatest positivity

percentages were: asthenia, chorioretinitis, menstrual disorders, cephalaeas and uveitis.

Key words: toxoplasmosis; clinical manifestations; Havana.

REFERENCIAS

1. **Bofante-Garrido R, Norah M de Alvarez, Nilda H de Anzola et al.** Toxoplasmosis en pacientes de 14 Estados de Venezuela. Bol of Sanit. Panam. 1984; 96: 502.
2. **Aparicio-Garrido J.** Aspectos clínicos de la toxoplasmosis y su diagnóstico biológico. Arch. Fac. Med. Madrid. 1974; 107.
3. **Maekelt GA.** La toxoplasmosis en Venezuela. Simposio Intern. Toxoplasmosis. Colombia. ICFES. 1984; 52.
4. **van Knappen F, van Druten M, Reintjes A.** Epidemiologic implications of limited duration seropositivity after *Toxoplasma* infection. Am J. Epidemiol. 1990; 132: 169.
5. **de Roever M.** The diagnosis of toxoplasmosis. Trop. Geo. Med. 1986; 18: 38.
6. **Osumani JJ.** Toxoplasmosis. Información directa. MINSAP. Cuba. 1970; No. 23, 8.
7. **Matarama M y García J.** La toxoplasmosis en el adulto. Bol. Epidemiol. Hosp. Calixto García. Cuba. 1987; (2); 14.
8. **Delgado G, García J.** Uveítis y toxoplasmosis. Estudio de 100 pacientes. Bol. Epidemiol. Hosp Calixto García. Habana, Cuba. En. 1989; (4):12.
9. **Fernández-Vásquez M.** La toxoplasmosis como causa de infertilidad y morbimortalidad perinatal. (Tesis) Hosp "V.-I. Lenin", Holguin, Cuba. 1979.
10. **Luft BJ, Remington JS.** Toxoplasmosis of the central nervous system. Biochemistry. Lab. Administration. Nov. 1992; 315:358.
11. **Barracquer F.** Toxoplasmosis ocular. Symposium int. Toxoplasmosis. Colombia. ICFES. 1984; 263.
12. **García J.** Toxoplasmosis congénita. Bol. Epidemiol. Hosp Calixto García. Habana. Cuba. Oct. 1987; (2) : 17.