

PREVALENCIA DE TOXOPLASMOSIS EN GESTANTES, HOSPITAL “GINECO – OBSTÉTRICO” DR. JAIME SÁNCHEZ PORCEL, PARASITOSIS NO SOLO ES TRANSMITIDA POR GATOS. 2017

Prevalence of toxoplasmosis in gestans Hospital “Gineco – Obstetrico”, Dr. Jaime Sánchez Pórcel. Parasitosis is not only transmitted by cats. 2017

1 Yujra Tarqui PA, Bautista Soliz KV, Rojas Mogro B, Tango Saavedra ME, Cruz Y.

1 Universidad Mayor, Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca. Universitarias del 2° curso. Facultad de Medicina.

Recepción: 20 de octubre 2017
Aceptado: 15 de noviembre 2017

RESUMEN

La toxoplasmosis es la antropozoonosis más extendida a nivel mundial, del 25 al 70% de la población tiene anticuerpos contra *Toxoplasma gondii*, al infectar tiene graves consecuencias en el producto de la gestación en una mujer embarazada y en aquellas personas inmunosuprimidas.

Objetivo: Determinar la prevalencia de toxoplasmosis en mujeres embarazadas que recibieron atención en el Hospital “Gineco - Obstétrico” durante el periodo de enero - abril del año 2017.

Diseño: Enfoque Cuantitativo el estudio es de tipo observacional con un nivel de estudio descriptivo y direccionalidad longitudinal retrospectivo.

Lugar y Contexto: Bolivia del departamento de Chuquisaca en la ciudad de Sucre en el Hospital “Gineco - Obstétrico” Dr. Jaime Sánchez Pórcel el cual cuenta con una atención de tercer nivel

Pacientes o Participantes: Se revisó historias clínicas de mujeres embarazadas reactivas a Toxoplasmosis del Hospital “Gineco- Obstétrico” de Sucre del mes de enero - abril del año 2017.

Resultados: De 1758 mujeres embarazadas que fueron atendidas en los meses de enero - abril del año 2017, 1596 mujeres embarazadas se hicieron la prueba para toxoplasmosis con la prueba de “H.A.I. TOXO”, de las cuales 158 fueron reactivas, 1438 no reactivas y 152 no se hicieron la prueba de laboratorio.

De los cuatro meses en el que se realizó el estudio, el mes de abril hubo mayor cantidad de pacientes reactivas con 50 mujeres embarazadas y el mes de marzo con la menor cantidad de 27 pacientes reactivas.

Conclusiones: La prevalencia de toxoplasmosis en 1596 mujeres embarazadas que se realizaron la prueba serológica, 158 fueron reactivas en los meses de enero - abril del año 2017.

PALABRAS CLAVE:

Toxoplasmosis, *Toxoplasma gondii*, mujer embarazada, prevalencia, parásito teratógeno.

SUMMARY

Toxoplasmosis is the most widespread anthropozoonosis worldwide 25% to 70% of the population have antibodies against *Toxoplasma gondii*, when infecting it has serious consequences in the product of the pregnancy of a pregnant woman and in those immunosuppressed people.

Objective: To determine the prevalence of toxoplasmosis in pregnant women who received care at the Obstetrician Gynecology Hospital during the period of January - April 2017

Design: Quantitative approach; the study is of observational type with a level of descriptive study retrospective longitudinal directionality

Place and context: Obstetric gynecological “Dr. Jaime Sanchez Porcel” hospital of the third level of the department of Chuquisaca Bolivia.

Patients or participants: We reviewed clinical records of pregnant women reactive to toxoplasmosis of the gynecological obstetric hospital of Sucre from the month of January - April of the year 2017.

Results: Of 1758 pregnant women who were treated in the months of January - April 2017, 1596 pregnant women were tested for toxoplasmosis with H.A.I. Toxo test, of which 158 were reactive, 1438 were not reactive and 152 were not made the laboratory test.

Of the four months in which the study was conducted, in the month of April there was a greater number of reactive patients with 50 pregnant women and the month of March with the lowest number of 27 reactive patients.

Conclusions: The prevalence of toxoplasmosis in the months of January - April in 1956 pregnant women who performed the serological test, 158 were reactive.

KEYWORDS:

Toxoplasmosis, *Toxoplasma gondii*, pregnant woman, prevalence, teratogenic parasite.

INTRODUCCIÓN

La Toxoplasmosis es una de las antropozoonosis más extendida en el mundo, es causada por el parásito *Toxoplasma gondii*, que al momento de infectar a una persona puede llegar a producir una enfermedad con severas consecuencias principalmente en el producto de la gestación y en aquellas personas que forman parte del grupo de los inmunosuprimidos, cabe mencionar que si bien puede infectar a personas inmunocompetentes este se presenta de forma asintomática.

Es una infección que en nuestro medio aún tiene limitación en su solicitud y diagnóstico, en el año 2003 el Seguro Universal Materno infantil "SUMI" introdujo como un examen complementario obligatorio a ser realizada en las mujeres en etapa de gestación. En el año 2013 a nivel nacional se reportaron 14.119 casos de Toxoplasmosis y 3.370 casos de Toxoplasmosis congénita.

El ser humano puede infectarse con las tres formas que presenta el parásito (ooquiste, zoito, quiste). Además de existir variedad de vías por las cuales uno llega a infectarse, entre las más frecuentes la vía oral (carne cruda o mal cocida por ejemplo carne de cordero en un 72% y de cerdo en un 28%, contacto con heces de gato contaminando el entorno, así mismo con pelo de gato que tiene al parásito), respiratoria, sanguínea, leche humana o de vaca, transplacentaria, etc. Razón por la cual es muy fácil adquirir la parasitosis.

En cuanto a la patología que se manifiesta, en el primer trimestre, las vísceras son las más afectadas, como ser el cerebro con lesiones alrededor del acueducto de Silvio y de los ventrículos llegando a causar alteraciones en la circulación del líquido cefalorraquídeo con obstrucción, aumento de presión intracraneana, daño de los tejidos por presión e hidrocefalia. Microscópicamente se comprueba infiltración de linfocitos y aumento de la glía y precipitación de calcio alrededor de capilares y neuronas, también existe daño en los músculos, existe hepatoesplenomegalia, ictericia, purpura, meningoencefalitis en forma de taquizoitos y pueden quedar en forma de bradizoitos latente durante muchos años. Los cambios histopatológicos en el embrión y feto son retinitis, necrosis inflamación de coroides. Es importante mencionar que en este trimestre puede causar la muerte del embrión.

El recién nacido que ha sido infectado al final de la gestación puede presentar fiebre, hepatoesplenomegalia, adenopatía, ictericia.

El diagnóstico mediante anticuerpos Ig G inicia de una a dos semanas de la infección y usualmente persisten de por vida, por otra parte, los anticuerpos Ig M inician antes del pico Ig G y declinan más rápidamente quedando el embrión expuesto a la infección del parásito durante la producción de los anticuerpos. La mujer que ha tenido contacto con el parásito antes de quedar embarazada refleja memoria inmunológica se considera que: "mujer que ha sido inmunizada jamás contaminará al feto".

Cuando la madre primigesta se infecta en el último trimestre existe un riesgo de un 65% para el feto, la cifra es baja en el primer trimestre de 15 al 25%. Al nacer el 75% de los infectados en el último trimestre son asintomáticos y solo el 8% presenta compromiso del SNC y ocular. La secuela subclínica más importante es la retinocoroiditis encontrándose en un 75% de los casos con lesiones oculares a los 11 años después del nacimiento.

Objetivo general

Determinar la prevalencia de toxoplasmosis en mujeres embarazadas que reciben atención en el "Hospital Gineco - Obstétrico" Dr. Jaime Sánchez Pórcel durante el periodo de enero – abril en el 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

El trabajo realizado presenta un enfoque cuantitativo, ya que hablamos de la prevalencia de Toxoplasmosis que existe en mujeres embarazadas que son atendidas dentro del mes de enero – abril del 2017 en el Hospital "Gineco – Obstétrico", el tipo de estudio es de tipo Observacional por que el (Ferguson, 2009) investigador no interviene en el estudio realizado tomando como instrumento para la obtención de datos, las historias clínicas de pacientes que resultaron reactivas para *Toxoplasma gondii*. El nivel de estudio es descriptivo; tomando en cuenta que el trabajo de investigación es de meses pasados al presente y vimos durante un lapso de tiempo todos estos acontecimientos hasta obtener el resultado, presenta una direccionalidad de tipo longitudinal retrospectivo.

Población de estudio, selección y tamaño de muestra

Cuadro N° 1

| Mes | N° de realización de ex. En pacientes | Toxoplasmosis + | Toxoplasmosis - | N° de pacientes gestantes |
|---------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Enero | 398 | 37 | 361 | 467 |
| Febrero | 362 | 44 | 318 | 426 |
| Marzo | 452 | 27 | 425 | 419 |
| Abril | 384 | 50 | 334 | 436 |
| Total | 1596 | 158 | 1438 | 1748 |

Nuestro estudio está basado en mujeres embarazadas que salieron reactivas en exámenes de Toxoplasmosis durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, del año 2017.

Criterios de inclusión

- Se tomó en cuenta aquellas pacientes embarazadas que salieron reactivas a Toxoplasmosis en el examen serológico realizado por el laboratorio del hospital.
- Aquellas pacientes que contaban con su historia clínica disponible basándose en el código que recibía cada una.

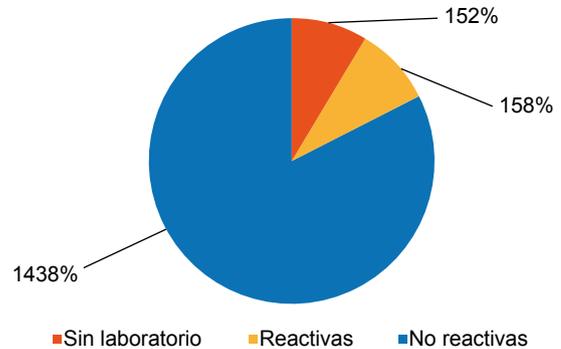
Criterios de exclusión

- Varones.
- Mujeres que no se encontraban embarazadas.
- Pacientes sin código existente en el sistema del hospital.
- Pacientes atendidas para el diagnóstico de Toxoplasmosis meses anteriores o posteriores al límite definido, de igual manera no fueron tomadas en cuenta.
- Pacientes cuyas historias clínicas no se encontraban disponibles.
- Pacientes no pertenecientes al departamento de Chuquisaca.

RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

Pacientes tratadas por el laboratorio del Hospital "Gineco – Obstétrico" del mes de enero – abril

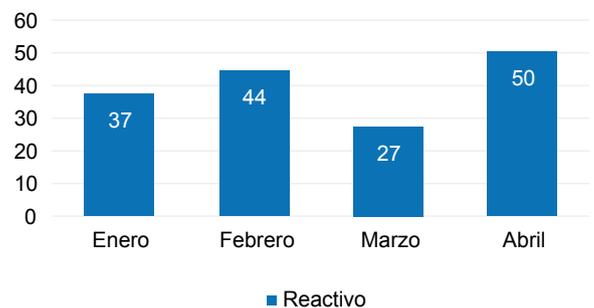


FUENTE: Formulario #3 tamizaje y diagnóstico para Toxoplasmosis (enero – abril, 2017) del laboratorio del Hospital "Gineco – Obstétrico".

Se pudo cuantificar que existen 1748 pacientes gestantes atendidas en el periodo de enero – abril, de las cuales 1596 se realizaron la prueba de laboratorio para Toxoplasmosis, 158 mujeres gestantes fueron las que salieron reactivas y esta es la cantidad con la cual se pudo empezar a buscar las historias clínicas y posteriormente obtener la base de datos.

GRÁFICO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de mujeres embarazadas reactivas a Toxoplasmosis en el hospital Gineco - Obstétrico, del mes de enero – abril, 2017

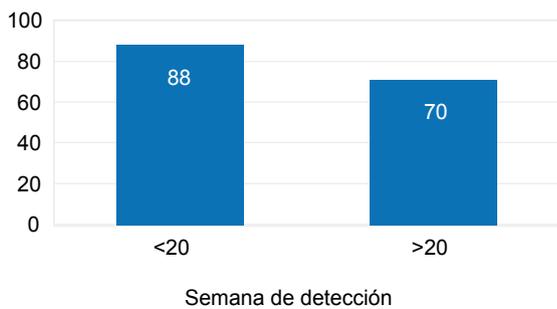


FUENTE: Historias clínicas de mujeres embarazadas del hospital Gineco – Obstétrico.

El estudio realizado en el Hospital “Gineco – Obstétrico” con respecto al mes más prevalente de mujeres reactivas para toxoplasmosis, revela que el mes de abril posee el mayor porcentaje de mujeres embarazadas con toxoplasmosis con un 31.65% (50) y siguiendo con febrero con un 27.85% (44), enero con un 23.42% (37) y registrando el menor porcentaje con el mes de marzo con un 17.09% (27).

GRÁFICO N° 3

Detección temprana - tardía de la parasitosis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital “Gineco – Obstétrico”

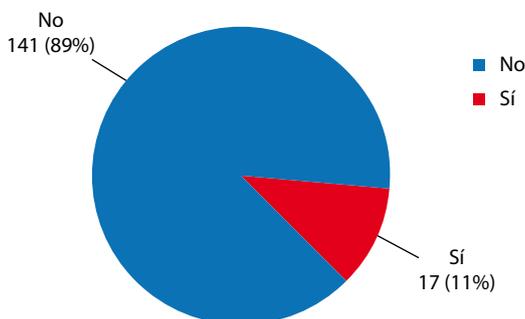


FUENTE: Historias clínicas de mujeres embarazadas del hospital Gineco – Obstétrico.

La detección de la enfermedad de toxoplasmosis se la realizó por semanas, en la cual el 55.70% de las mujeres gestantes se lo realizó antes de las 20 semanas y el 44.30% de las mujeres gestantes lo hizo después de las 20 semanas.

GRÁFICO N° 4

Frecuencia de pacientes que reciben medicación después de haber sido diagnosticadas con Toxoplasmosis

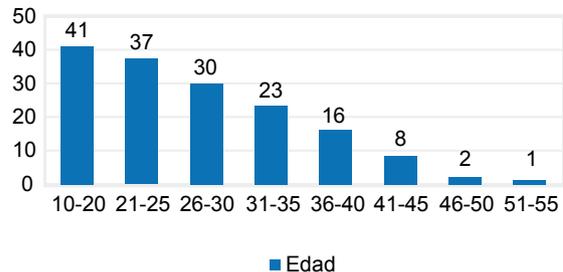


FUENTE: Historias clínicas de mujeres embarazadas del Hospital “Gineco – Obstétrico”.

En aquellas mujeres que fueron diagnosticadas reactivas para toxoplasmosis se observó su medicación, en la cual el 89.24% de ellas no reciben medicación relacionada con la enfermedad y un 10.76% de ellas si recibe medicación.

GRÁFICO N° 5

Mujeres embarazadas diagnosticadas con Toxoplasmosis según su edad en el Hospital “Gineco – Obstétrico”

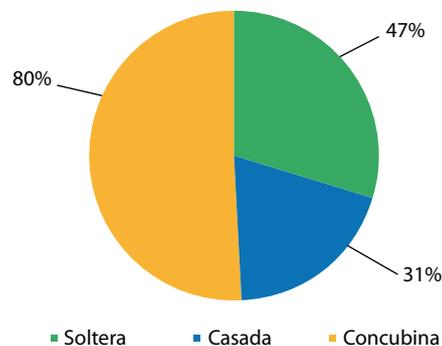


FUENTE: Historias clínicas de mujeres embarazadas reactivas a toxoplasmosis en el Hospital “Gineco – Obstétrico”.

En un gráfico de barras podemos observar que el intervalo de 14 - 20 años es donde se encuentra la mayor cantidad de mujeres embarazadas con toxoplasmosis.

GRÁFICO N° 6

Frecuencia de embarazos, según estado civil actual de cada paciente atendida en el Hospital Gineco – Obstétrico.



FUENTE: Historias clínicas de mujeres embarazadas reactivas a Toxoplasmosis en el Hospital “Gineco – Obstétrico”.

Del 100% de las pacientes estudiadas en relación a su estado civil se obtiene que en su mayoría son concubinas con un 50.63% continuando con solteras con

un 29.75% y el porcentaje más bajo representa a las casadas con un 19.62%.

CONCLUSIONES

El estudio realizado específicamente con las historias clínicas de 158 mujeres embarazadas reactivas a Toxoplasmosis que fueron atendidas en el Hospital Gineco - Obstétrico en el transcurso de los cuatro primeros meses del presente año (enero - abril), nos muestra el mes de abril como el más prevalente.

Posteriormente el tiempo de detección de dicha parasitosis en gran parte de los casos fue menor a las 20 semanas de gestación presentando un 55.70% del 100%. Concordando con otro estudio realizado en el Hospital "Gineco – Obstétrico" de los meses de julio – diciembre del año 2008, nos menciona: "acuden en un mayor porcentaje mujeres embarazadas de menor a 20 semanas un total de 60% que corresponde a 773 embarazadas y después de la semana 20 un 40% que corresponde a 515 embarazadas".

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades competentes, realizar la promoción de programas y políticas gubernamentales de salud destinadas a la prevención de la enfermedad de toxoplasmosis.
- Se recomienda a todas las personas tomar precaución con los alimentos que ingiere, más aún cuando las mujeres se encuentran embarazadas.
- Se insinúa la elaboración de campañas de desparasitación para los felinos domésticos.
- Se recomienda a la mujer embarazada, cuando el examen para toxoplasmosis realizado, salga "no reactivo" es donde más debe cuidarse y protegerse.
- Se sugiere que las mujeres o cualquier otro paciente que salga reactivo para toxoplasmosis se realice el debido tratamiento y los respectivos controles de la parasitosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero D. Restrepo M. Parasitosis Humana. Quinta Edición Colombia: Corporación para investigaciones Biológicas; 2012
2. Ferguson DJP. *Toxoplasma gondii* 1908-2008, homenaje to Nicolle, Manseaux and Splendore. Men Inst Oswaldo Cruz 2009.
3. Weiis IM. Dubey JP. Toxoplasmosis A. history of clinical observations. Internat J. parasitol 2009
4. Wolf A, Cowen D, Paige B. Toxoplasmic encefalophalomyelitis IV. Experimental Transmission of the infection to animal from a human infant J. Exper Med 1940.
5. Freck Jk. Jacobs. J. Ocular toxoplasmosis gondii in cats. Fecal. Stages. Identified. As coccidian oocysts Science 1970
6. Hutchinson Wn Dunachie JK. Work. K. Sim Jc. The life cycle of the coccidian parasite Toxoplasma gondii in the domestic cat 1971
7. Jantin M. Assistant Profesor in Medicine Havard Medical School Toxoplasmosis Med plus 2015 Revisado por Dr. Tango
8. Moreno Zully Albornoz A. Manual de Parasitología Clínica cátedra de parasitología primera edición Sucre-Bolivia: 2017
9. Rodrigo Azofoifa Soto Toxoplasmosis y embarazo Revista médica de Costa Rica y Centroamerica LXVII 2010
10. Olaya C. Flores D. GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA TOXOPLAMOSIS GESTACIONAL Revista colombiana Obstetricia y Ginecología Volumen 54 Pag. 164-170 2003
11. Koppe J. G. Loewer Sieger D. H. Roever-Bonet H. RESULTS OF 20 YEAR FOLLOW-UP OF CONGENITAL TOXOLASMOSIS Lancet Pag. 254-256 1986
12. Mcphee S. Papadakis M. Curret Medical Diagnosis Treatment Infectious Diseases Mc. Graw Hill 2008. URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000100004/