

## LA TOXOPLASMOSIS COMO CAUSA DE ABORTO EN LA MATERNIDAD NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

- \* Dra. Lila Chahin de Pepén
- \*\* Dra. Rosa Elizabeth Vidal Morales
- \*\* Dra. Jeannette Alt. Arias Lora
- \*\* Dra. Rosanna Anastasia Modesto Abréu
- \*\* Dra. Rosario Alt. Valdez Duval

Uno de los aspectos de la toxoplasmosis al que se le concede mayor importancia en la actualidad es a su papel como causa de aborto e infertilidad.<sup>1-2</sup>

Una de las localizaciones preferidas del *Toxoplasma Gondii* en su invasión tisular es la uterina,<sup>1-3-4</sup> desde donde puede invadir el producto de la concepción. Cuando lo hace lesiona el embrión y se produce el aborto.<sup>1-2-5-6-7-8</sup>

Para el diagnóstico de Toxoplasmosis utilizamos pruebas serológicas para la determinación de anticuerpos contra este organismo que pueden realizarse por métodos como son la Inmunofluorescencia indirecta, Hemaglutinación indirecta, y otros, repitiéndose las pruebas cada 2 a 6 semanas para determinar variaciones en los niveles de anticuerpos si son positivas o la seroconversión si la prueba inicial es negativa.<sup>1-2-5-9-10-11-12</sup>

Un título de anticuerpos de 1:1024 se interpreta como una infección reciente, pero con títulos aún más bajos puede ser tratada la enfermedad.

La Sulfadiazina, Pirimetamina y la Espiramicina son los

medicamentos de elección para el tratamiento. La Sulfadiazina por tener un cruce mínimo transplacentario es la droga más aceptada para el tratamiento de la mujer embarazada, pues efectivamente reduce la multiplicación del toxoplasma en la madre.<sup>1-2-5-9-13-14-15-16</sup>

### MATERIAL Y METODO

Para esta investigación realizamos un estudio prospectivo en un consultorio de alto riesgo en el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia por un período de 3 meses, en el que se otorgaron 30 consultas diarias.

Seleccionamos todas aquellas gestantes con historia de abortos por causa desconocida, algunas abortadores habituales.

5 de las pacientes seleccionadas presentaron un VDRL positivo. Una de nuestras pacientes era comerciante de dulces y licores; las demás tenían como ocupación quehaceres domésticos.

Utilizamos el método de la inmunofluorescencia indirecta disponible en el Instituto Dermatológico de Santo Domingo para determinar la presencia de anticuerpos al *Toxoplasma* en nuestras pacientes. Realizamos dos pruebas en cada paciente con un intervalo de 2 semanas.

Todas las pacientes con anticuerpos presentes al *Toxoplasma* fueron tratadas con Sulfadiazina a dosis de 4 g dia-

(\*) Médico ayudante del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (MNSA). Profesora de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

(\*\*) Médicos pasantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

**Cuadro No. 1**  
**RELACION PORCENTUAL DE LOS DATOS OBTENIDOS**  
**EN EL TRANSCURSO DE NUESTRA INVESTIGACION**

DATOS	NUMERO DE PACIENTES	RELACION PORCENTUAL
Total de pacientes que asistieron a la consulta de alto riesgo	1,512	100.00
Total de pacientes que se propusieron para la prueba por sus historias de aborto	315	20.83
Pacientes que se sometieron a la prueba	101	6.67
Pacientes que se sometieron a la prueba y cuyos títulos resultaron positivos	89	5.87
Pacientes que se sometieron a la prueba y cuyos títulos resultaron negativos	12	0.79

**Cuadro No. 2**  
**DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE TOXOPLASMOSIS SEGUN EL NUMERO DE ABORTOS**  
**Y LOS TITULOS DE ANTICUERPOS DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO**

NUMERO DE ABORTOS	TITULOS DE ANTICUERPOS							TOTAL DE PACIENTES	%
	0:16	1:64	1:128	1:256	1:512	1:1024	NEG.		
1	5	8	1	11	1	8	5	39	38.62
2	1	6	2	7	3	6	4	29	28.71
3	—	8	1	3	1	1	1	15	14.85
4	2	3	—	2	1	—	1	9	8.91
5	—	2	—	—	—	2	1	5	4.95
7	1	—	—	—	—	—	—	1	0.99
10	—	—	—	1	—	—	—	1	0.99
NO ESP.	—	2	—	—	—	—	—	2	1.99
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>101</b>	<b>100.00</b>

rios por un mes, conjuntamente con una dosis de Acido Fólico de 10 mg diarios.

### RESULTADOS

Atendimos 1,512 pacientes en el consultorio de alto riesgo durante el período señalado, de las cuales seleccionamos 315 por su historia de abortos, para las pruebas serológicas. De estas 315, sólo 101 de ellas se realizaron las

pruebas señaladas y de éstas 89 arrojaron resultados positivos (cuadro 1).

La relación entre el número de abortos y los títulos de anticuerpos obtenidos los vemos en el cuadro 2.

Un 88.11% de las 101 pacientes que se realizaron las pruebas resultaron positivas (cuadro 3).

La distribución de las pacientes de acuerdo con los títulos de anticuerpos presentes podemos verla en el cuadro 4.

Todas las pacientes con serología positiva para Toxo-

Cuadro No. 3

Resultados de los Análisis	Total de Pacientes	Relación Porcentual
Positivas	89	88.11
Negativas	12	11.98
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100.00</b>

Cuadro No. 4  
DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES  
SEGUN TITULOS DE ANTICUERPOS

Títulos de Anticuerpos	Total de Pacientes	Relación Porcentual
1:16	8	8.99
1:64	32	35.95
1:128	4	4.50
1:256	21	23.60
1:512	7	7.86
1:1024	17	19.10
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100.00</b>

plasmosis fueron tratadas con Sulfadiazina de la forma ya mencionada. En algunos casos obtuvimos disminuciones considerables en los títulos de anticuerpos en pruebas posteriores y en 3 casos la prueba se tornó negativa.

Pacientes abortadoras habituales, una con 13 gestaciones y 10 abortos con sólo 2 hijos vivos, pudieron parir después del tratamiento. Algunas de las embarazadas presentaron amenaza de parto prematuro, pero pudieron ser llevadas a término.

Todas las pacientes que llevaron a cabo el tratamiento pudieron conservar y finalizar su embarazo.

No se presentaron ningún tipo de complicaciones debido al tratamiento en nuestras pacientes y las pruebas hematológicas que periódicamente se realizaron durante el mismo no sufrieron alteraciones significativas.

Todos los recién nacidos de las madres tratadas fueron normales.

#### COMENTARIO

Nuestro trabajo revela que es evidente que la Toxoplasmosis es una causa importancia de aborto en nuestro medio y que el tratamiento con Sulfadiazina es sumamente efectivo y libre de riesgos en combatir este mal.

A pesar de que usualmente se consideran como parámetros serológicos diagnósticos de inicio reciente de la enfermedad, la seroconversión de una paciente previamente negativa o la presencia de un título de anticuerpos de 1:1024, lo cual justificaría su tratamiento, consideramos que este trabajo demuestra que si una paciente ha padecido de abortos a repetición y se le encuentra serología positiva para Toxoplasmosis, debe ser tratada sin importar los títulos de anticuerpos encontrados.

#### RESUMEN

89 mujeres que padecían de abortos a repetición y con pruebas positivas para la Toxoplasmosis fueron tratadas por un mes con Sulfadiazina con gran éxito, ya que pudieron llevar a término sus embarazos obteniéndose un producto normal en todos los casos y sin presentarse complicaciones maternas durante el tratamiento.

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) José Aparicio Garrido: Toxoplasmosis. Editorial Marban, Madrid. Pág. 128, 1978.
- (2) Juan Hirt y col.: Toxoplasmosis. El Ateneo, Buenos Aires; 1974.
- (3) Williams: Obstetricia, Editorial Salvat, S.A., México; págs. 435 y 706. 1973-1975.
- (4) Parnela A. Davies: Ginecología y obstetricia. Medicina Fetal. Edit. Interamericana, México; pág. 29, 1974.
- (5) Richard Witley y Charles Alford: Clínicas de perinatología, Vol. 3, pág. 597, Edit. Interamericana, México; 1981.
- (6) Edward H. Kass: Clínicas de Ginecobstetricia y Ginecología de Norteamérica. Embarazo de alto riesgo. Edit. Interamericana, pág. 148; México.
- (7) Calandra del Valle, Olivares; Reguerira Normandi: Aborto, estudio clínico, psicológico, social y jurídico; 1973.
- (8) Revista de Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 32 No. 6, Dic. 1972.
- (9) Chain y Col.: Toxoplasmosis y embarazo en la MNSA. Acta Médica Dominicana, 2, 199. 1980.
- (10) Sowash Mahboubi: Clínicas de Perinatología, Vol. 3 pág. 521. Edit. Interamericana. México, 1981.
- (11) Williamson AP y South M: Clínicas obstétricas y ginecológicas. Pág. 1026, Edit. Interamericana, México; 1972.
- (12) Vokaer: Grandes síndromes en obstetricia: Fisiología y terapéutica; pág. 151. Edit. Toray Masson, Barcelona; 1971.
- (13) Calderón N. y Tavárez L.: Archivos Dominicanos de Pediatría, Vol. 4, No. 3. Sept.-Dic., 1968. Santo Domingo.
- (14) Benson, R.: Diagnóstico y tratamiento en Ginecología y Obstetricia; pág. 883, Edit. El Manual Moderno; México, 1979.
- (15) Instituto Dermatológico Santo Domingo. Laboratorios y fuente de información, 1980.
- (16) Goodman y Filman: Terapéutica, páginas 887, 939, 943. Edit. Interamericana. México, 1978.