

Resumen #137

Estudio seroepidemiológico de toxoplasmosis en mujeres estudiantes de Medicina.

¹Ferrero MR, ¹Sánchez RJ, ¹Pizzi RD, ¹Pizzi HL
¹Cátedra de Parasitología - Facultad de Cs. Médicas - UNC

Área:

Epidemiológica / Salud Pública

Resumen:

La Toxoplasmosis es producida por *Toxoplasma gondii*, un protozoo intracelular obligado. La seroprevalencia varía considerablemente dependiendo de la localización geográfica mundial (los rangos van del 15% al 80%). La infección aguda casi siempre es asintomática, pero plantea mayor riesgo en inmunocomprometidos y en embarazadas. En éstas las consecuencias son múltiples: pueden tener abortos espontáneos, parto prematuro, además de diversas anomalías fetales.

El objetivo del trabajo fue estimar la seroprevalencia de la infección en mujeres nulíparas determinando los niveles de anticuerpos para *Toxoplasma gondii*, a fin de poder evaluar la inmunidad que brindará protección en su probable futuro embarazo.

Se estudiaron 50 alumnas de la Cátedra de Parasitología, FCM-UNC, de entre 21 y 23 años de edad, presentadas voluntariamente (consentimiento informado), clasificadas en distintas regiones, según la provincia argentina de procedencia (NOA, NEA, Centro y Sur). Se utilizó el método de ELISA indirecto, no comercial, para la detección de anticuerpos séricos (IgG). Las densidades ópticas fueron leídas a 492nm. Se consideró positivo un índice >2. Estadística: χ^2

De las 50 muestras analizadas, 16 resultaron positivas (32%) con distintos grados de positividad: 7 con índice entre 2,0-2,9; 7 con índice entre 3,0-3,9; y 2 con índice \geq 4,0. Las prevalencias en las regiones fueron: NOA, 33%; NEA, 25%; Centro, 35%; Sur, 30%. No hay diferencia por región ($p > 0,05$), al menos con el número evaluado. Esto sugeriría que la seropositividad no depende del lugar de procedencia, sino de hábitos culturales (tenencia de gatos como mascota, ingerir carne mal cocida, verduras mal lavadas), etc. Los resultados muestran dos grupos: las seropositivas o inmunes (32%), que llegarán a su primer embarazo con protección para su hijo; y las seronegativas (68%) que representan un grupo de riesgo en caso de quedar embarazadas.

Por lo tanto, se puede concluir que: 1-Sería importante rever la práctica habitual de solicitar serología ante confirmación de embarazo, proponiendo hacerla previamente, como medida de profilaxis de Toxoplasmosis congénita; y 2-Correspondería hacer educación sanitaria para propiciar un cambio de interpretación de la serología en la embarazada, y revertir la percepción que un resultado negativo es favorable (la embarazada seronegativa es "de riesgo").

Palabras Clave:

Toxoplasmosis, seroprevalencia, nulíparas

Seroepidemiologic study of toxoplasmosis in women medical students.

¹Ferrero MR, ¹Sánchez RJ, ¹Pizzi RD, ¹Pizzi HL
¹Cátedra de Parasitología - Facultad de Cs. Médicas - UNC

Abstract:

Toxoplasmosis is caused by *Toxoplasma gondii*, an obligate intracellular protozoan. The seroprevalence varies considerably depending on the geographic location worldwide (ranges from 15% to 80%). Acute infection is usually asymptomatic, but poses greater risk in immunocompromised and pregnant. In these are multiple consequences: they may have spontaneous abortions, premature labor, and various fetal abnormalities.

The study aimed estimate the prevalence of infection in nulliparous women by determining the levels of antibodies to *Toxoplasma gondii*, in order to assess immunity will provide protection in their likely future pregnancy.

50 students of the Department of Parasitology, FCM-UNC, between 21 and 23 years old, are volunteered (informed consent), classified in different regions were studied, according to the Argentina province of origin (NOA, NEA, Central and South) . Indirect method, not commercial, for the detection of serum antibodies (IgG) ELISA was used. Optical densities were read at 492 nm. Index was considered positive > 2. Statistics: X².

Of the 50 samples tested, 16 were positive (32%) with varying degrees of positivity: 7 with index between 2.0-2.9; 7 index between 3.0-3.9; and 2 index >4.0. The prevalence in the regions were NOA, 33%; NEA, 25%; Center, 35%; South, 30%.

There is no difference by region ($p > 0.05$), at least with the assessed number. This would suggest that seropositivity is not dependent on place of origin, but of cultural habits (owning a pet cat, eating undercooked meat, unwashed vegetables, etc.). The results show two groups: seropositive or immune (32%), which reach their first pregnancy with protection for your child; and seronegative (68%) representing a risk group if they become pregnant.

Therefore, it can be concluded that: 1- It would be important to review the current practice of requesting serology with confirmation of pregnancy, make previously proposed as a measure of prevention of congenital toxoplasmosis; and 2-It should make health education to promote a change in interpretation of serology in pregnant women, and reverse the perception that a negative result is favorable (seronegative pregnant is "at risk").

Keywords:

Toxoplasmosis, seroprevalence, nulliparous