

# Toxoplasmosis y Aborto

Rodrigo Ramírez Segura \*      Carlos Luis Zúñiga Brenes\*\*  
Alejandro González Luján\*\*\*

Con profundo interés en esta afección y la preocupación por el aumento de casos con aborto que se presentan, así como los productos muertos, partos prematuros y con malformaciones congénitas, hemos dedicado la atención a los efectos terapéuticos con que contamos, con el fin de beneficiar al mayor número de pacientes que sufren esta extraña y caprichosa enfermedad.

La revisión de casos se inició desde el año 1963 en que se seleccionaron los pacientes en que los abortos fueron un flagelo con el consiguiente problema familiar, ya que estas pacientes cursaban su vida más o menos asintomáticas. Fue la toxoplasmosis congénita la primera que se estudió clínica, anatómica y parasitológicamente y es la infección debida al parásito en el curso del embarazo y que ataca al trofoblasto a la ocasión de una forma adquirida por la madre.

Según la fecha de la infestación en relación con la edad del embarazo ella puede provocar:

1. Muerte del feto in útero y aborto.
2. Prematurez con un feto fuertemente afectado.
3. Nacimiento a término con un niño aparentemente sano y donde la toxoplasmosis no se revela hasta las semanas siguientes.
4. Puede ser causa de distocia por hidrocefalia.
5. Puede ser más leve y no mostrarse hasta en la segunda infancia.

El estudio llevado a cabo ha sido sobre pacientes atendidas personalmente en el Servicio de Ginecología del Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social y en realidad tiene dos etapas: en la primera se estudian 33 casos en los que únicamente se controlaron

\* Asistente Servicio de Ginecología, H.C.C.C.S.S.

\*\* Residente Servicio Ginecología y Obstetricia, H.C.C.C.S.S.

\*\*\* Jefe Servicio Ginecología y Obstetricia, H.C.C.C.S.S.

con las pruebas cutáneas de toxoplasmina, por no contar el Laboratorio con los elementos necesarios para hacer hemoaglutinación y fijación del complemento y una segunda etapa con 54 casos en los que todos los exámenes de laboratorio fueron hechos.

El tratamiento seguido en estos pacientes ha sido a base de espiramicina, que es el único antibiótico conocido en la actualidad que tiene acción antitoxoplásmica y cuyo uso se inició en 1954. Tiene especial interés el que es muy tolerable sobre la dosificación utilizada de 50 a 100 mgs. por kilo de peso por día, por un período de tres semanas y por su posibilidad de asociación con otros cuerpos químicos, en particular con las sulfamidas que utilizamos a continuación de un período de reposo de dos a tres semanas, a dosificación de 4 gramos diarios por tres semanas, siempre con vigilancia y controles de laboratorio, sin haber tenido nunca ninguna complicación. No se ha utilizado la piremetamina que es más conocido como antipalúdico y que se estima que experimentalmente su acción es mayor que la sulfadiazina, por ser una sustancia muy tóxica y de poca tolerancia sobre todo en la largos períodos y a dosis altas, pero fundamentalmente en la especialidad nuestra porque se considera como agente teratológico potencial (Toxoplasmosis; Harry A. Feldman; Jack S. Remington. *Toxoplasma and Chronic Abortion*). En cuanto al uso de piremetamina, en algunos casos en la literatura revisada se presentaron pancitopenia y muerte, y en otro no hubo ninguna respuesta al tratamiento (Wegmann T. Reutter, F. Hammer B. *Toxoplasmosis*, 1449 pág. 696, May 1968).

Entre los síntomas más comunes encontrados en las pacientes tratadas, se nos presenta el siguiente cuadro:

CUADRO 1

Leucorrea .....	25%
Cefaleas .....	24%
Molestias urinarias .....	24%
Trastornos menstruales .....	20%
Artralgias .....	13%
Amigdalitis .....	13%
Neurosis, angustia .....	10%
Virosis (gripe, rubeola) .....	9%
Trastornos visuales .....	3%

Llama la atención el número elevado de pacientes que han sufrido artralgias, por las que han consultado en Medicina General y Reumatología y la pronta mejoría de este padecimiento con el tratamiento indicado, así como la desaparición de la cefalea. En consideración de la frecuencia de las coriorrenitis atrófica debida a toxoplasmosis y de las molestias consecutivas a esta patología, el número de pacientes en Ginecología que se quejaron de trastornos visuales es solamente el 3%, que hemos considerado muy baja.

Entre los primeros 33 casos que se estudiaron únicamente con la cutirreacción, el número de abortos fue el siguiente:

### CUADRO II

7 casos con	1 aborto
4 casos con	2 abortos
2 casos con	3 abortos
2 casos con	4 abortos
1 caso con	6 abortos
1 caso con	7 abortos
1 caso con	8 abortos
2 casos con	11 abortos

En dos de estos casos la toxoplasmina fue negativa y al estudiar a los cónyuges ambos tenían una toxoplasmina positiva y estaban asintomáticos y un caso concomitaba con una incontinencia de cuello, por lo que además del tratamiento médico se le practicó un cerclaje, habiendo terminado el embarazo sin contratiempos y con un hijo sano. En cinco de estos casos las radiografías de cráneo mostraron las calcificaciones típicas de este padecimiento. Pasemos ahora a estudiar en detalle los 54 casos en que se hizo estudio completo y tratamiento con controles (cuadro III). Podemos apreciar en este cuadro que en mujeres en vida sexual edades comprendidas entre las mencionadas. Hemos marcado con un asterisco los casos que consideramos que han sido resultado positivo del tratamiento y que son los Números 1, 3, 6, 7, 11, 12, 22, 34, 46, 54 en cuanto se refiere a hijos a término sanos después de varios abortos en

Cuadro III  
TOXOPLASMOSIS - HISTORIA OBSTETRICA

No.	Edad	NACIDOS		TRATAMIENTO		ABORTOS		Total Embarazos
		Vivos	Muertos	Antes	Después	A. Trat.	D. Trat.	
1	32	2	0	1	1(**)	1	0	3
2	32	6	0	6	0	1	0	7
3	24	1	0	0	1(**)	1	0	2
4	33	4	0	4	0	2	0	6
5	40	0	1	1(*)	0	0	3	4
6	30	4	0	3	1(**)	5	0	9
7	23	3	0	2	1(**)	3	0	6
8	24	2	0	8	0	1	0	3
9	20	0	1	1(*)	0	2	1	4
10	26	3	0	3	0	0	0	3
11	22	1	0	0	1(**)	1	0	2
12	21	1	0	0	1(**)	1	0	3
13	48	9	0	9	0	2	1	12
14	22	2	0	2	0	0	0	2
15	24	1	0	1	0	3	0	4
16	26	0	0	0	0	2	0	2
17	34	2	0	2	0	0	0	2
18	26	3	1	4	0	0	0	4
19	43	2	0	2	0	3	0	5
20	18	2	0	2	0	1	0	3
21	18	1	0	1	0	1	0	2
22	19	1	0	0	1(**)	2	0	3
23	21	0	1	1(*)	0	2	0	3
24	19	0	0	0	0	4	0	4
25	23	0	1	1	0	2	0	3
26	19	0	0	0	0	1	0	1
27	18	0	0	0	0	2	0	2

Cuadro III Continuación

No.	Edad	NACIDOS		TRATAMIENTO		ABORTOS		Total Embarazos
		Vivos	Muertos	Antes	Después	A. Trat.	D. Trat.	
28	29	8	0	8	0	4	0	12 Vir- gen
29	28	0	0	0	0	0	0	
30	32	3	0	3	0	1	0	4
31	35	3	0	3	0	0	0	3
32	40	1	0	1	0	2	0	3
33	33	0	0	0	0	1	0	1
34	23	1	1	1(*)	1(**)	0	0	2
35	31	1	0	1	0	2	0	3
36	30	4	0	4	0	3	0	7
37	21	0	0	0	0	4	0	4
38	23	0	0	0	0	1	0	1
39	26	0	0	0	0	1	0	1
40	26	3	0	3	0	1	0	4
41	27	0	2	2(*)	0	5	0	7
42	26	2	0	2	0	3	0	5
43	27	0	2	2(*)	0	3	0	5
44	31	No hay datos						
45	38	12	0	12	0	2	0	14
46	32	1	2	2(*)	1(**)	0	0	3
47	30	2	0	2	0	2	0	4
48	36	5	0	5	0	1	0	6
49	35	10	0	10	0	7	0	17
50	27	3	0	3	0	3	0	6
51	28	5	0	5	0	5	0	10
52	32	8	0	8	0	3	0	11
53	36	1	0	1	0	3	0	4
54	28	1	0	0	1(**)	2	0	3

(\*) Nacido muerto.

(\*\*) Nacido vivo después del tratamiento.

Cuadro IV  
DATOS DE LABORATORIO

No. CASO	FECHA	HEMA- GLUTINACION	FIJ. COMPLEMENTO	TOXOPLASMINA
1(*)	19. III. 66	1 : 256	Negativa	Positiva
	12. IV. 66	1 : 64	Negativa	Positiva
	25. X. 67	1 : 256	Negativa	Positiva
	10. VI. 68			Positiva
2	4. IV. 67	1 : 512	1 : 5	Negativa
3(*)	4. X. 67	1 : 512	Negativa	Negativa
	4. VI. 68	1 : 16	Negativa	Negativa
4	6. IX. 67	1 : 64	Anti C.	Positiva
	3. VII. 68	Negativa	Anti C.	Negativa
5	18. VIII. 66	1 : 256	1 : 10	Positiva
	1. X. 66	1 : 64	Negativa	Negativa
	11. IX. 67	1 : 512	1 : 5	Positiva
	26. XII. 67	1 : 64	Negativa	Positiva
	20. VII. 68	1 : 64	1 : 5	Positiva
6(*)	14. VII. 67	1 : 64	Anti C.	Positiva
	21. VII. 67			Positiva
7(*)	26. X. 66	1 : 64	1 : 5	Negativa
	3. IX. 66			Negativa
	10. IV. 67			1 : 20
	20. VII. 67			1 : 10
	13. II. 68			Negativa
8	20. IX. 67	1 : 256	Negativa	Positiva
	25. VII. 68	1 : 64	Negativa	Positiva
	21. VIII. 67	Biopsia N° 98633 - Sospecha toxoplasmosis.		
9	1. II. 67	1 : 512	Negativa Sospecha toxoplasmosis	Positiva Positiva
	25. IX. 67	Biopsia N° 99829		
10	29. X. 66	1 : 64	1 : 5	Negativa Positiva
	16. XI. 67	1 : 16	Anti C.	
	26. XII. 67	1 : 16	Negativa	

Cuadro IV (cont.)

No. CASO	FECHA	HEMA- GLUTINACION	FIJ. COMPLEMENTO	TOXOPLASMINA
11(*)	25- X-67 26- VII-68	1 : 64 1 : 2048	Anti C. Negativa	Positiva Positiva
12(*)	14- V-67 20- VI-68	1 : 256 Negativa	1 : 80 Negativa	Positiva Positiva
13	10- II-67 18- X-67	1 : 256	1 : 5	Positiva Positiva
14	20- VI-67	1 : 256	1 : 10	Positiva
15	8- IV-68 31- VII-68	1 : 256 Negativo	1 : 5 Negativa	Positiva Positiva
16	5- III-68 14- III-68	1 : 256	Negativa	Positiva Negativa
17	23- III-68 24- X-68	1 : 256 1 : 64	1 : 4 No se hizo	Negativa Positiva
18	8- II-68 1- II-69	1 : 16	Negativa	Positiva Positiva
19	1- II-69 7- II-69	No se hizo	Negativa	Positiva Positiva
20	18- III-69 24- II-69	Negativa Biopsia Nº 117249	Negativa Prob. toxo- plasmosis	Negativa
21	30- I-69	1 : 256	1 : 5	Positiva
22(*)	19- I-68 31- VIII-68	1 : 64	Negativo	Positiva Positiva
23	En estudio			

Cuadro IV (cont.)

No. CASO	FECHA	HEMA- GLUTINACION	FIJ. COMPLEMENTO	TOXOPLASMINA
24	9. V - 68			Negativa
25	23. XII - 68	1 : 16	Negativo	Positiva
26	30. I - 69 6. I - 69	Negativo Biopsia Nº 115.461	Negativo Prob. toxo- plasmosis	Negativa
27	5. III - 68 4. IV - 68	1 : 64	1 : 5	Negativa Negativa
28	11. I - 68 6. XI - 67	1 : 64 Biopsia Nº 111.267	Anti C. Prob. toxo- plasmosis	Negativa
29	12. VI - 67 10. VIII - 67 20. VII - 67 19. VII - 67 20. VII - 67	1 : 64 1 : 64 1 : 256 1 : 16 Negativo	1 : 5 Negativo 1 : 20 Negativo Negativo	Positiva Positiva Positiva Positiva Negativa
30	21. VII - 67 16. II - 67 23. X - 67	1 : 64 1 : 64	1 : 5 Negativo	Positiva Positiva Positiva
31	24. II - 67 12. VII - 67 24. II - 68	1 : 256 1 : 1024	Negativo Negativo	Positiva Positiva Positiva
32	16. II - 68	1 : 16	Negativo	Positiva
33	18. IV - 67	Negativo	Negativo	Positiva
34(*)	8. V - 67 19. VI - 67	1 : 256 1 : 16	Negativo Negativo	Positiva Positiva
35	8. VII - 68 7. XII - 67 18. XII - 67	1 : 256 1 : 64	1 : 5 Negativo	Positiva Positiva Positiva

Cuadro IV (cont.)

No. CASO	FECHA	HEMA- GLUTINACION	FIJ. COMPLEMENTO	TOXOPLASMINA
36	6. IX - 67 17. VIII - 68	1 : 256 1 : 64	1 : 10 1 : 5	Positiva Positiva
37	4. III - 69	Negativo	Anti C.	Positiva
38	11. II - 69 10. XI - 68	Negativo Biopsia Nº 113.801	Negativo Toxoplasmo- sis decidual	Negativa
39	30. I - 69 9. I - 69	1 : 256 Biopsia Nº 115.459	1 : 5 Prob. toxo- plasmosis	Positiva
40	6. III - 69 2. I - 69	1 : 32 Biopsia Nº 115.181	Negativo Prob. toxo- plasmosis	Positiva
41		En estudio		
42	19. II - 69	En estudio Biopsia Nº 116.988	Sospecha toxoplasmosis	
43	16. X - 68 1. XI - 68	1 : 1024	Pendiente	Positiva Negativa
44	23. IV - 68 10. X - 68 24. X - 68 22. II - 69 13. IX - 68	Negativo No se hizo Positiva 1 : 32 Se aisló toxoplasma en exudado peritoneal de ratón	Negativo 1 : 10 No se hizo 1 : 4	Positiva Positiva Positiva Positiva
45	23. IX - 68 25. X - 68 2. VII - 68	Positiva Biopsia Nº 108.997	Negativa Prob. toxo- plasmosis	Positiva Positiva
46(*)	26. X - 66	1 : 512	1 : 80	Positiva
47	29. I - 69	Negativo	Anti C.	Negativa

Cuadro IV (cont.)

No. CASO	FECHA	HEMA- GLUTINACION	FIJ. COMPLEMENTO	TOXOPLASMINA
48	7. X - 68 2. IX - 68	Biopsia Nº 11.294	Sosp. toxo- plasmosis	Negativa
49	8. IV - 69 12. XII - 68	Negativo Biopsia Nº 114.857	Negativo Prob. toxo- plasmosis	Negativa
50	2. II - 67 10. VIII - 67 19. II - 68 16. V - 68 23. XII - 68 9. I - 67 6. VIII - 68	1 : 64 1 : 16 1 : 64 1 : 64 Biopsia Nº 89.743 Biopsia Nº 110.252	Anti C. Negativo Anti C Negativo Sosp. toxo- plasmosis Sosp. toxo- plasmosis	Positiva Positiva Positiva Positiva
51	17. VIII - 68	1 : 256	1 : 5	Negativa
52	20. X - 66 29. X - 66	1 : 64	1 : 5	Positiva Positiva
53	10. XI - 67 11. II - 68 7. X - 67	1 : 256 Negativo Biopsia Nº 100.358	1 : 5 Negativo Placenta lesiones degenerativas inespecíficas	Positiva Positiva
54(*)	15. IX - 67 1. II - 67 23. IV - 68 26. X - 68	1 : 1024 1 : 512 1 : 256	1 : 5 1 : 10 Negativo	Positiva Positiva Negativa Positiva

algunos casos sin hijos anteriores y el N° 29 por la desaparición de una cefalea rebelde a todo tratamiento anterior.

#### CUADRO IV:

En este extenso cuadro en que se reportan los exámenes de laboratorio, podemos apreciar las grandes variaciones que se presentan, tanto en hemoaglutinación como en la fijación del complemento y en la prueba cutánea; sin éstas tan variadas en los diferentes casos, que es muy difícil hacer una clasificación, eso que siempre los controles se deben hacer esperando un plazo prudencial, para no obtener falsos resultados como los que se obtienen seguidamente al tratamiento, porque la lisis de los toxoplasmas lógicamente da resultados muy elevados.

Es recomendable en los casos en que hay abortos y sospecha de toxoplasmosis en las biopsias y pruebas de laboratorio con cifras muy bajas o con toxoplasmina positiva, nada más iniciar tratamiento y nuevos controles de estas pacientes.

El número de biopsias con sospecha de toxoplasmosis va en aumento y es un medio importante de información para el ginecólogo, pues lo orienta tempranamente hacia la enfermedad, evitándole el tener que esperar a que el número de abortos sea mayor para empezar la pesquisa de encontrar el *Toxoplasma Gondii*. Entre las biopsias recogidas en el Servicio del año 1967 al 69, tenemos las siguientes, por si alguna persona interesada las quiere revisar.

Cuadro V

FECHA	N° BIOPSIA
21 agosto 1967	98.633
25 setiembre 1967	99.829
9 enero 1967	89.743
7 octubre 1967	100.358
6 noviembre 1967	111.267
2 julio 1968	108.997
2 setiembre 1968	111.294
10 noviembre 1968	113.801
12 diciembre 1968	114.857
5 agosto 1968	110.252
6 enero 1969	115.461
24 febrero 1969	117.249
9 enero 1969	115.459
19 febrero 1969	116.988
2 enero 1969	115.181

Todas estas biopsias fueron sospechosas de toxoplasmosis y en varios casos coincidieron con pruebas de laboratorio positivas.

#### COMENTARIO:

Los resultados obtenidos en los casos anteriores, en que hay pacientes que han logrado embarazos normales y desaparición del coraje sintomático que acompañaba este problema, hace pensar que el tratamiento está bien orientado y que ofrece una posibilidad futura para todas las mujeres que sufren de abortos a repetición, o niños defectuosos debidos al *Toxoplasma Gondii*.

#### RESUMEN:

Se estudian 77 casos de mujeres con toxoplasmosis en plena etapa reproductiva. 33 casos con pruebas cutáneas de toxoplasmosis y 54 casos con hemoaglutinación y fijación del complemento. Se hace énfasis en la enfermedad parasitaria como causa de abortos, partos prematuros, nacidos muertos y malformaciones congénitas. Se demuestra que esta enfermedad descubierta a tiempo y tratada con los medicamentos modernos, impide los problemas de gestación apuntados antes.

#### BIBLIOGRAFIA:

- 1.—CESPEDES, R., MORERA, P.—Toxoplasmosis. *Rev. Biolog. Tropical* 3(1):1-30.
- 2.—CHODOS, J. B.—The treatment of ocular Toxoplasmosis with Spiramycin *Archives of Ophthalmology*. March. 1961. Vol. 65. P. 401-409.
- 3.—FELDMAN, HARRY.—*New England Journal of Medicine*. 279; Dic. 26, 1968. N° 26.
- 4.—GARIN, JEAN PAUL.—La Toxoplasmose Humaine. *Syntheses Cliniques* N° 83. Dic. 1969.
- 5.—LANGER, HEINRICH.—University Hospital of Obstetrics and Gynecology. Giessen-Germany. Respected Congenital Infection with *Toxoplasma Gondii*.
- 6.—LELONG, M.; BERNARD, J.; DEMONDS, G.; GOUVREUR, J.—La toxoplasmosis Adquirida. *Anales Nestlé Fascículo N° 81. Archives Françaises de Pédiatrie* 17(3). 281.331; 1960.
- 7.—REMINGTON, JACK S.—Stanford University School of Medicine Palo Alto Calif. *Toxoplasma and Chronic Abortion*.
- 8.—ROUTIER G.—Toxoplasmose Ganglionnaire acquise de l'adulte. *Presse Medical* 70e. Année N° 49. Nov. 17, 1962. Pág. 2325-2328.
- 9.—TOLENTINO, P.—Universidad de Génova. Aspectos Actuales de la Toxo. *Gaceta Sanitaria. Año XIX, N° 5-6. Pág. 17. Set. 1964.*

## 10.—TROPICAL DISEASE BULLETIN.

Julio	1967	Vol. 64	Nº 7	Pág. 788
Agosto	1967	Vol. 64	Nº 8	Pág. 890
Setiembre	1967	Vol. 64	Nº 9	Pág. 1019
Octubre	1967	Vol. 64	Nº 10	Pág. 1124
Noviembre	1967	Vol. 64	Nº 11	Pág. 1250
Mayo	1968	Vol. 65	Nº 5	Pág. 696
Junio	1968	Vol. 65	Nº 6	Pág. 818
Octubre	1968	Vol. 65	Nº 10	Pág. 1290
Diciembre	1968	Vol. 65	Nº 12	Pág. 1467

11.—WEINMAN, DAVID—Yale University New Haven, Conn. American Society for the Study of Sterility. Toxoplasma and abortion: A field. For Further Investigation.

12.—WEGMAN, T.; REUTTER, F. HAMMER, B.—Toxoplasmose Als diagnostisches Problem. Schweiz. Med. Wachr. 1967; 97; 1743-8.