

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

## Importancia de la educación médica en el diagnóstico de la toxoplasmosis en Cuba

*Dra. Dora Emma Ginorio Gavito,<sup>1</sup> Dra. María Victoria Rodríguez Duque,<sup>2</sup> Téc. Raimundo Cox Iraola,<sup>3</sup> Dr. Luis Fonte Galindo<sup>4</sup> y Dra. Lázara Rojas Rivero<sup>1</sup>*

### RESUMEN

Se procesaron los resultados del Laboratorio Nacional de Referencia de Toxoplasmosis durante los años 1999 y 2000 y paralelamente se analizaron las evaluaciones sobre la temática en 51 profesionales que asistieron al Primer Taller Nacional celebrado en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" durante esa época. De 3 672 órdenes, 3 171 (86,3 %) no tenían reflejado el motivo de la serología, 36,1 % no tenía procedencia y en solo 301 casos (8,1 %) se indicó el suero pareado. Al analizar las principales causas que ocasionaron indicar la prueba, 13,5 % correspondía a abortos a repetición, lo cual no es aceptado en la actualidad como manifestación clínica en el desarrollo de la enfermedad. Coincidentemente, cuando se evaluaron a través de encuestas algunos profesionales acerca de aspectos básicos relacionados con esta parasitosis, solo 31,3 % logró obtener calificaciones satisfactorias y fue en la interpretación de los resultados de laboratorio donde se evidenciaron mayor cantidad de errores.

**DeCS:** TOXOPLASMOSIS/ diagnóstico; EDUCACION MEDICA; TECNICAS DE LABORATORIO CLINICO.

*Toxoplasma gondii*, es un protozoo intracelular de la Subclase Coccidia, ampliamente difundido en el mundo. Tras la contaminación del hospedero, establecer el criterio de infección o enfermedad es difícil. Frente a un paciente se debe tener en cuenta el criterio clínico-epidemiológico, así como la determinación serológica de anticuerpos específicos contra el parásito. Con esta finalidad son varias las técnicas de laboratorio que se pueden utilizar, pero lo más importante es interpretar correctamente el comportamiento de la cinética humoral en cada caso. Desde el año 1996 se sabía que muchos profesionales de la red cubana de salud no conocían cómo efectuar el seguimiento de los casos con sospecha de esta parasitosis.<sup>1,2</sup> En esta comunicación se pretendió mostrar algunas dificultades que afectaban la calidad del diagnóstico en el medio, lo cual sería útil para

orientar la situación de esta entidad, así como motivar la realización de trabajos de investigación en el tema.

### DESARROLLO

Para detectar las dificultades en el laboratorio, se evaluaron los datos de las órdenes que llegaron al Laboratorio Nacional de Referencia desde enero de 1999 a julio de 2000. Los datos se agruparon según los motivos de indicaciones médicas y la procedencia de los pacientes. Además, se analizaron los resultados de las muestras procesadas por inmunofluorescencia indirecta-IgG. El comportamiento de la cinética humoral se tuvo en cuenta para aquellos casos que enviaban el segundo suero de 3 a 4 semanas después de

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Microbiología.

<sup>2</sup> Especialista en Medicina General Integral.

<sup>3</sup> Técnico en Microbiología.

<sup>4</sup> Especialista de II Grado en Inmunología.

haberse procesado el primero; se consideró título creciente cuando aumentaba en 2 diluciones o más.

#### EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSIS. LNRT. 1999 - 2000

##### *Análisis de 3 672 muestras*

- Seropositividad por IFI: 50,2 %
- Positividad a títulos altos: 0,2 %
- Indicación de suero par: 8,1 %
- Casos con títulos crecientes: 2,6 %
- Órdenes con motivo indicado: 13,6 %
- Órdenes con indicación de abortos a repetición: 13,5 %
- Órdenes sin procedencia: 36,1 %

##### *Primer Taller Nacional*

- Al inicio 68,6 % de los evaluados tuvo calificación de insatisfactorio.
- Interpretación incorrecta de los resultados de laboratorio: 56,8 % de los participantes.
- Al finalizar, 33,3 % de los participantes quedó con aspectos no claros.

Las dificultades cognoscitivas se confirmaron mediante las encuestas de conocimientos efectuadas a los especialistas que participaron en el Primer Taller Nacional de Toxoplasmosis celebrado en el IPK en marzo del año 2000, los cuales en su mayoría, pertenecían a las Direcciones Provinciales de Salud. Las evaluaciones se realizaron antes y después del evento.

En el análisis de las dificultades encontradas en la recepción de muestras, es importante considerar el hecho de que 1 329 órdenes no tenían procedencia; aspecto de mucho valor para la retroalimentación entre el clínico que realiza la indicación y los investigadores que efectúan el diagnóstico.

Solo 13,6 % de las órdenes tenía reflejado el motivo de la indicación médica. Esto es importante desde el punto de vista del sistema, dado que la muestra es casuística y no se puede conocer cuáles son las fuentes principales que conducen a los médicos de la red a indicar la prueba en cuestión. Varias órdenes correspondían a abortos a repetición, lo cual actualmente no se reconoce como un

desorden causado por *T. gondii*. Sharma en 1997 y Stojanovic en 1998, entre otros autores, plantean que el aborto puede ser causa de una primoinfección por *T. gondii*, pero si a la misma paciente se le repite el hecho, deben buscarse otras causas.<sup>3,4</sup> Las muestras que con mayor frecuencia se recibieron fueron las de pacientes VIH/SIDA y los portadores de lesiones oculares. A las gestantes, a pesar de ser el grupo de mayor riesgo, se investigó toxoplasmosis en 64 casos (12,7 %).

En general, la seropositividad fue de 50,2 %. Llamó la atención que en la región oriental la positividad fue baja, lo cual puede relacionarse con el tiempo que demora el traslado de las muestras en condiciones no óptimas hasta el laboratorio del IPK. En este sentido, los autores consideran que se debe acercar el diagnóstico al paciente y al médico de asistencia para ganar en la calidad del servicio.

La positividad a títulos altos fue baja (0,2 %) semejante a la encontrada por Collazo y otros en un trabajo de frecuencia efectuado en 1993.<sup>5</sup> En la mayoría de los sueros predominaron los títulos entre 1:16 y 1:64. En la Encuesta Nacional de Toxoplasmosis (ENT)<sup>6</sup> donde se observó 29,7 % de personas seropositivas a *T. gondii*, también hubo un predominio de títulos bajos a este parásito, lo cual parece indicar que esto es característico en el medio cubano.

En 301(8,1 %) casos indicaron suero par, de estos, 2,6 % de los casos tenían títulos crecientes. De manera que, los médicos de la red de salud, hasta el momento, en su mayoría utilizan un monosuero para el análisis integral de una parasitosis donde el diagnóstico directo es difícil y lo determinante es el seguimiento serológico. En cuanto a salud reproductiva, este aspecto es importante porque en las mujeres en edad fértil, conocer el comportamiento de la cinética humoral y las vías de transmisión de esta parasitosis favorecerá el control de la toxoplasmosis congénita; porque son las seronegativas las que potencialmente ponen en riesgo a su bebé, si contraen durante el embarazo la infección por *Toxoplasma gondii*, por primera vez.<sup>7,8</sup>

El por qué de la realización de indicaciones incorrectas para diagnóstico de toxoplasmosis y el seguimiento inadecuado de los casos se evidenció cuando se exploró el grado de conocimientos que

en relación con el tema presentaban los profesionales que asistieron al Primer Taller Nacional de toxoplasmosis. Al inicio, se obtuvo 68,6 % de evaluados insatisfactoriamente y fue precisamente en los aspectos de interpretación de los resultados de laboratorio donde hubo mayores errores. Al culminar el evento, 33,3 % de los participantes aún quedó con aspectos no claros. Los autores piensan que con un evento de mayor duración se hubieran logrado mejores resultados.

Los autores coinciden con los planteamientos de Segarte y Hernández, quienes insisten en crear un modelo cubano que conjugue armónicamente la docencia, la investigación y la extensión universitaria para la formación de un profesional que esté capacitado para ser sujeto y objeto del conocimiento, capaz de satisfacer las necesidades sociales de un país.<sup>9,10</sup>

#### SUMMARY

The results of the National Toxoplasmosis Reference Laboratory during 1999 and 2000 were processed and the evaluations on this topic were simultaneously analyzed among 51 professionals that attended the First National Workshop held at "Pedro Kouri" Institute of Tropical Medicine at that time. Of 3 672 orders, 3 171 (86.3 %) did not have the reason for serology, 36.1 % had no place of origin and only 301 cases (8.1 %) were indicated the matched serum. On analyzing the main causes leading to make this test, 13.5 % corresponded to repeated abortions, which is not accepted at present as a clinical manifestation in the course of the disease. Coincidentally, when some professionals were evaluated through a survey about the basic aspects related to this parasitosis, only 31.3 % were able to obtain satisfactory marks. Most of the mistakes were observed in the interpretation of the laboratory results

**Subject headings:** TOXOPLASMOSIS/ diagnosis; MEDICAL EDUCATION; CLINICAL LABORATORY TECHNIQUES.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beaman MH, Mc Cabe RE, Wong SY, Remington JS. *Toxoplasma gondii*. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Enfermedades infecciosas: principios prácticos. 4 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana;1997.p. 2754-70.
2. Garolera Y. Encuesta de conocimientos sobre toxoplasmosis a residentes y especialistas de Medicina General Integral en Ciudad de La Habana. Tesis para optar por el Título de Máster en Parasitología. Ciudad de La Habana, IPK, 1996.
3. Sharma P, Gupta I, Ganguly NK, Mahajan RC, Malla N. Increasing *Toxoplasma* seropositivity in women with bad obstetric history and in newborns (see comments). *Natt Med J India* 1997;10(2):65-6.
4. Stojanovic D. The effect of toxoplasmosis on occurrence of spontaneous abortions and anomalies in neonates in the Timok region. *Vojnosanit Pregl* 1998;55(2):151-9.
5. Collazo JE, López R, Ginorio D, Llamas R, Contreras R. Anticuerpos IgG anti *Toxoplasma gondii* en pacientes con síntomas atribuibles a toxoplasmosis. *Rev Biomedica* 1993;13(4): 179-82.
6. Machin R. Encuesta Nacional de Toxoplasma I. Prevalencia por sexo y edades. Cuba. *Rev Cubana Med Trop* 1993;45:146-51.
7. Memorias. Taller Internacional sobre toxoplasmosis congénita Colombia 2000. En soporte electrónico.
8. Ferreira A. W. Toxoplasmosis and laboratory: Diagnosis and constant striving for improvement. *Rev Inst Med Trop S Paulo* 2002;44(3):119-20.
9. Segarte AL, Kraftchenco O. Rol del profesor y tarea educativa. Un espacio de reflexión y un proyecto. *Rev Cubana Educ Sup* 1999;19(2):117.
10. Hernández IN. El enfoque cultural integral de las universidades cubanas de cara al siglo XXI *Rev Cubana Educ Sup* 1999;19(2):82-90.

Recibido: 25 de febrero de 2003. Aprobado: 17 de abril de 2003.  
Dra. *Dora Emma Ginorio Gavito*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Apartado Postal 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: ciipk@ipk.sld.cu