



CARTAS

Prevalencia de anticuerpos contra *Toxoplasma gondii* en pacientes con insuficiencia renal y trasplantados renales

D. Moreno, J. Pérez-Oliva, A. Mármol y A. M. Gámez

Instituto de Nefrología. Hospital Joaquín Albarrán y Hospital Julio Trigo. La Habana, Cuba.

Sr. Director:

La infección en los receptores de trasplantes de órganos sólidos ha devenido una complicación secundaria a la inmunosupresión, necesaria para mantener la tolerancia al injerto^{1,2}.

Dentro de las infecciones, tienen importancia aquéllas cuyos agentes etiológicos perviven en el huésped y en casos de inmunosupresión intensa pueden entrar en actividad, produciendo enfermedad a nivel clínico o subclínico; tal es el caso de *Toxoplasma gondii*³.

La infección asintomática por *Toxoplasma gondii* es común en América Latina y el Caribe, donde existe una elevada prevalencia de anticuerpos —50 a 60%—, siendo en Cuba del orden del 57%^{3,4}.

Dentro de las técnicas de diagnóstico serológico de esta entidad, la detección de anticuerpos de tipo IgG dirigidos contra antígenos de superficie de *Toxoplasma gondii* ha demostrado ser útil en sujetos inmunológicamente competentes, porque su aparición es relativamente precoz y su permanencia en el suero es duradera, aún a niveles bajos. En animales de experimentación inoculados con taquizoitos se ha demostrado la presencia de aquéllos en el 74% de los casos a partir del séptimo día de la inoculación⁵.

Nosotros estudiamos a 188 pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal; 149 tratados por hemodiálisis periódica y 39 por diálisis peritoneal intermitente y 76 receptores de un aloinjerto renal, 5 casos de donante vivo y 71 pacientes receptores de un riñón de donante cadáver. De ellos

55 (72,3%) tratados con ciclosporina, azatioprina y prednisona, 7 (9,3%) con anticuerpos monoclonales antiCD 3 en la inmunosupresión de inducción y 14 (18,4%) sólo han recibido azatioprina y prednisona.

En los pacientes con insuficiencia renal se encontró un 65,4% de prevalencia de anticuerpos mientras que en los trasplantados ésta fue del 71,1%. Adicionalmente, en estos últimos se realizó la detección de antígenos de toxoplasma en orina por la técnica de Western Blotting con una periodicidad quincenal durante los cuatro primeros meses del postrasplante, observándose positividad en cuatro pacientes. Ninguno de ellos presentó manifestaciones clínicas atribuibles a la enfermedad, por lo que este resultado se interpretó como la expresión de infección subclínica.

Las determinaciones de IgG por inmunofluorescencia indirecta contra toxoplasma realizadas en este mismo período, no mostraron variaciones. Ninguno de los casos negativos al inicio del estudio se positivizó *a posteriori*.

A partir de estos resultados planteamos que la prevalencia de anticuerpos contra *Toxoplasma gondii* es superior en nuestra casuística que la reportada en nuestra área geográfica; esto pudiera corresponderse con las características de la población estudiada.

Tabla I. Distribución de anticuerpos de tipo IgG. Inmunofluorescencia indirecta

	Trasplantados renales		Insuficiencia renal crónica	
	N.º	%	N.º	%
Negativos	22	28,9	65	34,6
Débilmente positivos 1:16 1:64	31	40,8	78	41,5
Positivos 1:128 1:256	15	19,8	27	14,4
Muy positivos 1:512 1:1.024	8	10,5	18	9,5
Total	76	100,0	188	100,0

Correspondencia: Dr. Darío Moreno Vega.
Servicio de Trasplantes.
Instituto de Nefrología.
Hospital Clínico Quirúrgico «Joaquín Albarrán».
Ave. 25 y Rancho Boyeros.
Habana 6 Cuba.

D. MORENO y cols.

Por otra parte, la inmunosupresión pudiera favorecer la aparición de infecciones subclínicas sin cambios concomitantes en los títulos de anticuerpos de tipo IgG, lo que pudiera restar valor a estas determinaciones en el diagnóstico. No se estudiaron anticuerpos tipo IgM.

Por último, los casos con excreción de antígenos presentaron una remisión espontánea sin tratamiento específico una vez que la inmunosupresión fue menos intensa.

BIBLIOGRAFIA

1. Legendre C, Lacombe M, Noël L-H, Chrétien Y, Kreis H: Aspects cliniques et thérapeutiques de la transplantation rénale chez l'adulte. Editions Techniques. Encycl Méd Chir (Paris-France), Rein-Organes génito-urinaires 18067 D20, 5-1990, 20 p.
2. Van der Vliet JA, Tegzess AM, Sloot MJH, Kootstra G, Meyer S, Brown IF: Mortality in renal allograft recipients: A single center analysis. *Neth J Med* 25: 79-82, 1982.
3. Frenkel JK: La inmunidad en la toxoplasmosis. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana Año 65*, 100: 283-298, 1986.
4. Robinson RD: Parasitic infections associated with HIV-AIDS in the Caribbean. *Bulletin of the PanAmerican Health Organization* 29: 129-137, 1995.
5. D'Angelino JL, Ishizuka MM: Toxoplasmosis porcina. 1. Inoculación experimental con taquizoitos de toxoplasma gondii por vía intraperitoneal. Evolución de los anticuerpos comprobados por las pruebas de inmunofluorescencia indirecta y hemaglutinación. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Año 65* 100: 400-411, 1986.

NEFROLOGIA

Publicación Oficial de la Sociedad
Española de Nefrología

Director y Redactor Jefe: Rafael Matesanz

Distribución: Miembros de la Sociedad Española de Nefrología

Periodicidad: Bimestral. 6 números al año más Extra del Congreso

Incluida en el *Science Citation Index*, *Current Contents - Clinical Practice*, *Current Advances in Biological Sciences*, *Excerpta Médica*

En Nefrología se recogen los trabajos originales, revisiones y aportaciones de los miembros de esta Sociedad de ámbito nacional.

En su número extraordinario se presentan de forma monográfica un tema o evento de marcada trascendencia en el seno de la Nefrología Española, además de los resúmenes de las comunicaciones que se presentan en su Congreso o Reunión anual.

PUBLICACIONES
PERIODICAS

Si desea suscribirse a la revista NEFROLOGIA,
llame a este teléfono

Rodolfo Ruiz o Felicidad Rey

91 358 86 57



AULA MEDICA
EDICIONES