

¿Son eficaces los planes de educación sobre toxoplasmosis congénita que se imparten a las mujeres en edad reproductiva?

Educación sobre toxoplasmosis congénita impartida antes del parto.

Artículo original:

Prenatal education for congenital toxoplasmosis.

Di Mario S, Basevi V, Gagliotti C y colaboradores.

Cochrane Database Syst Rev. 2013; N° 2: CD006171.

INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis, enfermedad infecciosa causada por el *Toxoplasma gondii*, se contrae por el contacto con ooquistes del parásito a través de heces de gato, tierra o agua contaminadas, o por su ingestión directa mediante el consumo de carne insuficientemente cocida, o de verduras u hortalizas mal lavadas. La afección suele ser asintomática y autolimitada. Sin embargo, en las embarazadas que presentan anticuerpos contra el toxoplasma existe el [Riesgo](#) de transmisión al feto, lo cual puede derivar en muerte intrauterina o en malformaciones, retraso mental, sordera o ceguera del recién nacido. Esta [Revisión](#) evalúa la [Eficacia](#) de los planes de educación de las mujeres en edad reproductiva, gestantes o no, como medida de prevención primaria de la toxoplasmosis congénita infantil.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se identificaron estudios en el registro especializado del Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, que contiene material recabado de las bases de datos [MEDLINE](#) y [EMBASE](#), de la Biblioteca Cochrane y de búsquedas manuales e informáticas en revistas especializadas y en colecciones de resúmenes (“abstracts”) de presentaciones científicas. También se practicaron búsquedas directas en [PubMed](#), [EMBASE](#), CINAHL, LILACS e IMEMR [Eastern Mediterranean Region [Index Medicus](#)], y fueron examinadas las listas de referencias bibliográficas de los artículos recuperados. Las búsquedas incorporaban material disponible hasta enero de 2012.

SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Los investigadores decidieron seleccionar estudios consistentes en ensayos aleatorizados o cuasi-aleatorizados en los que se evaluarán los efectos de los planes de educación sobre toxoplasmosis congénita, impartidos a mujeres en edad reproductiva, se hallaran o no grávidas. Se aceptó la inclusión de ensayos en racimo (grupales). Debido a que no todos los países tienen políticas públicas de detección de la toxoplasmosis, no constituyó un requisito

para la selección que las muestras estuvieran formadas en su totalidad por mujeres seropositivas.

EXTRACCIÓN DE DATOS

Se extraerían los datos demográficos y clínicos pertinentes. Las principales medidas de evolución serían 1) el porcentaje de niños con toxoplasmosis congénita después de cumplidos los once meses de edad, y 2) el porcentaje de mujeres embarazadas con seroconversión a toxoplasmosis. Para ambas medidas, la determinación se haría en función de las titulaciones de IgG. Como medidas secundarias se evaluarían el grado de concientización de las mujeres gestantes respecto de la cuestión, en especial ante el [Riesgo](#) de contagio, y la conducta concreta seguida por esas mujeres en cuestiones de higiene preventiva. Para determinar esos puntos podrían utilizarse cuestionarios específicos y escores cuantitativos.

PRINCIPALES RESULTADOS

Solo 2 trabajos aleatorizados, con un total de 5455 mujeres, cumplieron los criterios de inclusión fijados. Por la [Heterogeneidad](#) existente entre ambos ensayos no ha resultado posible efectuar [Metaanálisis](#). A continuación se brindan las síntesis de los hallazgos de ambos trabajos. .

-- En general, no existen respuestas claras a las medidas de evolución planteadas. Los dos estudios incorporados presentan serias deficiencias metodológicas

-- El estudio de Carter y colaboradores (1989)* reunió a 432 embarazadas que asistían una serie de 52 encuentros educativos sobre el proceso del embarazo y el parto, ofrecidos gratuitamente por una organización pública de Ontario, Canadá. Solo fueron aleatorizadas 285 mujeres, el 66% del total inicial: 122 en el grupo experimental y 163 en el de [Control](#). Los resultados obtenidos indican que la asistencia a las sesiones fue efectiva para cambiar las conductas de las mujeres en relación con el manejo adecuado de los animales domésticos, con la higiene personal y con las precauciones higiénicas para la manipulación de alimentos.

* Carter AO et al., *Epidemiology and Infection* 1989; 103: 539-45.

-- El estudio del grupo de Wallon (2006)** fue un ensayo en racimos desarrollado en 7 departamentos [distritos administrativos] del área de Lyon, en Francia. Como en el trabajo anterior, fue significativa la pérdida de participantes: de un total inicial de 5023 mujeres solo quedaron 2790, de las que 1953 fueron aleatorizadas en el grupo experimental y 837 en el de [Control](#). En este caso, la [Intervención](#) concreta consistió en distribuir a las gestantes, a través de sus médicos personales, copias de un folleto de 20 páginas y de un vídeo con indicaciones sobre el proceso de embarazo y parto en general, que incluía explicaciones acerca de la toxoplasmosis. Las dos principales conclusiones han sido: i) Experimentaron seroconversión 17 mujeres de un total de 2949; esto implica un 0,5% de seroconversión en el grupo tratado, y un 0,3% en el de [Control](#). Son porcentajes demasiado reducidos como para determinar si el conocimiento impartido tenía efectos concretos sobre

los índices de seroconversión.

ii) A diferencia del estudio anterior, este trabajo muestra que la **Intervención** educativa mejora el grado de conocimiento de las mujeres sobre la toxoplasmosis y sus riesgos; en cambio, no modifica en lo esencial las conductas de esas mujeres.

** Gollub EL et al., EUROTOXO (European Toxoprevention Study Group), European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology 2008; 136: 137-45.

CONCLUSIÓN

La prevención primaria de la toxoplasmosis congénita, a través de educación impartida a mujeres en edad fértil por medio de diversos métodos, parece una estrategia útil y exenta de riesgos. No obstante, los responsables de esta **Revisión** han podido identificar solo dos trabajos que evalúan los efectos de esas intervenciones. El escaso número de estudios, y su baja **Calidad** metodológica, indican la necesidad de continuar las investigaciones sobre esta cuestión.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Sin financiamiento externo.

CONTACTO

Dirigir correspondencia a: Dra. S. Di Mario, SaperiDoc, Centro di Documentazione sulla Salute Perinatale e Riproduttiva, Autorità Sanitaria della Regione Emilia-Romagna, Bologna, Italia. Correo electrónico: sdimario@regione.emilia-romagna.it.