

Toxoplasmosis: un problema cada vez mayor

"Mejor es prevenir que curar"

Erasmus de Rotterdam (1469-1536), humanista holandés

Han transcurrido 100 años de haberse descubierto el *Toxoplasma gondii* [1, 2] y la toxoplasmosis continúa aumentando su cuota de sufrimiento y dolor, y cobrando cada vez más vidas. La toxoplasmosis, a pesar de que suele cursar asintomática en la mayoría de los hospederos, incluida la especie humana, puede ser devastadora en los productos de la gestación en mujeres que se infectan por vez primera durante el embarazo y en individuos cuyo sistema inmune esté comprometido, como ocurre en los pacientes con cáncer, sometidos a quimioterapia o esteroides y más recientemente, en los pacientes con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) [3], entre otros. Para tener idea del problema en Colombia, sólo basta analizar lo que está sucediendo con la toxoplasmosis congénita, una complicación que podría y debería prevenirse:

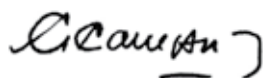
- La prevalencia de toxoplasmosis se ubica entre el 47% [4] y el 60% [5] cuando en países desarrollados, como Estados Unidos, en mujeres, entre 15 y 44 años, es del 15% [6];
- Las manifestaciones de la toxoplasmosis en Suramérica son más serias que en Europa o Estados Unidos [7], posiblemente relacionadas con cepas de mayor agresividad, como son las de tipo I que predominan en Colombia [8];
- De dos a 10 por cada 1.000 nacidos vivos en Colombia tendrían toxoplasmosis congénita, lo que significa que con 300.000 nuevos nacimientos por año habría entre 600 y 3.000 niños con infección congénita y de éstos, entre 150 y 750 presentarían las manifestaciones características de la enfermedad en los primeros meses de vida [5];
- La incidencia de toxoplasmosis ocular es de tres nuevos episodios por 100.000 habitantes [9], que resulta supremamente alta cuando se compara con Inglaterra, en donde es de 0,008 nuevos episodios por 100.000 habitantes [10];
- La toxoplasmosis congénita es la segunda causa de ceguera infantil en ciudades como Cali, Colombia y no está lejos de pasar a ser la primera causa [11];
- La comunidad desconoce la magnitud del problema y cuando tiene conocimiento de éste, no sabe cómo prevenirlo [12]; y,
- En el Sistema de Seguridad Social no hay programas sistemáticos de detección preconcepcional y tamización universal para las gestantes, como si lo tienen algunos países desarrollados, en donde las tasas de prevalencia y de complicaciones son muchísimo más bajas que las nuestras [13].

Con altas tasas de prevalencia de la infección por *Toxoplasma gondii*, aparentemente en ascenso, con mayores posibilidades de manejo de enfermedades malignas y con el avance de la epidemia por el virus de la inmunodeficiencia humana, entre otros, no hay duda que un mayor número de individuos desarrollará manifestaciones clínicas de toxoplasmosis, que aparte de ser responsable de muchas muertes y mucho dolor, tendrán un alto costo social y económico. El laboratorio clínico debe continuar mejorando los recursos incorporando tecnología que soporte adecuada y oportunamente el diagnóstico y manejo de la infección, la comunidad médica debe prepararse para manejar la enfermedad, incluidas las pruebas de laboratorio con ella relacionadas y el Estado debe intensificar programas de prevención y promoción e incorporar la tamización para todas las gestantes como parte integral de los planes básicos de salud [13], como recientemente lo ha propuesto la Asociación Colombiana de Infectología en la **"Guía de práctica**

clínica para toxoplasmosis durante el embarazo y toxoplasmosis congénita en Colombia” [14]. Consecuentes con lo anterior, MEDICINA & LABORATORIO entrega un nuevo módulo de actualización en toxoplasmosis [15], módulo que complementa y actualiza el realizado hace 13 años [16].

Bibliografía

1. Niccolle C, Manceaux L. Sur une infection a corps de Leishman (ou organismes voisins) du gondi. C. R. Acad. Sci. 1908; 147: 763.
2. Splendore A. Un nouvo parassita deconigli incontrato nelle lesioni anatomiche d'una malattia che ricorda in molti punti il Kala-azar dell'uomo. Notra preliminare pel. Rev. Soc. Sci.Sao Paulo 1908; 3: 109-112.
3. Luft BJ, Conley F, Remington JS, Laverdiere M, Wagner KF, Levine JF, et al. Outbreak of central-nervous-system toxoplasmosis in western Europe and North America. Lancet 1983; 1: 781-784.
4. Juliao RO, Corredor CA, Moreno GS. Estudio Nacional de Salud: Toxoplasmosis en Colombia. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, 1983.
5. Gómez-Marín JE, Montoya-de-Londoño MT, Castaño-Orsorio JC. A maternal screening program for congenital toxoplasmosis in Quindío, Colombia and application of mathematical models to estimate incidences using age-stratified data. Am J Trop Med Hyg 1997; 57: 180-186.
6. Jones JL, Kruszon-Moran D, Wilson M, McQuillan G, Navin T, McAuley JB. *Toxoplasma gondii* infection in the United States: seroprevalence and risk factors. Am J Epidemiol 2001; 154: 357-365.
7. Thiebaut R, Leproust S, Chene G, Gilbert R. Effectiveness of prenatal treatment for congenital toxoplasmosis: a meta-analysis of individual patients' data. Lancet 2007; 369: 115-122.
8. Morisset S, Peyron F, Lobry JR, Garweg J, Ferrandiz J, Musset K, et al. Serotyping of *Toxoplasma gondii*: striking homogeneous pattern between symptomatic and asymptomatic infections within Europe and South America. Microbes Infect 2008; 10: 742-747.
9. De-la-Torre A, López-Castillo CA, Gómez-Marín JE. Incidence and clinical characteristics in a Colombian cohort of ocular toxoplasmosis. Eye 2008.
10. Gilbert RE, Dunn DT, Lightman S, Murray PI, Pavesio CE, Gormley PD, et al. Incidence of symptomatic toxoplasma eye disease: aetiology and public health implications. Epidemiol Infect 1999; 123: 283-289.
11. Zuluaga C, Sierra MV, Asprilla E. Causas de ceguera infantil el Cali, Colombia. Colombia Médica 2005; 36: 235-238.
12. Rosso F, Agudelo A, Isaza A, Montoya JC. Toxoplasmosis congénita: aspectos clínicos y epidemiológicos de la infección durante el embarazo. Colombia Médica 2007; 38: 316-337.
13. Elsheikha HM. Congenital toxoplasmosis: priorities for further health promotion action. Public Health 2008; 122: 335-353.
14. Gómez JE, Ruíz B, Silva P, Beltrán S, Cortés J, Montoya J, et al. Guía de práctica clínica para toxoplasmosis durante el embarazo y toxoplasmosis congénita en Colombia. Infectio 2007; 11: 129-141.
15. Giraldo-Restrepo ML. Toxoplasmosis. Medicina & Laboratorio 2008; 14: 359-375.
16. Toro-Montoya AI. Toxoplasmosis. Laboratorio Al Día 1995; 5: 129-141.



Germán Campuzano Maya, MD

Director, Editor

Medellín, Colombia, agosto 2008