

## Guías nacionales en toxoplasmosis congénita: ¿se está produciendo daño por omisión?

La guía colombiana de práctica clínica para toxoplasmosis se presentó en 2007 en la revista *Infectio*. Queda aún mucho por realizar para su difusión y por ello es bienvenida su reimpresión por la revista *Medicina y Laboratorio*. Desde su aparición, ha sido claro que estas recomendaciones se basan en el mejor conocimiento disponible y actualizado en el tema y que permiten orientar de manera clara el manejo en el embarazo, pero también que no se hizo un análisis económico sobre el impacto de su implementación. Las recomendaciones entonces tienen como fin definir las mejores opciones de diagnóstico y tratamiento que puede ofrecer un clínico a su paciente en la consulta individual y, para muchas de ellas, casi las únicas disponibles. Se han despejado muchos interrogantes tradicionales tales como: cuáles y cuándo ofrecer las pruebas en el embarazo (IgG e IgM simultáneas, en un solo suero) y se define como una práctica inadecuada el esperar el resultado de una u otra prueba para definir conducta, lo cual acarrea retrasos críticos para obtener beneficio. Más que nunca en toxoplasmosis es mejor prevenir que curar, y la lucha contra el tiempo, un objetivo vital. El beneficio de la espiramicina sólo es posible en las primeras cuatro semanas luego de seroconversión, por esto el mayor impacto económico para el sistema de salud, de estas recomendaciones basadas en evidencia, es la necesidad del seguimiento serológico mensual.

En los últimos dos años hemos podido observar en el Quindío, cuatro casos bien documentados, todos con secuelas severas y uno de ellos que culminó en deceso, y en los cuales las mamás tuvieron la prueba para *Toxoplasma* al inicio del embarazo, sin ningún seguimiento posterior. Cabe entonces preguntar si estos casos hubieran tenido un desenlace distinto, si el médico responsable del control prenatal hubiera realizado un seguimiento serológico mensual y si hubiera actuado en consecuencia tempranamente. La toxoplasmosis no es una enfermedad rara, para la cual no hay ni prevención, ni tratamiento, sino que es todo lo contrario: en Colombia es la segunda causa de ceguera congénita, es prevenible, tiene diagnóstico y existe tratamiento. Por lo tanto, estos casos ejemplifican lo que podría ser considerado un daño por omisión. En esta situación: ¿es necesario un análisis económico?

**Jorge Enrique Gómez Marín, MD, PhD**

Director Grupo de Estudio en Parasitología Molecular GEPAMOL,  
Universidad del Quindío  
Armenia, Colombia, diciembre 2009