

Éxitos y retos para el control de la toxoplasmosis congénita en Colombia

Advance and challenges for the control of congenital toxoplasmosis in Colombia

Jorge E. Gomez-Marin^{1,*}

El presente número de **Infectio** incluye un trabajo de evaluación del programa de detección y tratamiento de la toxoplasmosis gestacional en un Hospital Universitario en Medellín y su desenlace en recién nacidos, realizado por el grupo de Pediatría de la Universidad Pontificia Bolivariana¹. El trabajo revela que durante el periodo 2015-2021, en 188 gestantes que cumplieron criterios para tratamiento, cerca del 90% lo recibieron y se observaron mayores anomalías ecográficas, mayor porcentaje de malformaciones del sistema nervioso central y mayor número de alteraciones oftalmológicas en los hijos de madre que no tuvieron tratamiento prenatal comparados con los hijos de madres tratadas¹. Los datos en Medellín, obtenidos durante ese periodo, confirman el beneficio de la implementación de las recomendaciones de la Guía Colombiana para diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis gestacional, tal como fue reportado para la ciudad de Armenia previamente². Fue muy importante documentar que la gran mayoría de madres fueron beneficiadas con diagnóstico y tratamiento. El trabajo de Cruz-Agudelo y colaboradores es el primer reporte, realizado en una ciudad diferente a Armenia (Quindío) que describe la situación post-implementación de las guías, lo cual es necesario para contar con evidencia observacional del beneficio de realizar diagnóstico y tratamiento prenatal de la toxoplasmosis gestacional. El número de casos es importante y da una idea de la frecuencia de la infección durante el embarazo en Medellín, la cual no había sido incluida en el primer estudio de toxoplasmosis neonatal³. Este trabajo no se debe ver como una evaluación de eficacia, lo cual requiere otro tipo de diseño, sino como una descripción en condiciones de "mundo real" de desempeño de un programa de control para toxoplasmosis congénita, cuyos resultados informan a los toma-

dores decisiones y a los administradores de programas de salud sobre cuales son las etapas y puntos críticos en los que se requieren tomar medidas y correcciones que lleven a un mejor desempeño.

Los trabajos de este tipo se ubican en una etapa de investigación traslacional que va más allá de las situaciones ideales de un ensayo clínico, es así como se encuentra que no se tuvo acceso al western blot, un método que la evaluación socioeconómica encontró como ideal para la confirmación del diagnóstico en recién nacido⁴. La razón principal es que esta prueba no se encuentra disponible en el país, a pesar de que cuenta con registro sanitario (INVIMA 2021RD-0006649). Es necesario que los pediatras a cargo de estos casos lo soliciten, de manera que las comercializadoras puedan realizar la oferta necesaria o que el Ministerio de Salud realice su importación como parte de un programa de atención a enfermedades prioritarias en salud pública. Aún es más crítico la falta de disponibilidad de la pirimetamina y la sulfadiazina en presentaciones adecuadas. Hemos realizado urgentes llamados, desde hace varios años, para que exista un sistema de provisión de medicamentos esenciales para estas enfermedades de interés en salud pública⁵. Esto debe ir acompañado de una buena preparación y conocimiento sobre las características farmacológicas de estos medicamentos, pues por ejemplo la sulfadiazina pierde el 10% de la concentración inicial en dos días⁶. Para que la sulfadiazina sea estable en debe contar un vehículo que la garantice⁷ o sino prescribirse como sulfadiazina en cápsula o *sachet*. La forma sólida ofrece mayor estabilidad frente a la forma líquida y facilita así el manejo por el paciente en tratamientos prolongados. La vida útil de sulfadiazina en cápsulas o *sachet* es de seis meses⁸. Las

1 Editor en Jefe, Revista Infectio <https://orcid.org/0000-0001-6472-3329>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jegomez@uniquindio.edu.co

Recibido: 29/10/2023; Aceptado: 31/10/2023

Cómo citar este artículo: J.E. Gomez-Marin. Éxitos y retos para el control de la toxoplasmosis congénita en Colombia. *Infectio* 2023; 27(4): 191-192 <https://doi.org/10.22354/24223794.1145>

cápsulas y *sachet* deben individualizarse para cada paciente siendo la concentración de las cápsulas o *sachet* igual a la requerida por el paciente en cada dosis.

Otro problema que enfrenta el programa de diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis gestacional es el retraso en entrega de resultados confirmatorios. En la evaluación del programa en Armenia, hubo un retraso de siete semanas en promedio entre solicitud y entrega de resultados². Una solución para ello es el uso de pruebas rápidas, que permitiría que el médico durante la consulta de atención prenatal inicie espiramicina de manera inmediata con un resultado que muestre seroconversión⁹. Se debe tener en cuenta que no todas las pruebas tienen buen desempeño y se debe verificar la sensibilidad de cada una de ellas¹⁰.

En conclusión, el trabajo del grupo de pediatría de la Universidad Pontificia Bolivariana¹ aporta datos clínicos de lo que ocurrió durante un periodo post implementación de recomendaciones basadas en evidencia, siguiendo la guía colombiana de diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis y confirma los beneficios de realizar un diagnóstico y tratamiento prenatal temprano y evitar así las devastadoras consecuencias que tiene el no hacerlo. La portada de este número de **Infectio** ilustra estas dos situaciones y se muestra la tomografía cerebral de un caso de un niño cuya madre recibió espiramicina, quien presenta sólo una calcificación cerebral y sin consecuencias en su desarrollo neurológico en lo que lleva de seguimiento, y otra tomografía de un caso con hidrocefalia y secuelas neurológicas importantes irreversibles, de un niño cuya madre no tuvo ni diagnóstico ni tratamiento prenatal. Aún si la espiramicina no impide la transmisión en muchos casos, ciertamente si reduce significativamente la severidad y secuelas.

Referencias

1. Cruz-Agudelo C, Bedoya M, Rodriguez Padilla Libia, Campo-Campo M, Sanin-Blair J, Londoño-Montoya J, et al. Toxoplasmosis gestacional: desenlaces obstétricos y resultados perinatales en un hospital de referencia en Medellín, Colombia. 2015-2021. Un estudio descriptivo. *Infectio* 2023;27(4): 222-228.
2. Mejía-Oquendo M, Marulanda-Ibarra E, Gomez-Marin JE. Evaluation of the impact of the first evidence-based guidelines for congenital toxoplasmosis in Armenia (Quindío) Colombia: An observational retrospective analysis. *The Lancet Regional Health - Americas* 2021;1:100010. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100010>.
3. Gómez-Marin JE, De-la-Torre A, Angel-Muller E, Rubio J, Arenas J, Osorio E, et al. First Colombian Multicentric Newborn Screening for Congenital Toxoplasmosis. *PLoS Negl Trop Dis* 2011;5:e1195. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001195>.
4. Chicaiza-becerra L, García-Molina M, Oviedo-ariza S, Gómez-Marín JE, Gómez-Sánchez PI. Costo efectividad de diferentes estrategias diagnósticas para detección de toxoplasmosis congénita en el recién nacido. *Infectio* 2013;17:53-60.
5. Gómez Marin JE. Necesidad de una farmacia nacional: un problema de seguridad nacional. *Infectio* 2016;20:1-2. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.08.001>.
6. Pathmanathan U, Halgrain D, Chiadmi F, Schlatter J, Vermerie N. Stability of sulfadiazine oral liquids prepared from tablets and powder. *J Pharm Pharm Sci* 2004;7:84-7.
7. Ferreira AO, Polonini HC, Silva SL, Patrício FB, Brandão MAF, Raposo NRB. Feasibility of amlodipine besylate, chloroquine phosphate, dapson, phenytoin, pyridoxine hydrochloride, sulfadiazine, sulfasalazine, tetracycline hydrochloride, trimethoprim and zonisamide in SyrSpend® SF PH4 oral suspensions. *J Pharm Biomed Anal* 2016;118:105-12. <https://doi.org/10.1016/J.JPBA.2015.10.032>.
8. Stability of sulfadiazine oral liquids prepared from tablets and powder. n.d. [https://sites.ualberta.ca/~csps/JPPS7\(1\)/J.Schlatter/sulfadiazine.htm](https://sites.ualberta.ca/~csps/JPPS7(1)/J.Schlatter/sulfadiazine.htm) (accessed February 25, 2023).
9. Londoño-Martinez JC, Velasco-Velasquez S, Cordero-Lopez S, Osorio MF, Celis-Giraldo D, Thibodeau J, et al. Evaluation of the acceptability of point of care diagnostic test for prenatal toxoplasmosis (translational research phase III). *J Infect Public Health* 2023;16:15-24. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2022.11.023>.
10. Gomez CA, Budvytyte LN, Press C, Zhou L, McLeod R, Maldonado Y, et al. Evaluation of three point-of-care tests for detection of Toxoplasma immunoglobulin IgG and IgM in the United States: Proof of concept and challenges. *Open Forum Infect Dis* 2018;5. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofy215>.