

Toxoplasmosis: Un problema de Salud Pública en Colombia

Jorge Enrique Gómez Marín, MD, PhD
Profesor Asistente, Universidad Nacional de Colombia

Según el Estudio Nacional de Salud realizado en 1982, la prevalencia en la población general en Colombia es de 47 %. La prevalencia aumenta con la edad y existen variaciones importantes entre las regiones. Así la prevalencia más alta fue encontrada en la región de la costa Atlántica con un 63 % mientras que en la región central esta fue de 36 %. El modelo de regresión lineal mostró un riesgo calculado en un rango de 1,5 % en mujeres de 10-15 años de edad a 0,7 % en el grupo de 40-44 años de edad (1). La infección en el hombre es habitualmente asintomática o puede tener un curso clínico benigno. Sin embargo, la infección congénita o en los pacientes inmunodeprimidos puede ser muy seria y quizás mortal. En Colombia según estudios realizados en diferentes regiones (2), cada año aparecen 2 a 10 por cada 1 000 recién nacidos con toxoplasmosis congénita (ver tablas 1, 2 y 3). En el departamento del Quindío se estudiaron 937 mujeres embarazadas entre noviembre de 1991 y junio de 1992; encontrando 15 casos positivos por ISAGA-IgM. La estimación de nuevos casos para el total anual de embarazadas (aproximadamente 8 000) fue 30-120 de acuerdo con el resultado de ISAGA -IgM y 57- 85 usando un modelo matemático (3).

Tabla 1. Prevalencia de anticuerpos IgG anti-*Toxoplasma* en población de gestantes en diferentes estudios colombianos

Sitio del estudio	Número de gestantes estudiadas	Técnica	Prevalencia %	IC 95%
Estudio Nacional de Salud (1983)	414	IFI	53	43-63
Armenia ISSQ (1991)	896	IFI	63	60-66
Quindío ISSQ (1992)	937	IFI	60	59-62
Yopal (1996)	51	IFI	77	84-60
Quindío ISS (1997)	10.780	ELISA	62	59-61
IMI Bogotá (1998)	637	IFI	47	43-51

Tabla 2. Porcentaje de gestantes con títulos iguales o mayores a 1:1024 en diferentes estudios colombianos

Estudio	Técnica	% de las pacientes reactivas con título igual o mayor a 1:1024
Armenia ISSQ (1991)	IFI	1,8
Quindio ISSQ (1992)	IFI	3,7
Yopal (1996)	IFI	23,8
Quindio ISS (1997)	ELISA	8,4
IMI Bogotá (1998)	IFI	32

Tabla 3. Incidencia de toxoplasmosis reciente estimada por aumento en los títulos de anticuerpos IgG en diferentes estudios colombianos

Estudio	Técnica	% de las pacientes reactivas con aumento mayor a dos diluciones en muestras pareadas
Clínica David Restrepo, Bogotá (1988)	ELISA	1,7
Armenia ISSQ (1991)	IFI	1,3
Medellín (1993)	IFI	1,3

Los resultados de varios estudios de seguimiento demuestran que los niños asintomáticos al nacimiento desarrollan secuelas importantes años después:

- Eichenwald (1959): En 101 casos a los 4 años 80 % con convulsiones, daño visual en 59 % y retardo mental en el 58 % de los niños (4)
- Koppe (1974): En 11 niños a los 20 años el 86 % con trastorno visual (5)
- Wilson (1980): En 8 niños sin síntomas al nacimiento, el 86 % a los 8 años con retardo psicomotor (6)

A partir de los datos de los diferentes estudios realizados en Colombia se pueden hacer las siguientes estimaciones sobre el número de niños que anualmente nacen en Colombia con toxoplasmosis congénita:

Tasas en el embarazo: 0,7-2,8 %
Tasas estimadas para recién nacidos: 3 -15 por mil
Nacimientos anuales esperados en Colombia: 840 000
Numero de niños infectados esperados: 1 008-3 360
Sintomáticos al nacimiento (25 %): 84-336
Asintomáticos al nacimiento (75 %): 756-2520

Los datos de otros países muestran que aún con frecuencias más bajas de toxoplasmosis congénita en recién nacidos que las de Colombia, se llevan a cabo programas de control para esta entidad:

Francia: 1,8 por mil
Finlandia: 1,2 por mil
EE.UU: 1,1 por diez mil
Suiza: 0,6 por mil
Austria: 5 por mil, antes del programa (1975); después programa: 1 por diez mil
Reino Unido: 0,5 por mil
Colombia: 3-10 por mil

(Los datos provienen del suplemento 84 del Scandinavian Journal of Infectious Diseases publicado en 1992)

En Estados Unidos se ha estimado que 407 casos generan un costo de 369 millones de dólares (7). Son necesarios estudios de costo eficiencia y costo eficacia en Colombia que nos permitan determinar las pérdidas económicas y humanas generadas por esta enfermedad lo cual justificaría la inversión en un programa de control como el que proponemos.

En una revisión de historias clínicas de control prenatal en Bogotá, no hubo seguimiento de los casos con serología negativa para Toxoplasma. En un estudio reciente en un centro de salud del Distrito Capital sólo a 47 % de las pacientes se les solicitó la prueba de toxoplasmosis durante el control prenatal y ninguna de las no reactivas tuvo seguimiento posterior. Esto pone en evidencia la necesidad de un programa que busque una cobertura y seguimiento adecuado para la realización de las pruebas durante el embarazo.

En conclusión, la toxoplasmosis congénita en Colombia es un problema de salud pública para el cual se requiere que se adopten me-

didatendientes a reducir los costos sociales y económicos provocados por esta entidad.

REFERENCIAS

1. Juliao O, Corredor A, Moreno GS. Estudio Nacional de Salud: Toxoplasmosis en Colombia, Ministerio de Salud. Bogotá: Imprenta Instituto Nacional de Salud; 1988.
2. Gómez Marín JE, Castaño JC, Montoya MT. Toxoplasmosis congénita en Colombia: Un problema subestimado de salud pública. Colombia Médica 1995; 26: 66-70
3. Gómez Marín JE, Castaño JC, Montoya MT. A maternal screening program for congenital toxoplasmosis in Quindio (Colombia) and application of mathematical models to estimate incidence using age-stratified data. Am J Trop Med Hyg, 1997; 57: 180-186
4. Eichenwald HR. A study of congenital toxoplasmosis with particular emphasis on clinical manifestations, sequelae and therapy. In: Siim JC, ed. Human Toxoplasmosis. Copenhagen : Munksgaard; 1959; 41-49
5. Koppe J, Loewer –Sieger DH, DeRoever –Bonnet H, et al. Toxoplasmosis and pregnancy with a long term follow up of the children. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1974; 4: 101-110
6. Wilson CB, Remington JS, Stagno S. Development of children born with subclinical congenital *Toxoplasma* infection. Pediatrics 1980; 66:767-774
7. Roberts T, Frenkel JK. Estimating income losses and other preventable costs caused by congenital toxoplasmosis in people in the United States. J Am Vet Med Assoc 1990; 196: 249-256