

Motivos para actualizar creencias en relación con algunos aspectos de la infección por *Toxoplasma gondii*

Reasons to update the beliefs related to some concepts of *Toxoplasma gondii* infection

La toxoplasmosis, infección por el protozoo intracelular *Toxoplasma gondii*, es una parasitosis frecuente en el humano y en otros animales. La distribución geográfica de esta zoonosis es muy amplia y su presencia ha sido demostrada en países de clima y desarrollo socioeconómico muy diferentes.

Los conocimientos en distintas áreas del saber sobre toxoplasmosis han experimentado significativos cambios durante las últimas décadas, en especial desde la de 1980. A partir de mediados de aquel decenio, las complicaciones que podía causar la infección por *T. gondii* en la evolución de pacientes de SIDA (y, en menor medida, en la de individuos que padecían de otros tipos de inmunodeficiencias) hicieron evidente la necesidad de un mejor entendimiento de la biología del protozoo y de su interacción con sus diferentes hospederos. Muchos de los cambios en los conocimientos sobre toxoplasmosis producidos desde entonces, la mayoría de ellos con implicaciones en la realización de una práctica médica más eficiente, aún no están incorporados al quehacer de los profesionales directamente vinculados con el diagnóstico, tratamiento y control de esta parasitosis.

Más allá de la necesidad general de actualizar y reorganizar nuestro sistema de conocimientos en relación con la toxoplasmosis, existe una motivación adicional para acercarnos al mejor saber sobre esta parasitosis. Esta yace en las creencias erradas, verdaderos mitos, que lastran el buen hacer en relación con el adecuado diagnóstico, tratamiento y control de la infección toxoplásmica, en general, y la que ocurre durante el embarazo, en particular.

Cuando la primoinfección toxoplásmica ocurre durante el embarazo, el protozoo puede atravesar la barrera placentaria y dar lugar a formas clínicas de gravedad variable: aborto, malformaciones fetales y, en ocasiones, lesiones que podrían manifestarse más tardíamente, como cuadros de coriorretinitis. Sin embargo, si la infección tuvo lugar con anterioridad, la inmunidad generada hace poco probable el paso del parásito al feto si ocurriera un nuevo episodio infeccioso durante el embarazo en curso (y durante los posteriores) y, en consecuencia, raramente se desarrollan las manifestaciones clínicas antes mencionadas.

En Cuba, la incidencia de primoinfección toxoplásmica durante el embarazo no se conoce con precisión. Un estudio de seguimiento de gestantes realizado en el municipio La Lisa durante el año 2005, en el que se emplearon herramientas diagnósticas de alta sensibilidad, apenas permitió confirmar un caso de infección reciente por *T. gondii* entre 5 500 mujeres grávidas. Aparentemente, comparada con las frecuencias de primoinfección durante el embarazo reportadas en otros países, la del nuestro no es elevada.

A pesar de los datos expuestos, sigue siendo opinión generalizada que la toxoplasmosis puede ser causa de abortos a repetición y de malformaciones congénitas en el producto de más de un embarazo. Las generaciones más longevas de los médicos aún activos se formaron en esa creencia.

Han transcurrido casi seis décadas desde que, en paradigmático trabajo, *Helenor Campbell Wilder* identificara a *T. gondii* en los tejidos de ojos enucleados por inflamación severa en adultos saludables. A pesar de esa evidencia en favor de que la infección toxoplásmica posnatal puede dar lugar a trastornos oftalmológicos, la toxoplasmosis ocular ha continuado siendo atribuida, casi exclusivamente, a la adquisición prenatal de la infección.

No fue hasta mediados del pasado decenio, con el desarrollo de herramientas inmunológicas más precisas, que se pudo discriminar con mayor certeza entre coriorretinitis adquirida congénitamente y coriorretinitis adquirida tras la infección extrauterina. La aplicación de esos procedimientos a series de individuos que padecían de coriorretinitis toxoplásmica, no realizada aún en Cuba, ha permitido demostrar que en todos ellos, en mayor o menor grado, predominaban los casos de infección adquirida después del nacimiento. Esa demostración, asumida de conjunto, tiene especial significación en términos de salud pública: las estrategias de prevención de la toxoplasmosis ocular deben incluir a niños y adultos en riesgo de infección posnatal y no limitarse, como ha ocurrido hasta el presente, a mujeres embarazadas.

Como consecuencia de las insuficiencias cognoscitivas antes expuestas, dos modos de actuar complican el adecuado diagnóstico, tratamiento y control de la primoinfección toxoplásmica durante el embarazo:

1. Ante casos de mujeres con antecedentes de abortos a repetición y/o de alumbramientos de fetos con malformaciones congénitas, es práctica frecuente de muchos médicos de nuestra red de salud la búsqueda de evidencias complementarias de infección por *T. gondii*. En consecuencia, se utilizan innecesariamente las capacidades disponibles para la realización de pruebas diagnósticas de esta parasitosis y se retarda el pesquisaje de otras posibles causas de esos eventos.
2. En Cuba, como en la mayoría de los otros países, el primer acercamiento a la demostración de infección por *T. gondii* es la detección de anticuerpos séricos totales, o de la clase IgG, contra este. El hallazgo de esos anticuerpos solo es indicativo de infección presente o pasada, y deben indicarse pruebas diagnósticas adicionales para determinar el carácter agudo de esta. Sin embargo, sobre todo cuando se trata de mujeres embarazadas, en no pocas ocasiones se realiza el diagnóstico de toxoplasmosis con la primera demostración de la presencia de anticuerpos al parásito. Como resultado, se asumen conductas terapéuticas de forma prematura, y a veces innecesarias.

Las consideraciones anteriores evidencian la necesidad de indagar, con herramientas que permitan arribar a una visión de sistema, en los conocimientos,

percepciones y prácticas, en relación con la toxoplasmosis, de los médicos de nuestra red de salud directamente vinculados con el diagnóstico, tratamiento y control de esta parasitosis. Ese estudio nos podría alertar sobre la necesidad de actualizar y reorganizar, mediante una intervención diseñada con ese fin, el sistema de creencias de esos profesionales en relación con *T. gondii* y la infección que produce en el hombre, con el fin de evitar el uso irracional de nuestros recursos diagnósticos, la indicación de medicamentos contra el parásito de manera indiscriminada y, en muchos casos, la dilatación del diagnóstico y tratamiento de otras entidades médicas que podrían estar afectando a pacientes y mujeres embarazadas.

DR. C. LUIS FONTE GALINDO
MSC. MARTHA RODRÍGUEZ PEÑA

Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba.