

Introducción

Jorge Enrique Gómez Marín, MD, PhD

En nuestro país no podemos seguir cerrando los ojos a la existencia del problema de la toxoplasmosis. Impulsar la implementación de un programa nacional de control en toxoplasmosis congénita y plantear prioridades de investigación, y una propuesta de redes de laboratorio y de normalización para el diagnóstico, son los dos objetivos planteados para esta reunión.

Nuestro grupo viene trabajando en los varios aspectos de esta parasitosis: estudiando su frecuencia, el impacto de las diferentes formas clínicas tanto en el recién nacido como en el inmunosuprimido, diseñando una nueva técnica adaptada a nuestras condiciones como lo es la inmunofluorescencia de avidéz, evaluando nuevas formas químicas con visión terapéutica y utilizando aproximaciones originales como lo es actuar sobre la invasión. Nuestro interés por la infección del paciente VIH nos ha llevado a buscar marcadores precoces de esta condición antes de que se desarrollen los síntomas clínicos y así hemos desarrollado un western blot de avidéz. De otra parte en ciencias básicas nos encontramos estudiando las proteasas parasitarias. Estos trabajos vienen siendo desarrollados por estudiantes de la Maestría de Infección y Salud en el Trópico y fueron presentados en el II encuentro nacional de investigación en enfermedades. Estos resultados son una demostración patente y unívoca del aporte que realiza la Universidad Pública al mejor conocimiento y búsqueda de soluciones a los problemas colombianos y un gran desmentís para aquellos que abogan por la reducción de los presupuestos de las universidades públicas. Más aún esto lo hemos hecho con muy pocos recursos: 10 millones del DIB y 10 millones de la convocatoria de Colciencias para pequeños proyectos de investigación en salud, peor aún, diría yo, gracias al esfuerzo de los estudiantes de maestría que no cuentan con becas, que deben subsistir por medios propios y que para llevar a cabo estos proyectos (cuando por fin contamos con los reactivos después de dispendiosos trámites, algo que reconocemos necesario en aras de la transparencia en el uso de fondos públicos) renuncian a los trabajos que les dan el sustento diario! Puede en ellos más el compromiso con Colombia y las ganas de saber.

Quiero darles un reconocimiento especial a todos ellos ya que han sabido llevar a término estos trabajos con una destreza que uno no ve en los grandes centros del exterior plenos de recursos. De allí algunos podrán decir: ¡Gracias a Dios tenemos las dificultades que nos hacen mejores! Yo me pregunto: ¿será que los beneficios de la ciencia son tan pocos que no vale la pena que el país le dedique los recursos necesarios para que esta se desarrolle y nos saque del subdesarrollo y nos eleve al rango de país viable? Los resultados que presentaremos quiero ofrecerlos también a aquellos que con justa visión crearon el programa de 125 años para la Universidad Nacional, que ellos encuentren aquí la realización de sus ideales

Quiero agradecer a todos los miembros del Instituto de Salud en el Trópico y la Unidad de Parasitología ellos conforman un equipo formidable. Así como a los estudiantes de la línea de profundización en toxoplasmosis que han asimilado tan bien la importancia de esta enfermedad tan ignorada y con daños tan inmensos sobre la salud mental y ocular de los niños del país. Ellos ya están comprometidos en trabajar por lograr erradicarla así como espero que desde hoy lo estarán ustedes también, si aún no lo están, y de aquellos pocos que si los estamos lo sigamos haciendo con esfuerzo denodado.

Agradezco igualmente a la embajada de Francia por el apoyo, a Monsieur Orliange (conseiller culturel) y M. Deler (attaché de coopération) así que a Angela que estuvo pendiente de todos los detalles para lograr la buena llegada de Mme Wallon y M Cozon. La ACIN, capítulo Bogotá brindó un apoyo incondicional y efectivo. Un inmenso agradecimiento a Pharmacia Upjohn, casa farmacéutica que apoyó de manera muy importante este evento así que a Schering por el apoyo en la difusión.

A todos aquellos que han creído y apoyado de una manera u otra en esta reunión mil gracias.

Por último, Mme Wallon nos va a mostrar los errores del programa francés con el fin de no repetirlos y que nosotros empecemos el nuestro con buen pie. El programa francés comenzó sobre todo con el corazón luego que el Profesor Garin de Lyon encontró una sala con 40 niños hidrocefalos, todos con toxoplasmosis. Yo espero que después de esta reunión en Colombia empecemos no sólo con el corazón sino con la razón. Nuestro problema es que a diferencia del caso francés aunque la razón está allí no tenemos aún el corazón.

No sabemos cuántos de nuestros niños con retardo mental, epilepsia y ceguera congénita, que permanecen guardados en las casas de sus familias, son casos de toxoplasmosis congénita. Sólo para poner un ejemplo dramático, la semana pasada vi un recién nacido con ictericia, sólo dos meses después los pediatras pensaron en toxoplasmosis, ¡la primera impresión diagnóstica fue atresia biliar! ¿Será que la atresia biliar es más frecuente que la toxoplasmosis congénita? Podemos soñar que algún día dejaremos de ocuparnos de este problema porque habrá desaparecido, ¿será que nos alcanzará la vida para ver este sueño hecho realidad?

EL PORQUÉ DE ESTE EVENTO

En Colombia según estudios realizados en diferentes regiones, cada año aparecen 2 a 10 por cada 1 000 recién nacidos con toxoplasmosis congénita (lo cual con 800.000 embarazos anuales esperados en el país equivalen a tener entre 1 600 a 8 000 recién nacidos infectados cada año). A pesar de existir un programa de vigilancia epidemiológica que incluye esta infección parasitaria, no existe un programa de control específico tal como se ha diseñado para el paludismo, la enfermedad de Chagas o la Leishmaniasis. El POS sólo acepta la realización de una prueba durante el embarazo, lo cual a la luz de la evidencia técnico-científica de esta enfermedad es inadecuado. 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 es una evidencia de que se requiere un programa que busque una cobertura y seguimiento adecuado para la realización de las pruebas durante el embarazo. La toxoplasmosis congénita es pues un grave problema de salud pública el cual ha pasado invisible a los sistemas de vigilancia epidemiológica hasta el presente pues estos no han permitido dar la alerta sobre los niveles de esta enfermedad en el país. Los datos de frecuencia se han logrado a través de estudios sistemáticos publicados en revistas arbitradas nacionales e internacionales.

La Toxoplasmosis Congénita, es un problema de salud vulnerable, dado que es evitable y prevenible. La aplicación de un programa de control que complementa los programas de vigilancia permitirá reducir el número de infecciones congénitas. Países desarrollados como Noruega, Finlandia, Austria y Estados Unidos justifican el

tamizaje universal en embarazadas a pesar de tener bajas tasas de incidencia, ya que el costo económico y social que acarrea esta enfermedad y sus secuelas es muy alto. Un Sistema de Vigilancia para la Toxoplasmosis Congénita (S.V.T.C.) puede ser operado satisfactoriamente en las condiciones de los servicios de salud municipales. En el caso de la ciudad de Armenia (Quindío) se ha estructurado e implementado un plan de control para esta entidad teniendo en cuenta las capacidades locales de recursos y su organización con un costo razonable de US\$11,85 / gestante / año.

Un programa de control nacional para la toxoplasmosis congénita que incluya un sistema de vigilancia epidemiológica eficiente sería útil para describir más apropiadamente la situación de este evento, sus tendencias, identificar mejor los factores y embarazadas con riesgo, brindarles tratamiento oportuno, previniendo así los efectos de la infección en el feto; además aportaría información valiosa para la capacitación del personal de salud y potenciación de las investigaciones en el tema.