

# Falta de tratamiento para infección por *Toxoplasma gondii* en mujeres embarazadas y recién nacidos en Chile

## Lack of treatment options for *Toxoplasma gondii* infection in pregnant woman and newborn in Chile

Sr. Editor:

Se estima que la toxoplasmosis afecta a un tercio de la población mundial<sup>1,2</sup>, existiendo focos de alta prevalencia en América Latina, regiones de Europa central y oriental, Oriente Medio, Sudeste asiático y África<sup>2</sup>. En Chile, la toxoplasmosis es endémica, con importantes variaciones regionales evidenciada en diversos estudios de seroprevalencia, oscilando entre 26% en mujeres embarazadas (Hospital de Ovalle, 1985) y un 55,9% en la población general (Región de los Ríos, 2020)<sup>3</sup>.

La infección cobra especial importancia en la población inmunocomprometida, incluyendo mujeres gestantes y recién nacidos. La transmisión vertical puede causar complicaciones de corto y largo plazo, que van desde la restricción de crecimiento fetal, retraso psicomotor y de aprendizaje, coriorretinitis, ceguera y/o déficit auditivo. El riesgo de secuelas para el niño es mayor si la transmisión ocurre a menor edad gestacional<sup>2,3</sup>. La infección en la mujer embarazada suele ser asintomática, por lo que el cribado desde el primer control prenatal cobra especial relevancia y ha permitido, en los países que lo realizan, pesquisar la infección materna oportunamente y administrar antimicrobianos con el fin de disminuir la transmisión transplacentaria. Experiencias en el hemisferio norte, y también latinoamericana, como el caso de Colombia, así lo señalan<sup>4</sup>.

En el contexto de la pesquisa de toxoplasmosis durante el embarazo, que actualmente no es de acceso universal, en Chile no disponemos de los antimicrobianos recomendados como primera línea para el tratamiento en la infección materna en el primer trimestre (espiramicina), ni tampoco de aquellos indicados para el segundo y tercer trimestre o para la infección fetal (pirimetamina, sulfadiazina). Estas terapias han sido propuestas en recomendaciones nacionales e internacionales, demostrando una disminución de la transmisión materno infantil de 50,7 a 19,5% en mujeres gestantes que recibieron espiramicina<sup>5,6</sup>.

En los últimos años, ha sido necesario realizar enormes esfuerzos para garantizar el acceso a estos tratamientos. La única forma de obtener dichos fármacos depende exclusivamente de procesos de importación, que son

lentos y sujeto a compras extraordinarias. Esta situación retrasa o incluso imposibilita su administración durante la gestación, aumentando el riesgo de transmisión vertical y debilitando el esfuerzo de las estrategias de pesquisa oportuna de gestantes infectadas. Incluso, frente a esta limitación, algunas familias han optado por adquirir los medicamentos en forma independiente, asumiendo los costos económicos.

Como Comité de Infecciones Perinatales del Servicio de Salud Araucanía Sur, consideramos como una necesidad urgente el acceso expedito y centralizado a estos fármacos a nivel nacional, tanto para establecimientos del sector público como privado. Este llamado se suma a iniciativas recientes, como la revisión realizada por la destacada parasitóloga Dra. Marisa Torres<sup>7</sup>, la publicada en el presente número de la *Revista Chilena de Infectología*<sup>8</sup>, así como la carta enviada a *Lancet Regional Health - Americas* por un grupo de infectólogos chilenos, encabezados por el Dr. Thomas Weitzel, respecto a la falta de acceso a tratamientos para otras enfermedades parasitarias en Chile<sup>9</sup>.

### Referencias bibliográficas

1. Vázquez L, Gómez-Marín J, Izquierdo G, Norero X, Calle JP, Laris A. Guías Latinoamericanas de Infecciones Congénitas y Perinatales de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE). Parte II. *Rev Chilena Infectol* 2024; 41: 106-56. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000100106>.
2. Espinoza-Rojas J, López-Mora E, Dabanch-Peña J, Cruz-Choappa R. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la infección por *Toxoplasma gondii*. *Rev Chilena Infectol* 2022; 39: 132-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182022000200132>.
3. Fernández N, Torres M. Tamizaje de *Toxoplasma gondii* en mujeres embarazadas. ¿Es necesaria una estrategia nacional? *Rev Chilena Infectol* 2025; 42: 27-35. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182025000100107>.
4. Mejía-Oquendo M, Marulanda-Ibarra E, Gomez-Marín JE. Evaluation of the impact of the first evidence-based guidelines for congenital toxoplasmosis in Armenia (Quindío) Colombia: An observational retrospective

- analysis. *Lancet Reg Health Am* 2021; 1: 100010. doi: 10.1016/j.lana.2021.100010
5. Peyron F, Mc Leod R, Ajzenberg D, Contopoulos-Ioannidis D, Kieffer F, Mandelbrot L, et al. Congenital toxoplasmosis in France and the United States: One parasite, two diverging approaches. *PLoS Negl Trop Dis* 2017; 11: e0005222. doi: 10.1371/journal.pntd.0005222
  6. Montoya JG, Laessig K, Fazeli MS, Siliman G, Yoon SS, Drake-Shanahan E, et al. A fresh look at the role of spiramycin in preventing a neglected disease: meta-analyses of observational studies. *Eur J Med Res* 2021; 26: 143. doi: 10.1186/s40001-021-00606-7.
  7. Fernández Barra NE, Torres Hidalgo M. Tamizaje de *Toxoplasma gondii* en mujeres embarazadas. ¿Es necesaria una estrategia nacional?. *Rev Chilena Infectol* 2025; 42(1): 27-35. Disponible en: <https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/2235>
  8. Alvestegui A, Alegría MJ, Abarzúa F. Toxoplasmosis: diagnóstico prenatal para la prevención de la infección congénita. *Rev Chilena Infectol* 2025; 42 (6). Disponible en: <https://www.revinf.cl/index.php/revinf/article/view/2293>
  9. Weitzel T, Balcells ME, Cortes C, Fica A, Tassara E,

Dabanch J, et al. Lack of treatment options for endemic helminth infections in Chile affects patient care and public health. *Lancet Reg Health Am* 2025; 46: 101131. doi: 10.1016/j.lana.2025.101131.

**Fernando Abarzúa Camus<sup>1,2,3</sup> y  
Carolina Cerda Valenzuela<sup>1,2,4</sup>**

<sup>1</sup>*Comité de Infecciones Perinatales,  
Servicio de Salud Araucanía Sur.*

<sup>2</sup>*Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco.*

<sup>3</sup>*División de Obstetricia y Ginecología, Pontificia  
Universidad Católica de Chile.*

<sup>4</sup>*Departamento de Pediatría, Universidad de la  
Frontera.*

**Correspondencia a:**

Fernando Abarzúa Camus  
fernando.abarzua@asur

Declaración de conflictos de interés: Los autores declaran no presentar conflictos de interés en relación con el tema.