

La Toxoplasmosis Congénita como enfermedad de declaración obligatoria: situación epidemiológica en España, 2021-2025

Congenital Toxoplasmosis as a notifiable disease: epidemiological situation in Spain, 2021-2025

Maria Felicidad Zuñiga Armijos¹  0009-0004-3216-3434

Allegra Chatterjee^{2,3}  0009-0002-5120-4225

Rocío Amillategui^{3,4}  0000-0002-4481-1302

Marc Gordo-Basté⁵  0009-0002-6985-9705

Marta Casas García⁶  0009-0001-1972-9817

Rosa M^a Estévez-Reboredo^{3,4,7}  0000-0001-5241-9725

¹Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

²ECDC Fellowship Programme, Field Epidemiology path (EPIET), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden

³Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

⁴CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España.

⁵Servicio de Microbiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

⁶Master in Management, Policy Analysis and Entrepreneurship in the Health & Life Sciences (MPA). Vrije Universiteit Amsterdam.

⁷Grupo Español de Trabajo en Toxoplasmosis (GET-TOXO)

Correspondencia

Rosa M^a Estévez-Reboredo
rm.estevez@isciii.es

Contribuciones de autoría

Maria Felicidad Zuñiga ha realizado la redacción principal del artículo, Marta Casas y Marc Gordo han contribuido en la redacción y la revisión crítica del manuscrito. La supervisión de metodología, resultados y análisis de datos final han sido realizados por Allegra Chatterjee y Rocío Amillategui. Rosa M^a Estévez y Rocío Amillategui han supervisado cada una de las actividades de la redacción, análisis y revisión final del manuscrito. Todos los autores han leído y están de acuerdo con la publicación de la última versión.

Agradecimientos

Los autores quieren mostrar su agradecimiento a todas las personas que trabajan en los distintos niveles de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública mejorando día a día la notificación de los casos.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Cita sugerida

Zuñiga Armijos MF, Chatterjee A, Amillategui R, Gordo-Basté M, Casas García M, Estévez-Reboredo RM. La Toxoplasmosis Congénita como enfermedad de declaración obligatoria: situación epidemiológica en España, 2021-2025. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 2026;34(3):182-189. doi: 10.4321/s2173-92772026000300008

Resumen

Introducción: La toxoplasmosis es una zoonosis causada por *Toxoplasma gondii*. Adquiere especial relevancia durante la gestación por el riesgo de transmisión al feto, lo que puede originar toxoplasmosis congénita (TC). En España, la TC es una enfermedad de declaración obligatoria. El objetivo de este estudio fue describir la situación epidemiológica de la TC en España durante el periodo 2021-2025, a partir de los casos notificados al Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos autóctonos de TC notificados al Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (2021-2025). Se analizaron variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona y se calcularon frecuencias y tasas de notificación (TN) anuales y acumuladas por 10.000 nacidos vivos con sus intervalos de confianza (IC 95%).

Resultados: Se notificaron 25 casos autóctonos confirmados de TC. Se observó un incremento progresivo del número de casos anuales (de 1 en 2021 a 8 en 2025) y de la TN (0,03 en 2021 a 0,25 en 2025). La Comunidad Valenciana notificó el mayor número de casos totales (n=6), mientras que la Comunidad Foral de Navarra y Galicia presentaron las TN acumuladas más elevadas (0,41 casos por 10.000 nacidos vivos).

Conclusiones: Las notificaciones de TC aumentaron durante el periodo estudiado, aunque estos datos no permiten establecer un incremento real de la incidencia. La posible infranotificación y las diferencias territoriales en la detección refuerzan la necesidad de mejorar la vigilancia epidemiológica y armonizar las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y seguimiento.

Palabras clave: toxoplasmosis congénita; vigilancia epidemiológica; enfermedad de declaración obligatoria.

Abstract

Introduction: Toxoplasmosis is a zoonosis caused by *Toxoplasma gondii*. It becomes particularly relevant during pregnancy because of the risk of transmission to the foetus, which can lead to congenital toxoplasmosis (CT). In Spain, CT is a notifiable disease. The aim of this study was to describe the epidemiological situation of CT in Spain during the period 2021–2025, based on cases reported to the Surveillance System for Communicable Diseases.

Methods: Retrospective descriptive study of autochthonous CT cases reported to the Surveillance System for Communicable Diseases (2021–2025). Epidemiological variables related to time, place, and person were analysed, frequency and annual and cumulative notification rates (NR) per 10,000 live births were calculated with their 95% confidence intervals.

Results: A total of 25 confirmed autochthonous CT cases were notified. A progressive increase was observed in the annual number of cases (from 1 in 2021 to 8 in 2025) and in NR (from 0.03 in 2021 to 0.25 in 2025). Comunidad Valenciana reported the highest number of total cases (n=6), while Navarre and Galicia showed the highest cumulative NR (0.41 cases per 10,000 live births).

Conclusions: CT notifications increased during the study period, although these data do not establish a true increase in incidence. Potential underreporting and regional differences in case detection highlight the need to strengthen epidemiological surveillance and harmonize prevention, early diagnosis and follow-up strategies.

Keywords: congenital toxoplasmosis; epidemiological surveillance; notifiable disease.

INTRODUCCIÓN

La toxoplasmosis es una infección parasitaria ocasionada por el protozoo *Toxoplasma gondii*⁽¹⁾.

La transmisión al ser humano se produce principalmente por la ingestión de quistes tisulares presentes en carne cruda o insuficientemente cocinada, o de ooquistes que contaminan el suelo, el agua, las frutas y las verduras⁽²⁾. También puede adquirirse por el contacto directo de las mucosas con

ooquistes procedentes de heces de félidos, formas parasitarias que pueden permanecer viables en el medio ambiente durante largos periodos de tiempo.

En las personas inmunocompetentes, la infección suele ser asintomática o cursar con síntomas leves, que remiten sin necesidad de tratamiento médico. Sin embargo, en personas inmunocomprometidas puede ocasionar cuadros clínicos de mayor gravedad^(1,3).

Durante el embarazo, la infección primaria de la gestante puede transmitirse al feto y originar toxoplasmosis congénita (TC)⁽⁴⁾. El riesgo de transmisión aumenta con la edad gestacional, mientras que la gravedad de las manifestaciones suele ser mayor cuando la infección se produce al inicio del embarazo⁽²⁾.

La TC también puede ser asintomática al nacimiento o presentar manifestaciones clínicas inespecíficas. En numerosos casos, los síntomas aparecen meses, o incluso años después del nacimiento, pudiendo ocasionar alteraciones neurológicas, del desarrollo psicomotor y daño ocular, en forma de coriorretinitis, que puede llegar a producir ceguera⁽⁵⁾.

En España, la TC es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) desde 2015, tras la publicación de la Orden SSI/445/2015, que modificó el Real Decreto 2210/1995. Actualmente, su notificación es obligatoria al Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, integrado en la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, anteriormente denominada Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)⁽⁶⁾.

No obstante, la incorporación progresiva de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA) al sistema de vigilancia y las diferencias territoriales en las estrategias de cribado y en el acceso al diagnóstico pueden condicionar desigualdades en la detección y notificación de los casos, especialmente entre los recién nacidos asintomáticos. Asimismo, algunos casos pueden identificarse de forma tardía y, por tanto, no cumplir criterios establecidos en la definición de caso de TC para la vigilancia epidemiológica⁽²⁾.

Son escasos los estudios epidemiológicos recientes que describen la situación actual de la TC en España utilizando específicamente los datos de vigilancia epidemiológica^(4,5). Además, existe una limitada integración de otras fuentes de información relevantes, como la información procedente del Registro de Atención Especializada hospitalaria del Ministerio de Sanidad (RAE-CMBD), los datos de cribado y diagnóstico gestacional, los registros de interrupciones del embarazo asociadas a infección fetal, o aquellos relacionados con el componente ambiental y el papel de las distintas especies animales en el mantenimiento del ciclo zoonótico.

El objetivo de este trabajo fue describir la epidemiología de la toxoplasmosis congénita en España a partir de los casos notificados a la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública durante el último quinquenio, con especial atención a los casos notificados en 2025.

MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo de los casos de TC notificados a la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública (en adelante, “la Red”), entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2025.

El ámbito geográfico del estudio incluyó todo el territorio nacional, es decir, las 17 Autonomías y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (CCAA).

La información analizada procedió de los casos notificados a la Red y fue extraída de la plataforma informática del Sistema de Vigilancia en España (SiViEs Plus) el 1 de junio de 2026. Se aplicó la definición de caso establecida en el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la TC vigente desde 2016⁽²⁾ y únicamente se valoraron los casos menores de 1 año con un diagnóstico de TC.

Se analizó la distribución de los casos según las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona. Para el análisis se consideraron exclusivamente los casos autóctonos.

Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así como tasas de notificación (TN) y las TN acumuladas, ambas por 10.000 nacidos vivos, junto a sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) utilizando un modelo de Poisson. Se presentaron el número de casos y las tasas por año tanto a nivel global como desglosados por sexo y CCAA. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) para verificar si hubo una diferencia estadísticamente significativa entre sexos. Como denominador se utilizaron las cifras de recién nacidos vivos residentes en España publicadas en el Movimiento Natural de la Población Anual del INE⁽⁷⁾. Los resultados se presentaron en forma descriptiva mediante tablas y figuras.

Los datos anonimizados utilizados no permiten la identificación de los casos, garantizando así la confidencialidad de la información. En consecuencia, no fue necesaria la evaluación por un Comité de Ética de la Investigación^(8,9).

El análisis epidemiológico y la elaboración de tablas y figuras se realizaron mediante Microsoft Excel versión 2606 y R (v4.5.2).

RESULTADOS

Durante el periodo 2021-2025 se notificaron a la Red un total de 27 casos de toxoplasmosis congénita (TC), de los cuales, 2 fueron clasificados como importados. De los 25 casos considerados autóctonos, todos contaban con confirmación diagnóstica. En 17 casos (68 %) constaba ingreso hospitalario, en 3 (12 %) ausencia de ingreso y en 5 (20 %) la información no estaba disponible. No se declararon defunciones atribuibles a esta enfermedad durante el periodo de estudio.

El número de notificaciones de TC mostró una tendencia creciente a lo largo del quinquenio: 1 caso autóctono en 2021, 3 en 2022, 6 en 2023, 7 en 2024 y 8 en 2025. Del mismo modo, la tasa de notificación (TN) para todo el territorio de España aumentó de 0,03 casos por 10.000 nacidos vivos en 2021 a 0,25 en 2025 (**Tabla 1**).

Tabla 1. Número de casos y tasas de notificación por 10.000 nacidos vivos, según sexo, por año y acumulado en el quinquenio. Toxoplasmosis congénita. España, 2021-2025

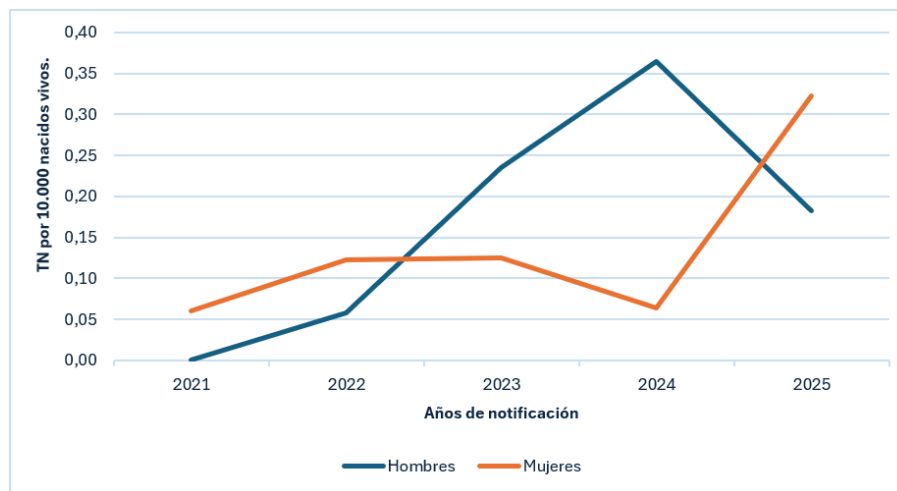
Año	Casos notificados			Tasa de notificación por 10.000 nacidos vivos			
	H	M	Total	H	M	Total	IC 95%
2021	0	1	1	0,00	0,06	0,03	0,00 - 0,17
2022	1	2	3	0,06	0,12	0,09	0,02 - 0,26
2023	4	2	6	0,24	0,12	0,18	0,07 - 0,41
2024	6	1	7	0,36	0,06	0,22	0,09 - 0,45
2025	3	5	8	0,18	0,32	0,25	0,11 - 0,49
Total	14	11	25	0,17	0,14	0,15	0,10 - 0,23

Características de los casos

Del total de casos autóctonos notificados durante el periodo estudiado, 19 casos (el 76%) fueron diagnosticados en el primer mes de vida.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexo ($\chi^2 = 0,36$; $p = 0,55$). El mayor porcentaje de hombres (14 casos, 56%) es compatible con variación aleatoria. La TN acumulada del periodo fue mayor en hombres (0,17 casos por 10.000 nacidos vivos) frente a mujeres (0,14 casos por 10.000 nacidos vivos). Esta diferencia fue especialmente notable en 2023 y 2024, cuando las tasas en hombres alcanzaron 0,24 y 0,36 casos por 10.000 nacidos vivos, respectivamente (**Tabla 1** y **Figura 1**).

Figura 1: Tasas de notificación por 10.000 nacidos vivos. Datos por sexo y año. Toxoplasmosis congénita. España 2021-2025



Fuente: Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública

En conjunto, durante el año 2025 se observó el mayor número de casos notificados del quinquenio estudiado (8 casos), de los cuales 5 correspondieron a mujeres y 3 a hombres. El predominio femenino contrastó con lo observado en 2023 y 2024, años en los que se notificaron más casos en hombres (Tabla 1 y Figura 1).

Distribución geográfica

Durante el periodo de estudio, los casos fueron notificados por nueve CCAA (Tabla 2). La Comunidad Valenciana registró el mayor número de casos (6 casos), seguida de la Comunidad de Madrid y Cataluña, con 4 casos cada una. Galicia notificó 3 casos, mientras que Andalucía, Canarias y País Vasco notificaron 2 casos cada una de ellas. Finalmente, Islas Baleares y la Comunidad Foral de Navarra declararon 1 caso cada una.

Tabla 2. Número de casos y tasas de notificación por 10.000 nacidos vivos, según Comunidad autónoma, por año y acumulado en el quinquenio. Toxoplasmosis congénita. España, 2021-2025.

CCAA	Casos notificados						Tasa de notificación por 10.000 nacidos vivos						
	2021	2022	2023	2024	2025	Total	2021	2022	2023	2024	2025	TN Ac. **	IC 95%
ANDALUCÍA	-	-	1	-	1	2	-	-	0,16	-	0,17	0,06	0,01-0,22
BALEARES	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1,15	-	0,22	0,01 -1,23
CANARIAS	-	-	1	1	-	2	-	-	0,82	0,84	-	0,33	0,04-1,19
CATALUÑA	-	1	-	1	2	4	-	0,17	-	0,18	0,37	0,14	0,04-0,36
GALICIA	-	-	-	1	2	3	-	-	-	0,71	1,48	0,41	0,08-1,20
C. MADRID	-	-	2	1	1	4	-	-	0,39	0,20	0,20	0,16	0,04-0,41
C.F. NAVARRA	-	-	1	-	-	1	-	-	2,07	-	-	0,41	0,01-2,28
P. VASCO	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1,54	0,29	0,04-1,05
C.VALENCIANA	1	2	1	2	-	6	0,28	0,56	0,28	0,56	-	0,34	0,12-0,74
TOTAL	1	3	6	7	8	25	0,03	0,09	0,18	0,22	0,25	0,15	0,10-0,23

Fuente: Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública

*Solo se incluyen Autonomías y Ciudades Autónomas que notificaron casos (diferentes a 0) durante el período de estudio.

** TN Ac.: Tasa de notificación acumulada

Las tasas de notificación acumuladas más elevadas del periodo se observaron en la Comunidad Foral de Navarra y Galicia, con 0,41 casos por 10.000 nacidos vivos, seguidas de la Comunidad Valenciana (TN=0,34), Canarias (TN=0,33) y País Vasco (TN=0,29) .

Al analizar las TN anuales, las más elevadas se registraron en la Comunidad Foral de Navarra en 2023 (2,07 casos por 10.000 nacidos vivos), seguida del País Vasco en 2025 (1,54), Galicia en 2025 (1,48) y en Islas Baleares en 2024 (1,15) (**Tabla 2**).

Respecto al año 2025, Cataluña, Galicia y País Vasco notificaron el mayor número de casos, con 2 cada una de ellas. El País Vasco (TN=1,54 por 10.000 nacidos vivos) y Galicia (TN=1,48) presentaron las tasas de notificación más elevadas de este último año.

DISCUSIÓN

En España, la TC es una enfermedad de declaración obligatoria desde 2015. El presente estudio describe la situación epidemiológica de la TC en España a partir de los datos de notificación a la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública en el último quinquenio.

Durante el periodo estudiado (2021-2025) se observó un aumento progresivo del número de casos declarados y de las tasas de notificación. Este aumento podría estar relacionado con la progresiva incorporación de las CCAA al sistema de vigilancia y el restablecimiento de la actividad de notificación tras la carga asistencial provocada por la pandemia por COVID-19^(5,10). Sin embargo, el reducido número absoluto de casos y la incorporación heterogénea de las CCAA al sistema no permiten concluir que se haya producido un aumento real de la incidencia.

Asimismo, se presupone una infranotificación a la Red o la posible identificación tardía de casos (recién nacidos asintomáticos al nacimiento no captados durante la gestación)⁽¹¹⁾, especialmente en territorios donde existen inequidades o limitaciones en el acceso a las pruebas de cribado⁽¹²⁾. Además, se suma el posible desarrollo de sintomatología pasado el primer año de vida (incluso hasta la adolescencia), pacientes que, por tanto, no se considerarían dentro de la definición de caso de TC a efectos de vigilancia epidemiológica⁽¹²⁾, lo que contribuye a la subestimación de la incidencia real de la enfermedad.

La mayoría de los casos notificados a la Red fueron diagnosticados durante el primer mes de vida (19 casos; 76%), lo cual respalda la utilidad del cribado gestacional como método de detección precoz en aquellas CCAA que lo mantienen implantado dentro de su cartera de servicios de la mujer gestante, como la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Madrid⁽¹³⁾. La detección mediante cribado y confirmación diagnóstica durante la gestación permite el seguimiento de los recién nacidos infectados o con sospecha de infección congénita tras el nacimiento y les da la oportunidad de iniciar y mantener el tratamiento durante el primer año de vida para prevenir o reducir posibles secuelas neurológicas y oftalmológicas graves^(14,15).

La distribución geográfica de los casos fue heterogénea con TN acumuladas más elevadas en algunos territorios como la Comunidad Foral de Navarra y Galicia, comunidades donde el cribado gestacional se realiza habitualmente en sus hospitales y el consumo de aguas de manantial sin tratamiento en algunos de estos territorios podrían llegar a favorecer un mayor contacto de la población con el parásito. Esto refleja la variabilidad entre CCAA, tanto en la detección como en la notificación de los casos⁽¹³⁾ y debería condicionar las recomendaciones de prevención y control durante el embarazo. Aun así, las diferencias territoriales en las TN deben interpretarse con cautela y no permiten establecer por sí solas diferencias en el riesgo de infección.

Por otro lado, el año 2025 registró el mayor número de casos y la TN más elevada de todo el periodo de estudio, con dos casos notificados en el País Vasco, comunidad donde no se realiza cribado de modo sistemático o generalizado⁽¹³⁾. Este patrón podría reflejar una mejora en la vigilancia, fluctuaciones en la prevalencia de la enfermedad o variaciones en las pautas de realización del cribado, aunque la ausencia de datos limita la interpretación.

La elevada proporción de casos que requirieron hospitalización (casi el 70%), refleja una carga asistencial en los servicios de neonatología, comparable a la descrita en otros países europeos como

Francia^(3,5). Sin embargo, la escasez de estudios en España limita la comparación internacional y dificulta evaluar con precisión el impacto real de la enfermedad en el sistema sanitario⁽¹⁾.

Este estudio presenta limitaciones derivadas de la insuficiencia de información por parte de algunas CCAA, como el origen de la madre o el tipo de cribado realizado durante la gestación, así como otro tipo de información de interés no contemplada en las encuestas de vigilancia. A ello se añade la ausencia de un protocolo nacional homogéneo de cribado gestacional para la toxoplasmosis, lo que genera diferencias interterritoriales e inequidades en el acceso a la prueba diagnóstica de detección de la enfermedad durante la gestación^(2,13).

La escasa notificación de casos (tan solo 9 CCAA durante el quinquenio estudiado), la ausencia de un programa de cribado gestacional universal que incluya la toxoplasmosis y las diferencias territoriales en el acceso a las pruebas durante el embarazo ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la vigilancia y de unificar en todo el país las pautas de prevención y diagnóstico durante la gestación. Por otro lado, como fortalezas se consideran la inclusión de todo el territorio nacional en el estudio, el uso de los datos procedentes del sistema oficial de vigilancia que, a su vez, cuenta con un protocolo único para todas las CCAA y la actualización de los resultados hasta 2025.

Finalmente se concluye que la toxoplasmosis continúa siendo un desafío para la salud pública global. La estandarización de los criterios de notificación y la universalización del acceso al cribado gestacional serían pasos determinantes para un control más eficaz de esta infección congénita en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miguel-Vicedo M, Cabello P, Ortega-Navas MC, González-Barrio D, Fuentes I. Prevalence of Human Toxoplasmosis in Spain Throughout the Three Last Decades (1993–2023): a systematic Review and Meta-analysis. *J Epidemiol Glob Health*. 2024 jun 12. doi:10.1007/s44197-024-00258-w
2. Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles Protocolo de vigilancia de toxoplasmosis congénita. Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. 2026.
3. Sawers L, Wallon M, Mandelbrot L, Villena I, Stillwaggon E, Kieffer F. Prevention of congenital toxoplasmosis in France using prenatal screening: A decision-analytic economic model. Calderaro A, editor. *PLoS ONE*. 2022 noviembre 4;17(11):e0273781. doi:10.1371/journal.pone.0273781
4. Estévez RM, Fuentes I, Carmona R, Cano R, Patrón epidemiológico de la toxoplasmosis congénita en España 2010-2018: hospitalización y notificación. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 2021; 29(6) 68-73.
5. European Food Safety Authority and European Centre for Disease Prevention and Control, 2024. The European Union One Health 2023 Zoonoses report. *EFSA Journal*, 22(12), e9106. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2024.9106>.
6. España. Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.
7. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INEbase / Demografía y población /Cifras de población y Censos demográficos /Estadística continua de población / Resultados[citado 21 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177095&menu=resultados&idp=1254735572981#_tabs-1254736195796
8. Publications Office of the EU [Website] [Internet]. Publications Office of the European Union. Position of the Council at first reading with a view to the adoption of a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL establishing the Citizens, Equality, Rights and Values Programme and repealing Regulation (EU) No 1381/2013 of the European Parliament and of the Council and Council Regulation (EU) No 390/2014. 2021 [citado 6 de julio de 2026]Disponible en: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d85ec818-9d40-11eb-b85c-01aa75ed71a1/language-en>
9. Samper MB. Protección de datos personales: Esquemas [Internet]. 1.a ed. Dykinson; 2020 [citado 6 de julio de 2026]. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctv17hm980> doi:10.2307/j.ctv17hm980
10. Guarch-Ibáñez B, Carreras-Abad C, Frick MA, Blázquez-Gamero D, Baquero-Artigao F, Fuentes I, et al. REIV-TOXO Project: Results from a Spanish cohort of congenital toxoplasmosis (2015–2022). The beneficial effects of prenatal treatment on clinical outcomes of infected newborns. Brodskyn CI, editor. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024 oct 22;18(10):e0012619. doi:10.1371/journal.pntd.0012619

11. European Centre for Disease Prevention and Control. Congenital toxoplasmosis. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2021. Stockholm: ECDC; 2024
12. González-Viadero M, Barba-Sánchez R, González-Barrio D, Fuentes-Corripio I, Estévez-Reboredo RM. Toxoplasmosis: estudio epidemiológico de hospitalización en España (2000-2021). Boletín Epidemiológico Semanal. 2023 Sep 29;31(3):166-75. doi:10.4321/s2173-92772023000300002
13. Guarch-Ibáñez B, Carreras-Abad C, Frick MA, Blázquez-Gamero D, Baquero-Artigao F, Fuentes-Corripio I, et al. Resultados de la encuesta nacional de REIV-TOXO sobre el cribado gestacional de la toxoplasmosis en España. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2024 nov;42(9):478-83. doi:10.1016/j.eimc.2023.08.004
14. Pérez-Muñuzuri A, Cernada M, Sánchez-Redondo MD, Boix H, Martín A, Espinosa-Fernández MG, et al. Cribado gestacional de la infección por toxoplasma y repercusión neonatal. Análisis y posicionamiento de la Sociedad Española de Neonatología. Anales de Pediatría. 2026 jun;104(6):504221. doi:10.1016/j.anpedi.2026.504221
15. Dasa TT, Geta TG, Yalew AZ, Abebe RM, Kele HU. Toxoplasmosis infection among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. Simuunza MC, editor. PLoS ONE. 2021 jul 20;16(7):e0254209. doi:10.1371/journal.pone.0254209