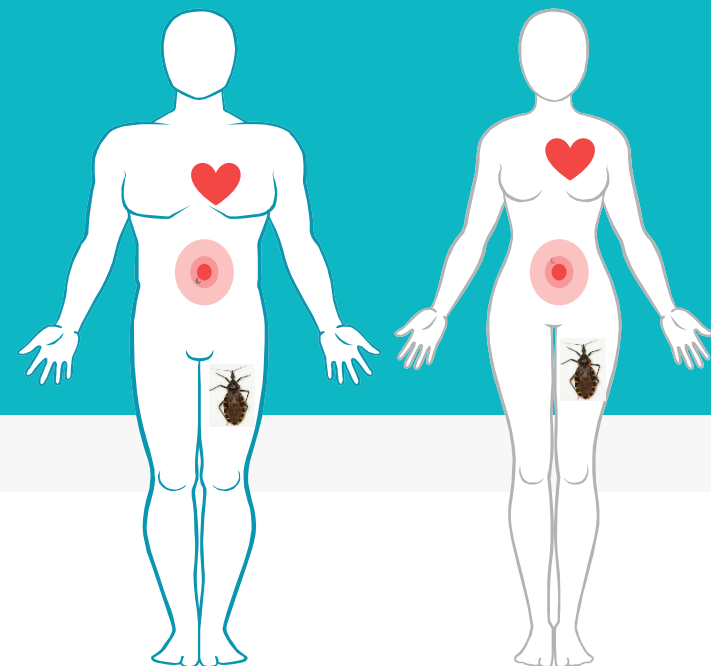


SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES

Jorge Valdebenito Pino

Depto. de Enfermedades Transmisibles
División de Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud



IMPACTO A NIVEL MUNDIAL

http://www.paho.org/hq/images/ATLAS_CD/NID_Subnational/atlas.html

11 MILLONES

PERSONAS INFECTADAS
DESDE E.E.U.U. HASTA EL SUR DE CHILE
Y ARGENTINA



21
PAISES
LATINO
AMERICANOS



2 MILLONES

CORRESPONDE A MUJERES EN
EDAD FERTIL



200.000

NUEVOS CASOS



20.000

MUERTES ANUALES



60 MILLONES

PERSONAS ESTAN EN RIESGO DE
INFECCIÓN

IMPACTO A NIVEL NACIONAL



120.000

CONFIRMADOS EN CHILE



1200

CASOS CONFIRMA EL ISP



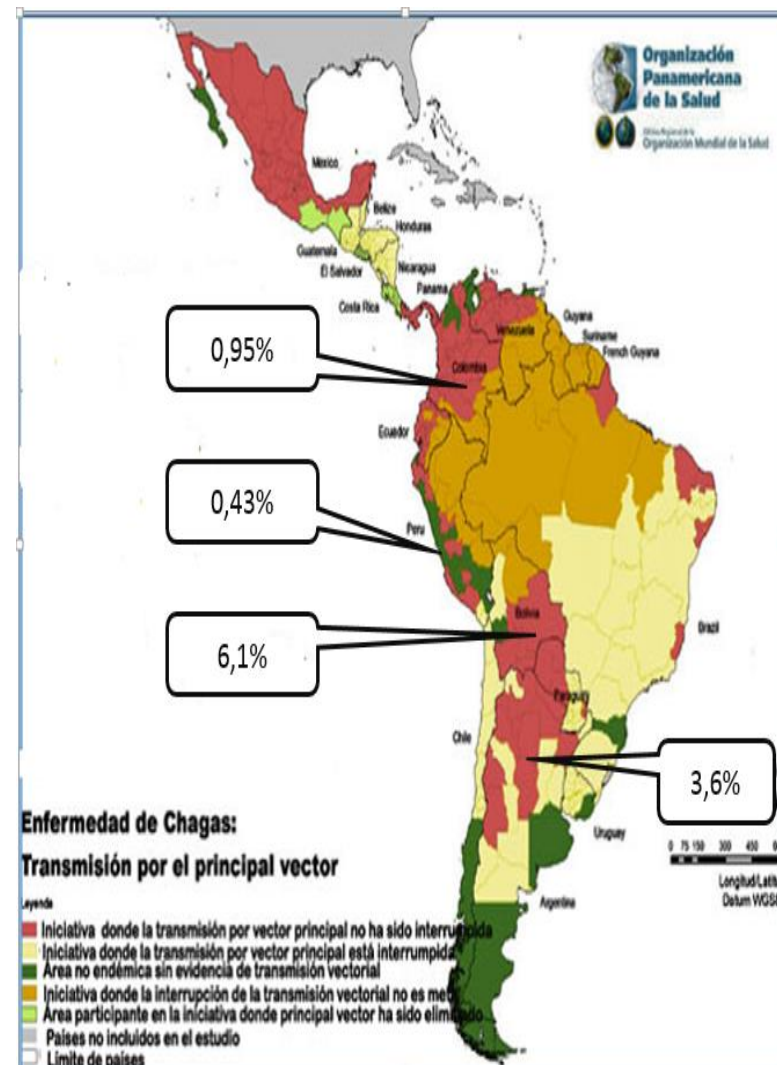
12.000

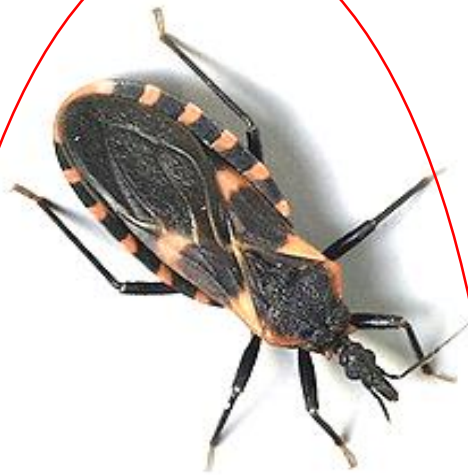
MUJERES EN EDAD FÉRTIL



50

MUERTES AL AÑO





***Triatoma
infestans***

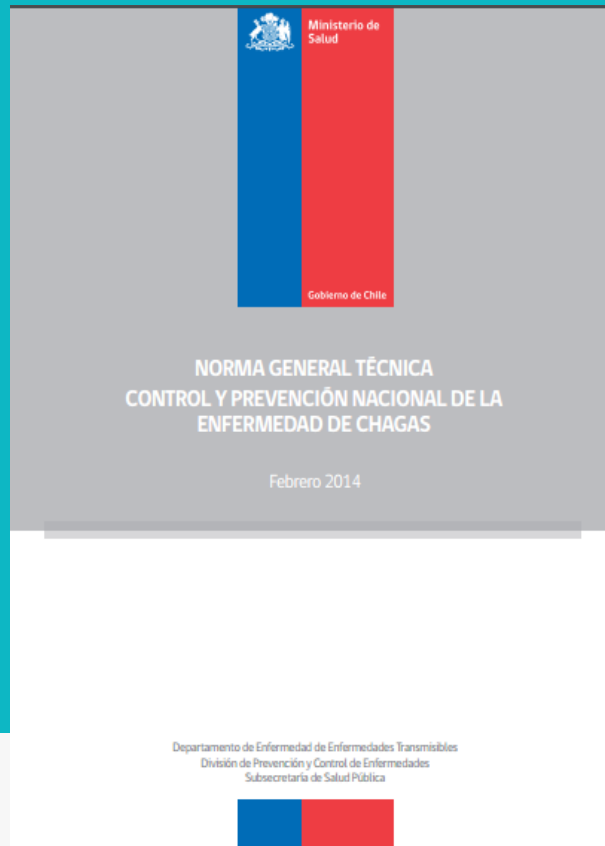


***Mepraia
espinolai***



***Mepraia
gajardoi***





OBJETIVO GENERAL

“Contribuir a disminuir la morbilidad y la transmisión de la enfermedad de Chagas, mejorando la detección, diagnóstico, tratamiento y control en las personas”

VISIÓN

“Un país sin personas afectadas por la enfermedad de Chagas”



ENFERMEDADES ZONÓTICAS Y VECTORIALES



META

MANTENER EN 0 EL NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONOS DE DENGUE Y MALARIA, Y LOS CASOS AUTÓCTONOS DE RABIA HUMANA TRANSMITIDA POR EL PERRO.

LOGRAR QUE 95% DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON ENFERMEDAD DE CHAGAS CONGÉNITA TERMINEN TRATAMIENTO.

Prevención y control de zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores

- Lograr que el 100% de los casos de enfermedades transmitidas por animales sean investigados.
- Lograr que la infestación domiciliar de Chagas en zonas endémicas sea menor al 1% de los hogares.

Tamizaje para zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores

- Lograr que el 95% de las embarazadas que vivan en zonas endémicas sean tamizadas para enfermedad de Chagas.

Tratamiento de zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores

- Lograr que el 95% de los menores de un año con Chagas congénito ingresen a tratamiento farmacológico.

Lograr que 95% de los niños menores de un año con enfermedad de Chagas congénito termine tratamiento

Lograr que el 95% de las embarazadas de zona endémicas para el vector sean tamizadas para enfermedad de Chagas.



HITOS CLAVES NORMA GENERAL TECNICA N° 162

1.-Sospecha y Detección

2.-Tamizaje en embarazadas

3.-Evaluación y Tratamiento

4.-Seguimiento y Estudio de contactos





1.-Sospecha y Detección activa



¿DONDE SE PESQUIZA EL CHAGAS?

PUERTA DE INGRESO AL SISTEMA DE SALUD



CONSULTAS DE ESPECIALIDAD



ATENCION PRIMARIA



HOSPITALIZACIÓN



DONANTES

- ALTO RIESGO OBSTETRICO.
- GASTROENTEROLOGÍA.
- CARDIOLOGÍA.
- OTROS POLICLINICOS
- **CONTROL PRENATAL.**
- SEGUIMIENTO CONTROL DE NIÑO SANO.
- CONTROLES DE MORBILIDAD

- URGENCIAS
- OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
- NEONATOLOGÍA

- DONANTES



2.-Tamizaje en Embarazadas



¿Por qué es importante tamizar a la embarazadas...?



- Unas 12.000 mujeres en edad fértil infectadas en Chile ⁽²⁾
- 0,7% prevalencia de Chagas en embarazadas en zona endémica, de estas 5 a 7% de ellas transmitirán la enfermedad al hijo ⁽³⁾
- 80% de los casos congénitos serán asintomáticos y por tanto susceptibles de progresar a etapa crónica ⁽⁴⁾
- Costo-efectividad del tamizaje en zona endémica-Chile ⁽⁷⁾
- 100% de efectividad del tratamiento antes del primer año de vida ⁽³⁾
- Transmisión vertical intergeneracional documentada ⁽⁵⁾
- Es la estrategia más importante y actual de control de la enfermedad



TRANSMISIÓN VERTICAL

13

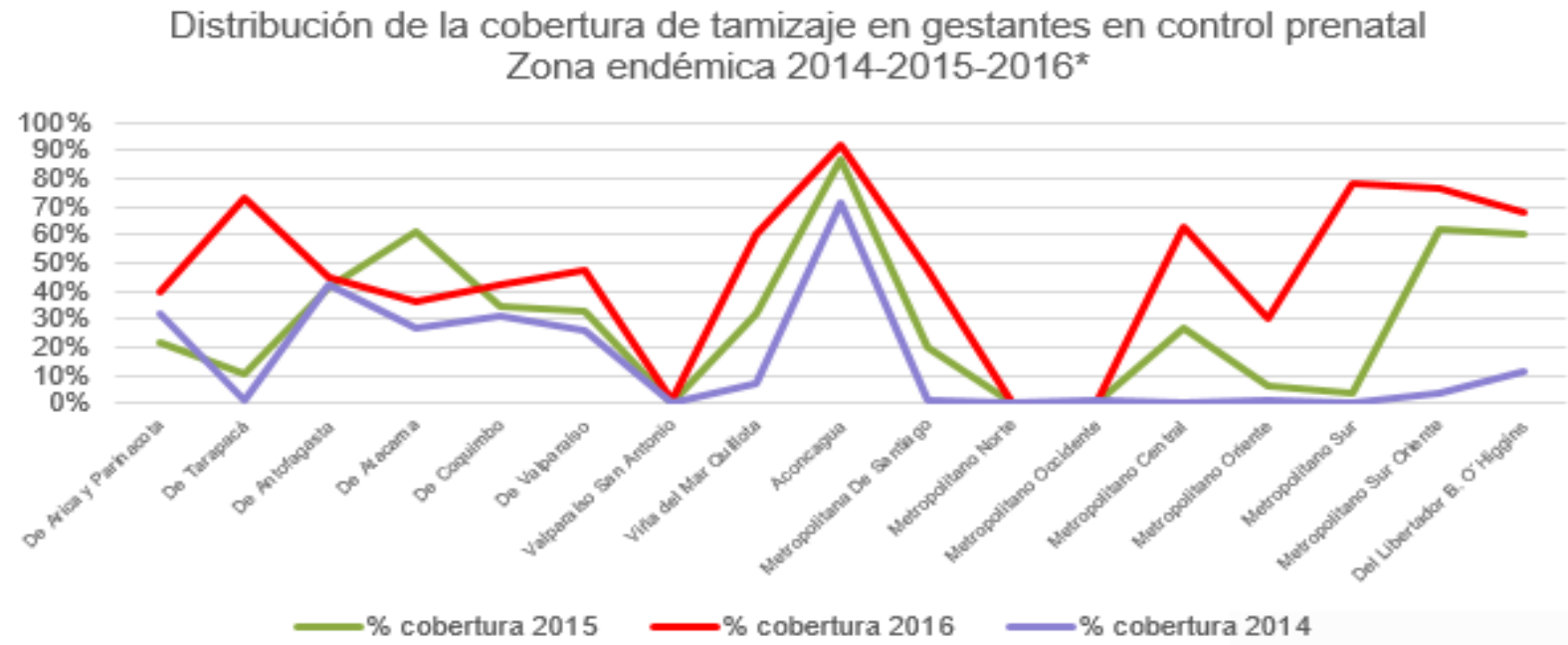
► En **zona endémica vectorial**, médico o matrona que realiza control pre-natal a la embarazada solicitará tamizaje en el ingreso a control pre natal, o en el momento del parto o aborto si no fue realizado previamente. (pág.. 33 NTG)

- ✓ Registro de las actividades de Tamizaje. (carnet de salud y REM)
- ✓ Entrega de la información de su resultado.
- ✓ Consejería, información u orientación.
- ✓ Derivación, si es necesaria.



► En **zona no endémica vectorial**, médico o matrona que realiza control pre-natal a la embarazada por medio de una anamnesis dirigida o búsqueda de factores de riesgo, se solicitará la serología a la gestante. (pág. 33 NGT)

COBERTURA DEL TAMIZAJE EN GESTANTES





3.- Evaluación y Tratamiento



TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD

Dividido clásicamente en “etiológico” y “sobre las complicaciones”

Medicamentos de elección en etapa aguda, inmuno suprimidos y por transmisión transplacentaria:

- Benznidazol (1974) comp. 120 mg
- Nifurtimox (1972) comp. 100 mg



En gestantes... Una vez terminado el período de lactancia, la madre con enfermedad de Chagas deberá ser sometida a **evaluación clínica previo a iniciar tratamiento farmacológico**



Parte VI. Tratamiento antiparasitario de la enfermedad de Chagas

Comité de Parasitología, Departamento de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes,
Ministerio de Salud de Chile*

Part VI. Antiparasitic treatment for Chagas disease

As expert consensus has been arisen about universal antiparasitic treatment for all patients infected with *Trypanosoma cruzi*, most important drugs licensed for Chagas disease treatment are reviewed: nifurtimox and benznidazol, their mechanisms of action, doses, treatment schedules, adverse effects and contraindications. Two other drugs used for Chagas disease treatment, for which a Chilean experience may be exhibited, are allopurinol and itraconazole. Indications for treatment of Chagas disease in immunocompetent patients and immunocompromised hosts are detailed. This chapter refers besides to the evaluation and monitoring of antiparasitic therapy in immunocompromised patients, the availability of drugs and includes various forms facsimiles suggested to perform clinical and laboratory follow up of patients that undergo treatment, indicating the prescribed drug, adverse effects and time of follow up.

Key words: Chagas disease, American Trypanosomiasis, treatment.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, tripanosomiasis americana, tratamiento.

Todo paciente chagásico debe ser tratado, a excepción de los enfermos crónicos terminales. Cada caso debe ser evaluado en relación al costo-beneficio de la terapia antiparasitaria específica. Los fármacos tripanomicidas clásicos aprobados hasta ahora para el tratamiento de la enfermedad de Chagas son: nifurtimox (NFX) y benznidazol (BNZ), aunque se han incorporado otras alternativas, en especial en adultos en fase crónica indeterminada y determinada (ver nota de la editora).

Las series. La acción de este medicamento está relacionada con la generación de productos de la reducción de oxígeno, contra los cuales el tripanosoma es deficiente en mecanismos de detoxificación, lo que lo hace susceptible al estrés oxidativo.

Los efectos secundarios se presentan en 30% de los casos, especialmente en adultos. Puede producir anorexia, pérdida de peso, manifestaciones gastrointestinales como náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, dermatitis y compromiso del SNC con insomnio.

Hacia un cambio de paradigma en el tratamiento de la enfermedad de Chagas crónica

R. Viotti ^{una} , B. Alarcón de Noya ^b, T. Araujo-Jorge ^c, MJ Grijalva ^d, F. Guhl ^e, MC López ^f, JM Ramsey ^g, I. Ribeiro ^h, AG Schijman ⁱ, S. Sosa-Estani ^j, F. Torrico ^k y J. Gascon ^l

 Afiliaciones de los autores

ABSTRACTO

El tratamiento para la enfermedad de Chagas con los medicamentos disponibles en la actualidad se recomienda universalmente sólo para los casos agudos (todas las edades) y para los niños de hasta 14 años de edad. La Organización Mundial de la Salud, sin embargo, también recomienda un tratamiento específico antiparasitario para todos en fase crónica *T. cruzi*- individuos infectados, aunque en la práctica médica actual esto sigue siendo controvertido, y la mayoría de los médicos sólo prescriben el tratamiento paliativo de pacientes adultos con enfermedad de Chagas con miocardiopatía dilatada. El presente dictamen, elaborado por miembros de la red NHEPACHA (Nuevas herramientas de diagnóstico y tratamiento para pacientes con enfermedad de Chagas, en español), revisa el cambio de paradigma basado en la evidencia clínica e inmunológica y argumenta a favor del tratamiento antiparasitario para todos los pacientes crónicos.

Todo paciente antes del inicio de tratamiento debe conocer su condición clínica parasitológica, con el fin de definir su estado basal y facilitar el seguimiento.



- Hemograma completo (con VHS y recuento de plaquetas).
- Perfil bioquímico.
- Creatininemia y examen completo de orina.
- PCR para T. cruzi (si es posible). En los pacientes crónicos, la parasitemia es muy frecuente, por lo que sirve como un potencial indicador de éxito terapéutico.
- Electrocardiograma, si el examen clínico orienta a un compromiso cardíaco.
- Si el examen clínico orienta a compromiso digestivo, se deberá solicitar Radiografía de esófago, estómago duodeno y enema baritada, según corresponda.





4.- Seguimiento y Estudio de contactos



CONTROL Y SEGUIMIENTO DURANTE LA FARMACOTERAPIA:



Objetivo:

- Lograr el tratamiento farmacológico efectivo.
- Educar al paciente y su familia
- Detectar y manejar de manera temprana las posibles RAM.



Los controles médicos se deben realizar con una frecuencia semanal en el primer mes de tratamiento y cada quince días en el segundo mes, completando 7 controles.

POST TRATAMIENTO

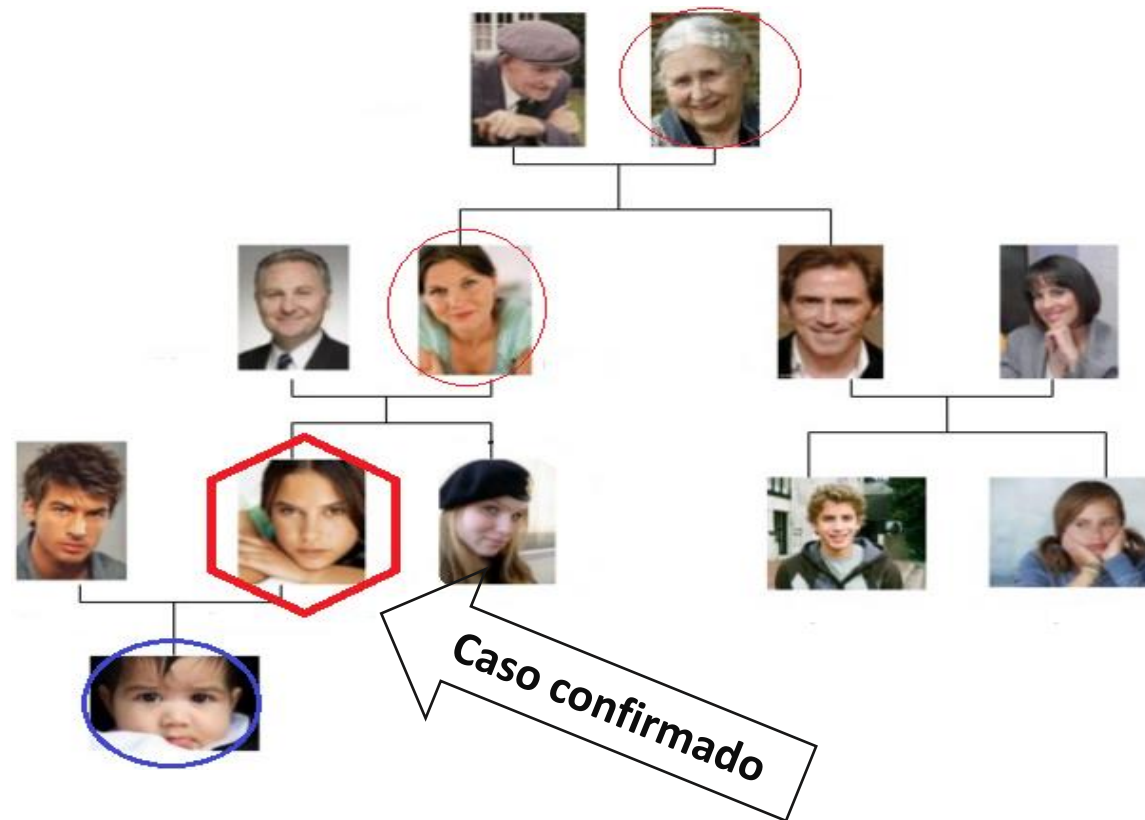
Los pacientes tratados deberán tener un Control anual

- Anamnesis dirigida pesquisa complicaciones.
- Examen físico
- Derivación a especialista, si existe hallazgos patológicos.



Estudio de Contactos

- Familiar directo de una persona con infección de T. cruzi, hijo y familiares de línea materna, abuela, madres o hermanos.
- Habitantes de viviendas positivas o colonizadas por T. infestas.



Actividades de Capacitación y Difusión.

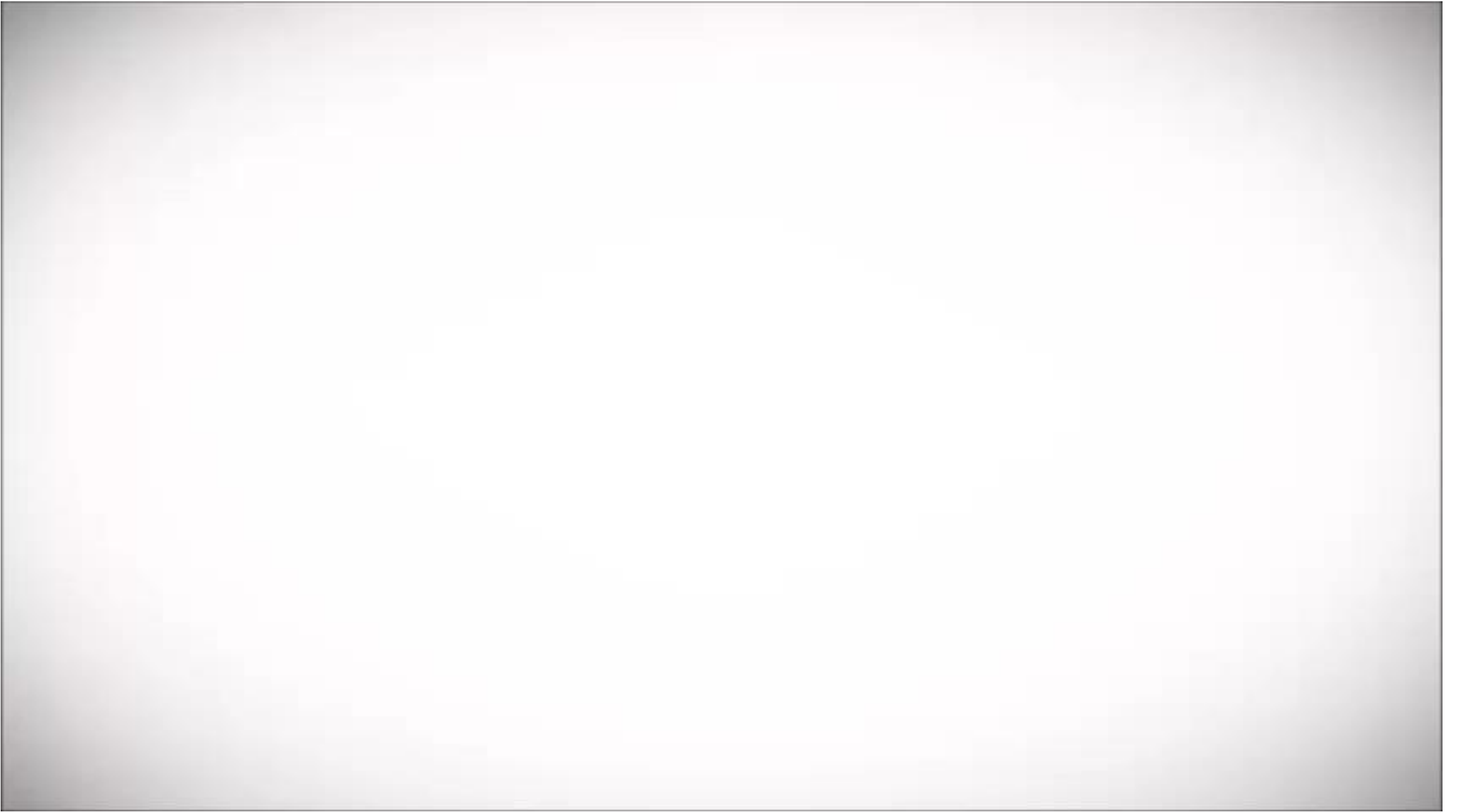
22

Curso “Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas”



Píldoras Móviles “Chagas y Embarazo”





Consideraciones finales

- Identificación de grupos de riesgo.
- Búsqueda activa en embarazadas.
- Calidad de registros.
- Tratamiento a pacientes.
- Estudio de contactos.
- Potenciar el programa
 - Financiamiento.
 - Perfil epidemiológico.
 - Capacitación e investigación.

“Atención de todo paciente que lo requiera”





Línea Programática para el Control y Prevención de la Enfermedad de Chagas

1. Uribarren B. T., Enfermedad de Chagas. 2013
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/trypanosomosis.html> Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, UNAM.
2. OMS. Weekly Epidemiological Report. No. 6, 2015, 90, 33–44
<http://www.who.int/wer>
3. Carlier Y, Sosa-Estani S, Luquetti A, Buekens P. (2015). Congenital Chagas Disease. An Update. Mem Inst Oswaldo Cruz, Río de Janeiro: 1-6, 2015.
4. Apt W, Heitmann I, Jercic MI, Jofré L, Muñoz P, Noemi I, Sapunar J, Torres M, Zulantay I (2008) Enfermedad del Chagas en el adulto, la infancia y la adolescencia. Rev Chile Infect 2008; 25 (3): 194-199.
5. Apt W, Zulantay I, Solari A, Ortiz S, Oddó D, Corral G, Truyens K, Carlier Y (2010). Vertical transmission of Trypanosoma cruzi in the Province of Choapa, IV Region, Chile. Preliminary report (2005-2008). Biol Res 43: 269-274, 2010.
6. Gonzalez-Tomé MI, Rivera M, Camaño I, Norman F and cols. (2013). Recomendaciones para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la embarazada y del niño con enfermedad de Chagas. Enferm Infecc Microbiol Clin. 31 (8): 535-542, 2010.
7. Departamento de Economía de la Salud (2013). Costo-efectividad del screening y tratamiento de mujeres embarazadas y recién nacidos por transmisión de Chagas congénito. Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud de Chile .



Muchas gracias

