



VIII Reunión Nacional Línea Programática de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedad de Chagas: Experiencia en el Hospital Muñiz

SUSANA LLOVERAS

Jefe de Sección Zoonatología médica

Patologías Regionales y Medicina Tropical

(CEMPRA-MT)

Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz



Hospital de Infecciosas
Francisco J. Muñiz

CHAGAS

un mal

que dura

cien años

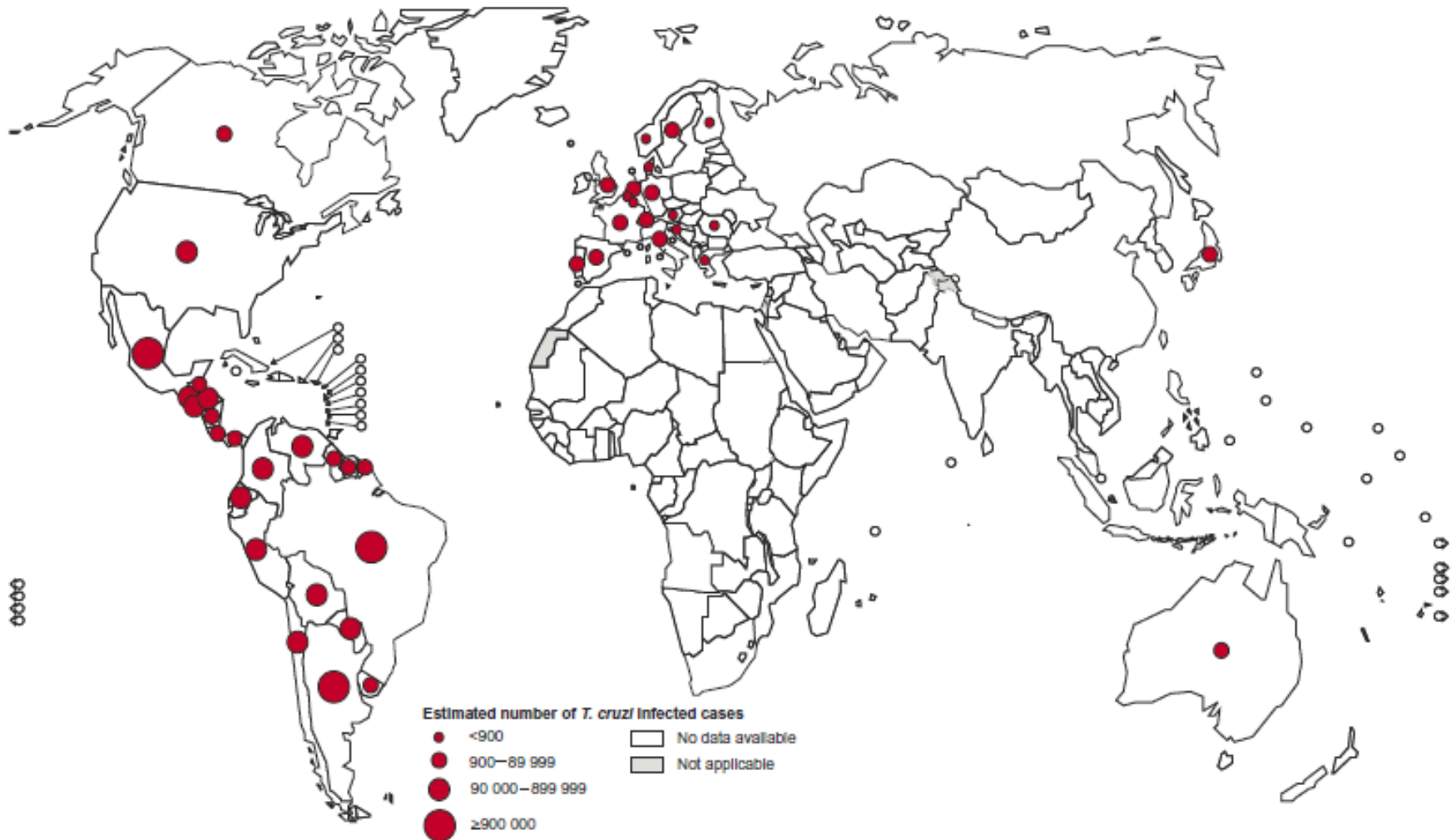
Año 2018



Más de **10 000 personas mueren** cada año por manifestaciones clínicas de la enfermedad de Chagas, y **más de 25 millones de personas corren el riesgo de contraer la enfermedad.**

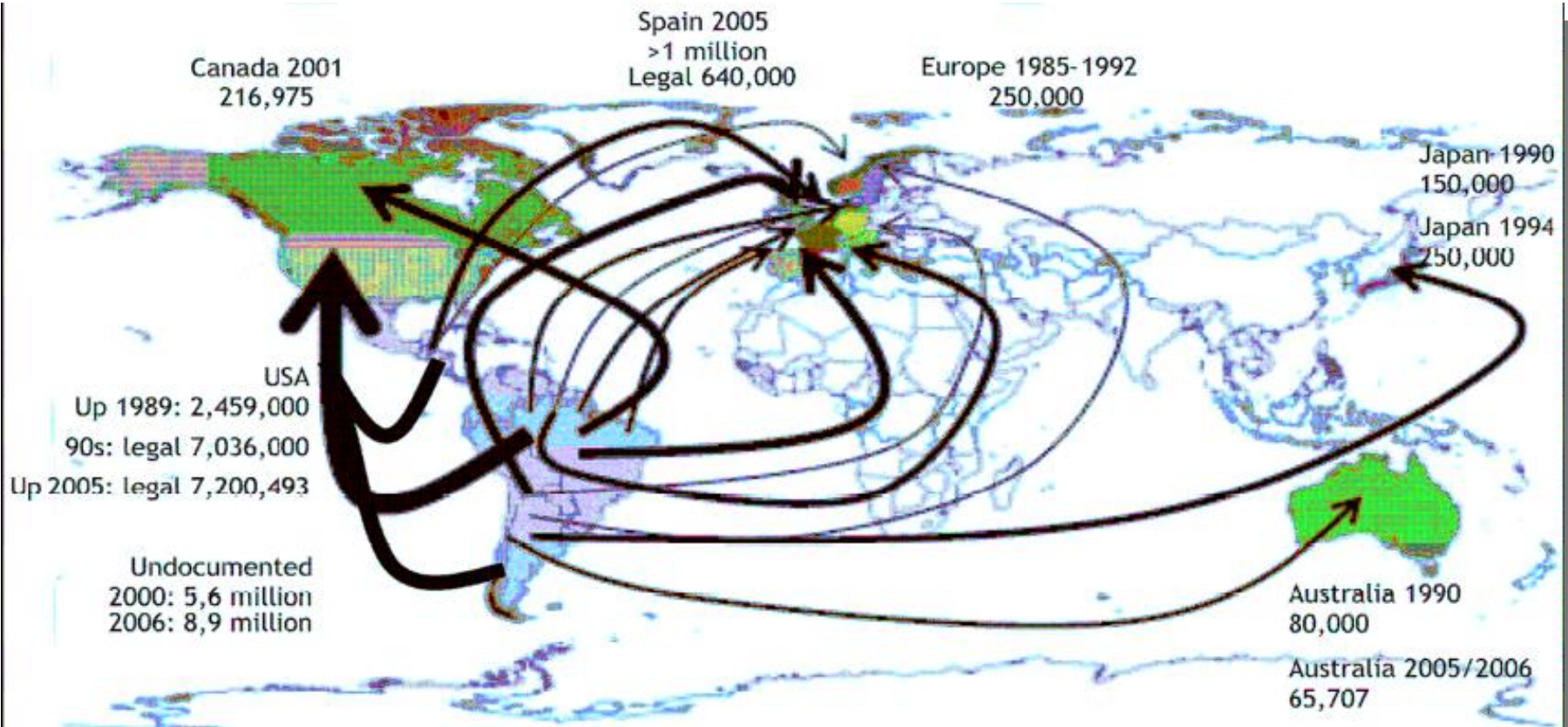


Enfermedad de Chagas

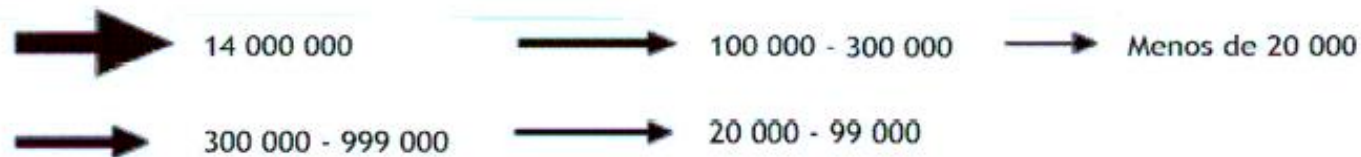


Global estimate of Chagas disease cases, based on official estimates (2006-2010). Map courtesy of the Second WHO Report on Neglected Tropical Diseases, 2013

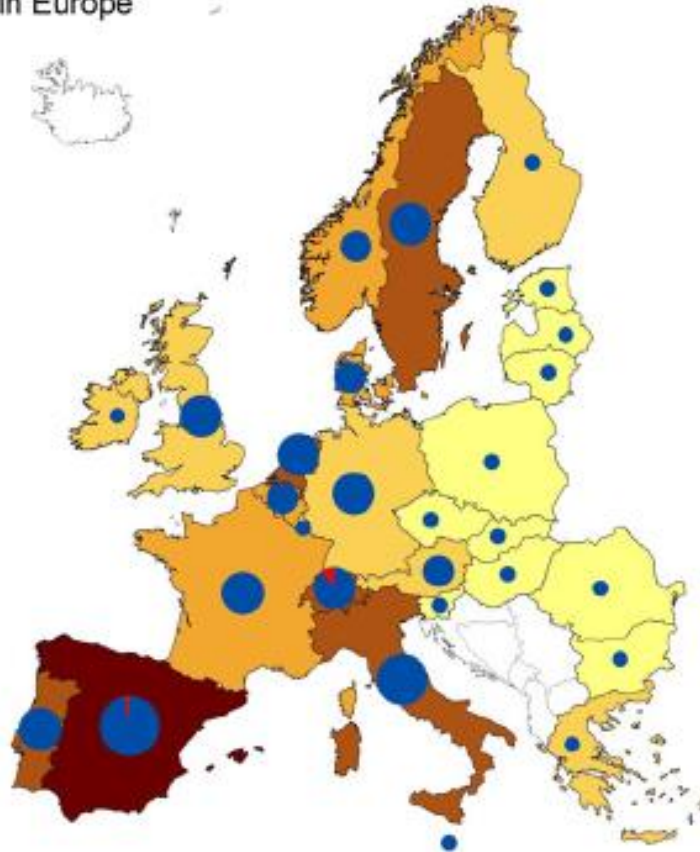
Globalización – Emigración latinoamericana



From: Schmunis G; Mem Inst Oswaldo Cruz, 2007

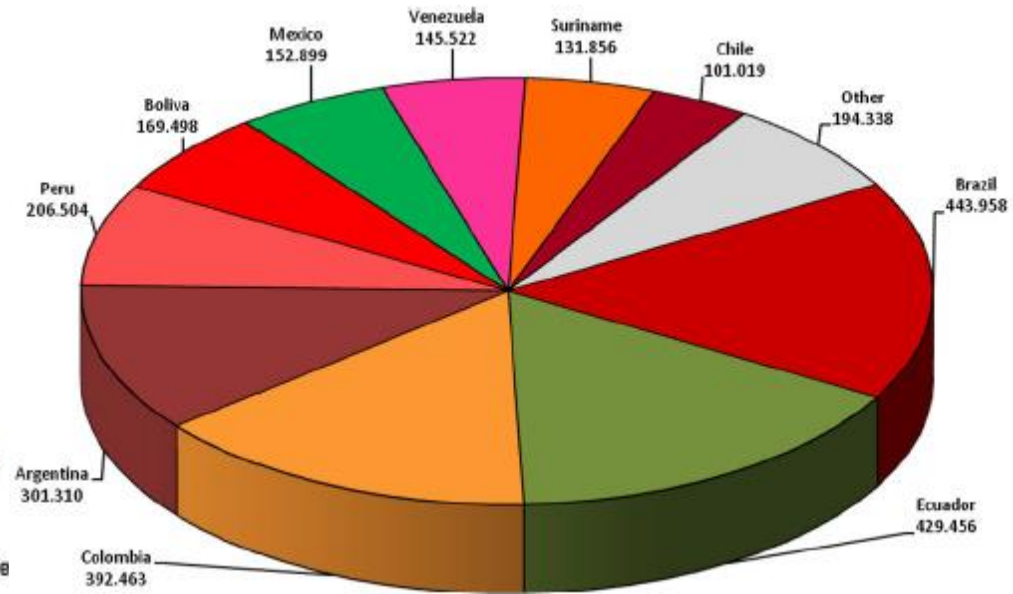
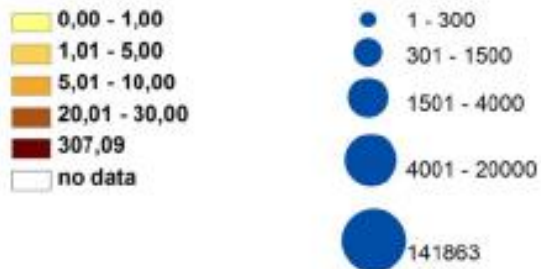


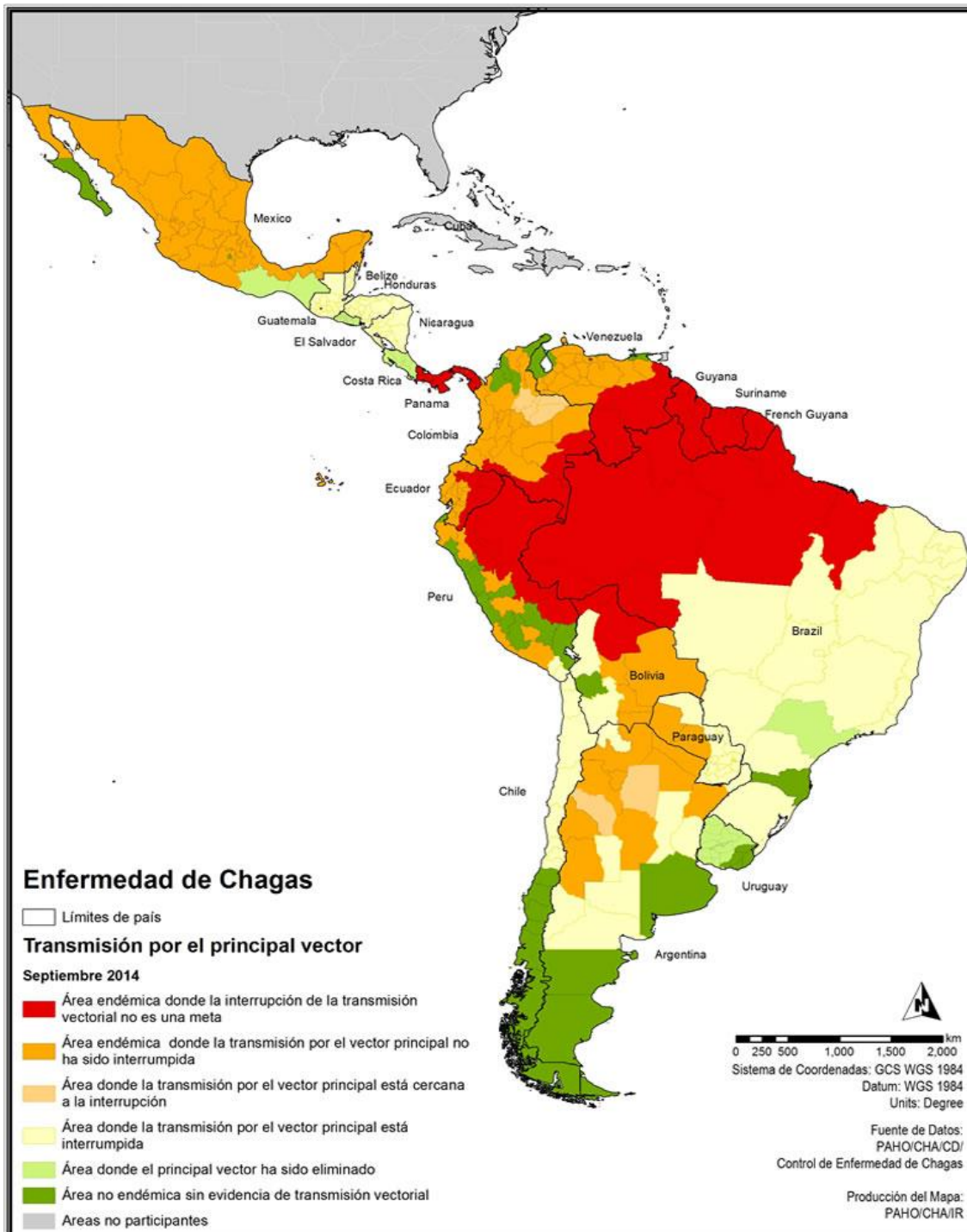
Chagas in Europe



Legend

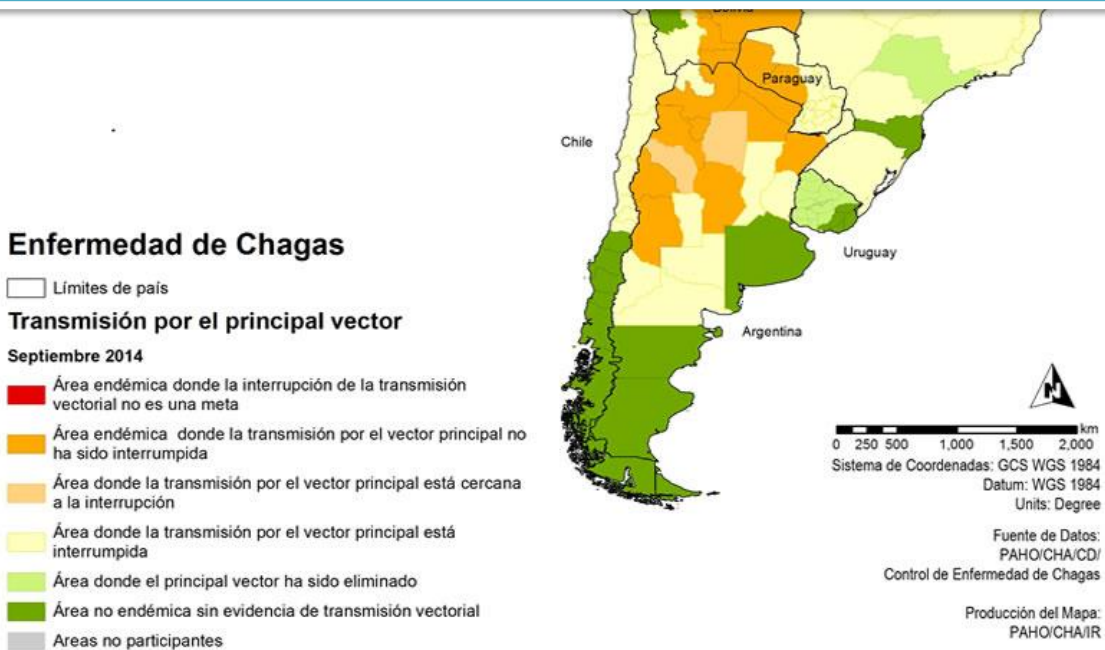
Cases per 100000 inhabitants Max. estimated cases with share of real cases (ra)





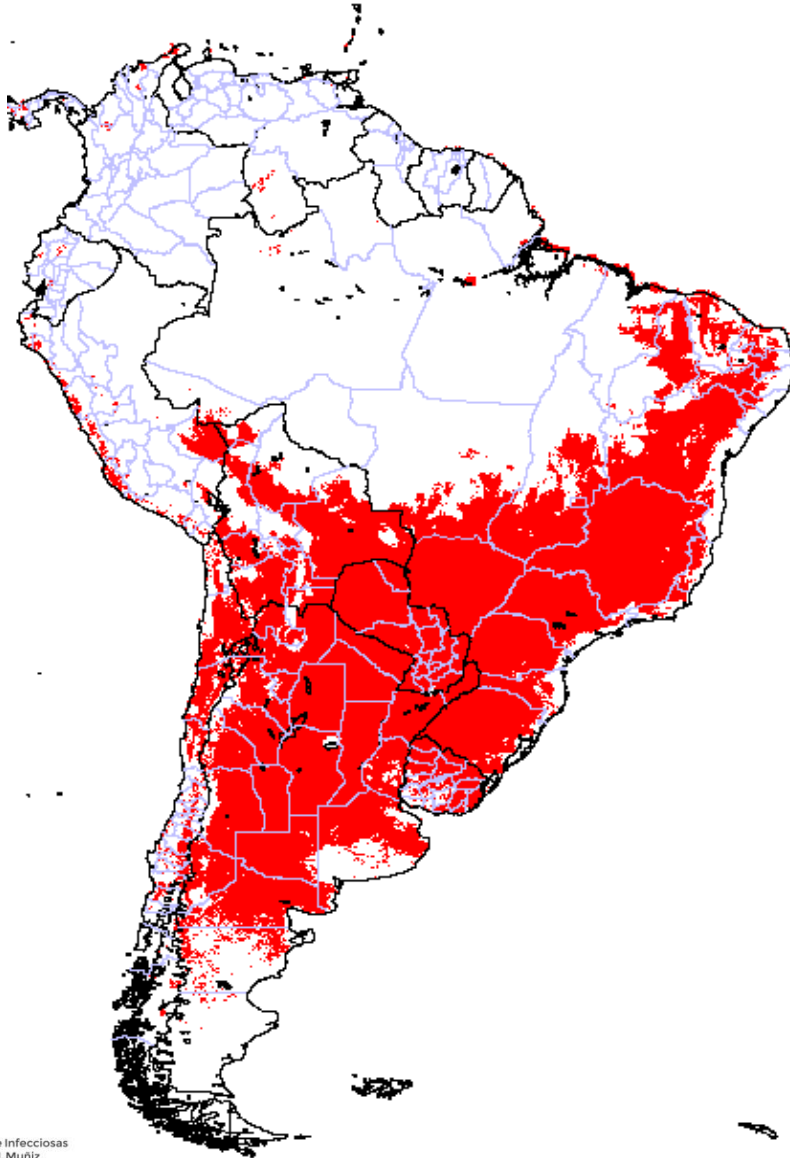


- Presente en 21 países
- Población en riesgo 70 millones de personas
- 6 millones de personas afectadas
- Incidencia de 30.000 nuevos casos /año y 14.000 muertes/año
- 9.000 recién nacidos infectados durante el embarazo



Distribución de *Triatoma infestans*

Máxima expansión de *T infestans*



Distribución actual de *T infestans*

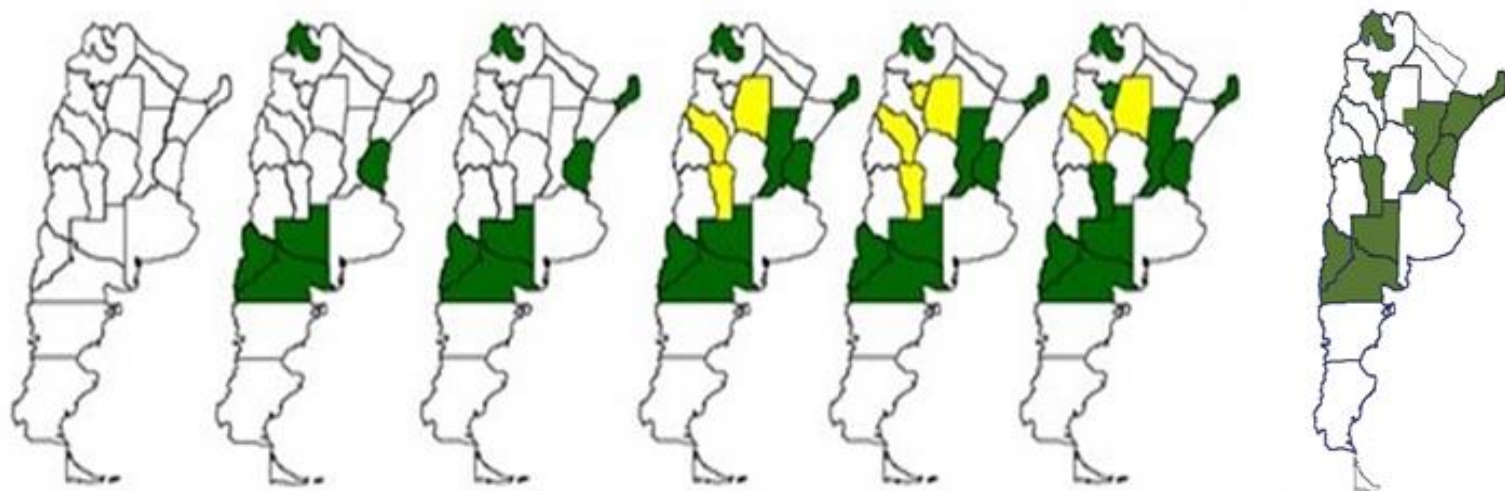


La enfermedad en el país...

- En la Argentina viven alrededor de **1.600.000** individuos infectados.
- Fallecen entre 15 y 20 personas por semana por esta enfermedad.
- Nacen alrededor de **1.300** niños con Chagas congénito por año.
- Tasa transmisión congénita: 0,5-10% -> 50% asintomáticos

Programa Nacional de Chagas – Situación país

Evolución del área con interrupción de la transmisión vectorial del *Trypanosoma cruzi*



Año 1999

Año 2001-2004

Certificación de Rio Negro, Neuquén, La Pampa, Entre Ríos y Jujuy

Año 2011

Certificación de Misiones

Año 2012

Certificación de Santa Fe.
Recertificación de Jujuy, Rio Negro, La Pampa, Entre Ríos y Neuquén. En proceso San Luis, La Rioja y Santiago del Estero

Año 2013

Certificación de 6 departamentos de Santiago del Estero. En proceso San Luis, La Rioja, Tucumán y Santiago del Estero

Año 2014-2015

Certificación de San Luis y Tucumán. En proceso La Rioja y Santiago del Estero

Año 2016-2018

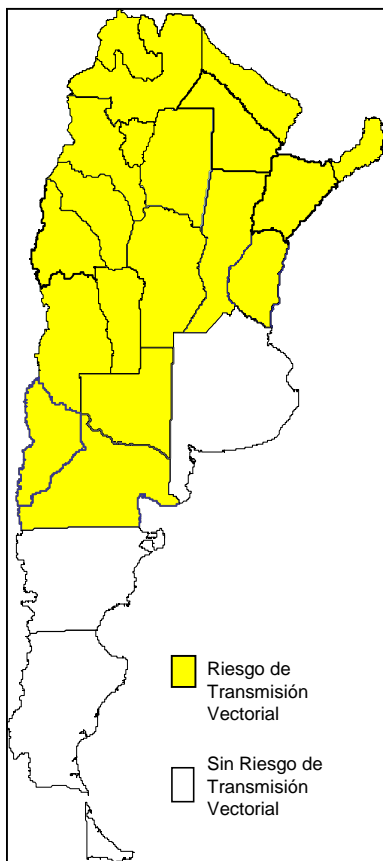
Certificación de Corrientes

 Con interrupción

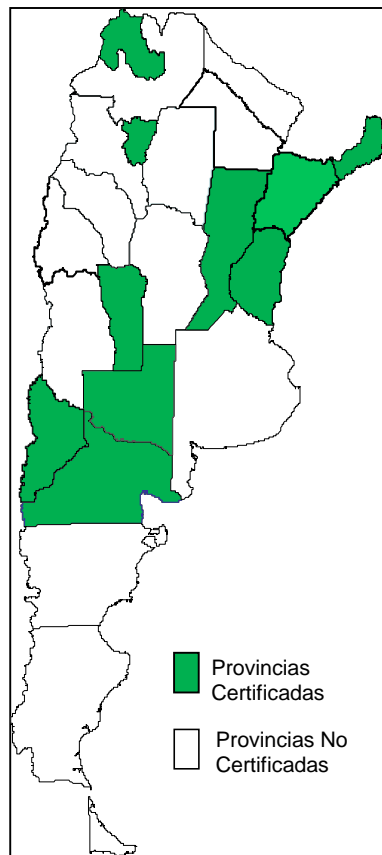
 En proceso de interrupción

Programa Nacional de Chagas – Situación país

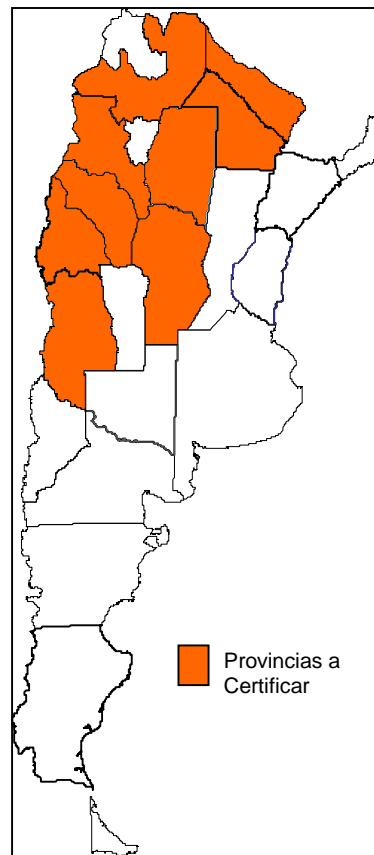
Zona de Riesgo para la Transmisión Vectorial de Chagas



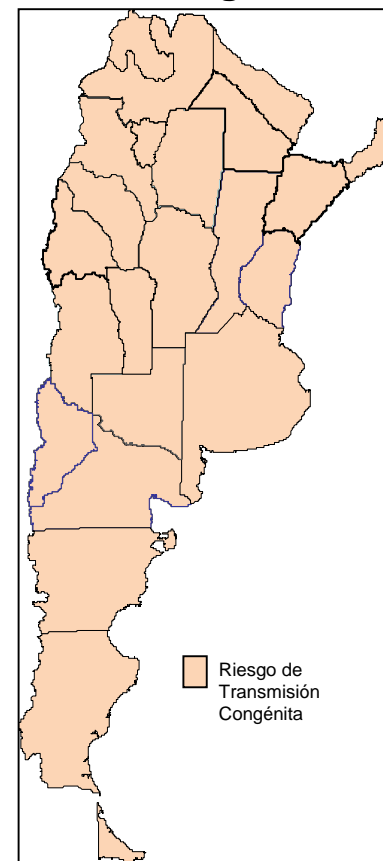
Provincias Certificadas



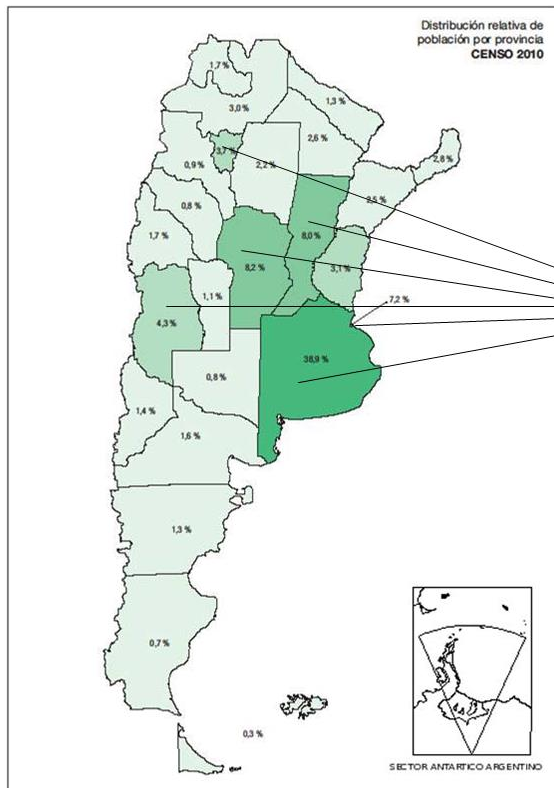
Provincias a Certificar



Zona de Riesgo para la Transmisión Perinatal de Chagas



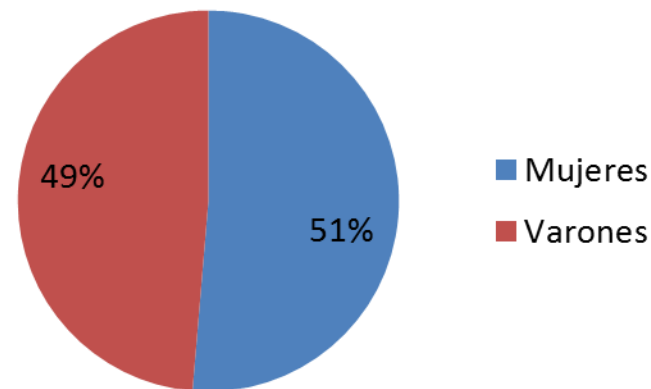
ARGENTINA : Análisis de población



indec
Instituto Nacional de Estadística y Censos

70% de la
población

Población total	40.117.069
Mujeres	20.593.330
Varones	19.523.766



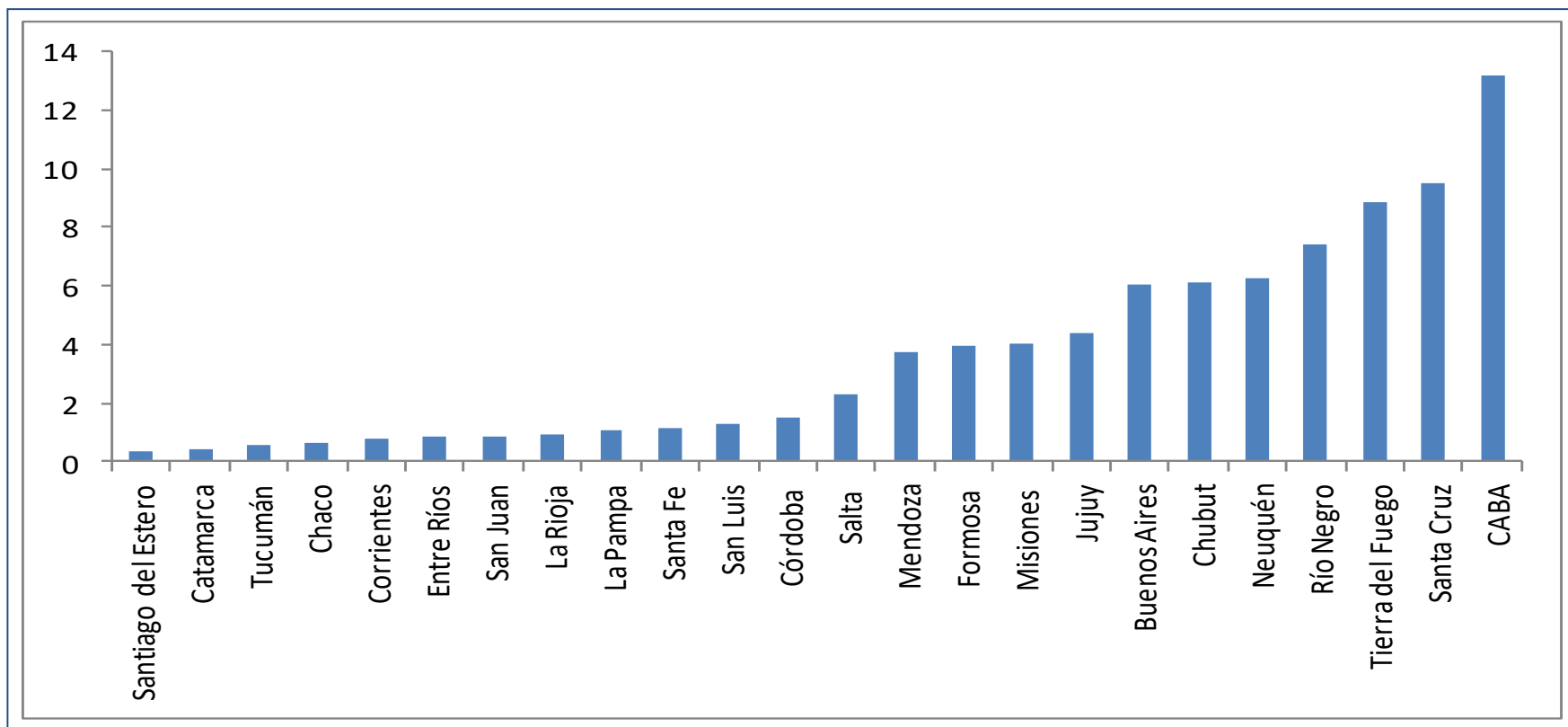
Distribución relativa de población por provincia.

Fuente: CENSO 2010. INDEC.

Distribución según sexo.

Argentina. 2010. Fuente INDEC. Censo 2010.

40.117.096 Población Total
4,5% Población Migrante



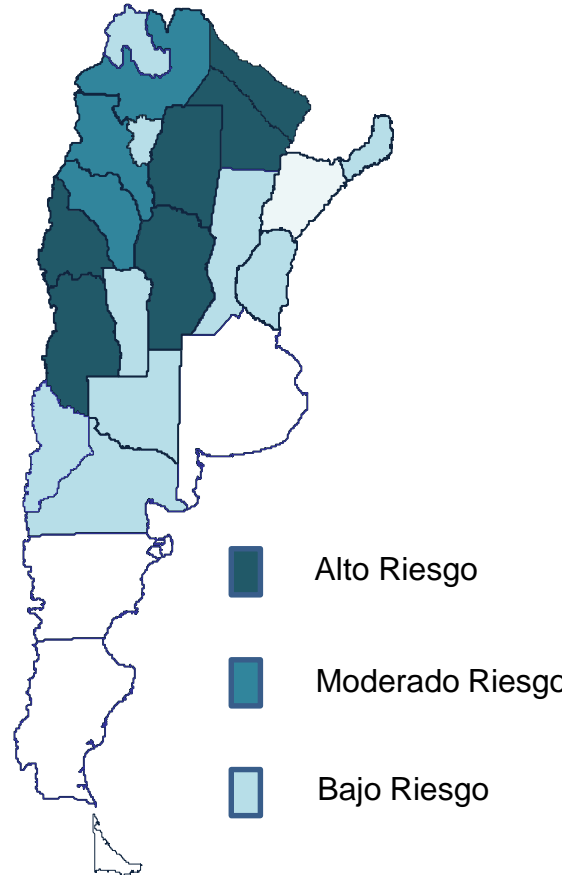
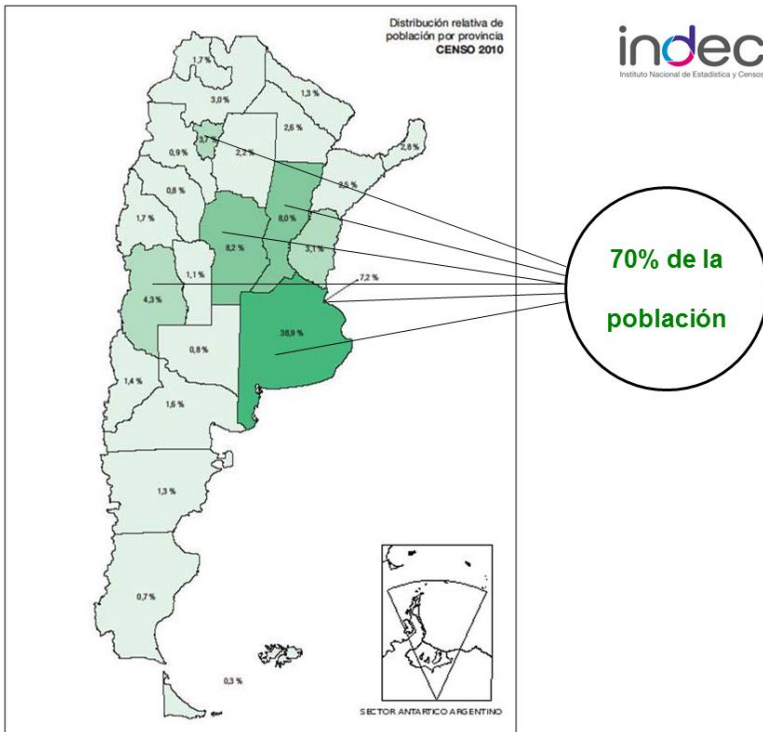
Porcentaje de población migrante por provincia.

Fuente: CENSO 2010. INDEC. Gráfico construido por el Prog. Nacional de Chagas

ARGENTINA : Análisis de Situación

Riesgo de transmisión vectorial

Riesgo transmisión perinatal



Distribución relativa de población por provincia.

Fuente: CENSO 2010. INDEC.

enfermedades infecciosas

Chagas

Atención del paciente infectado con *Trypanosoma cruzi*

GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD

7

2ª Edición

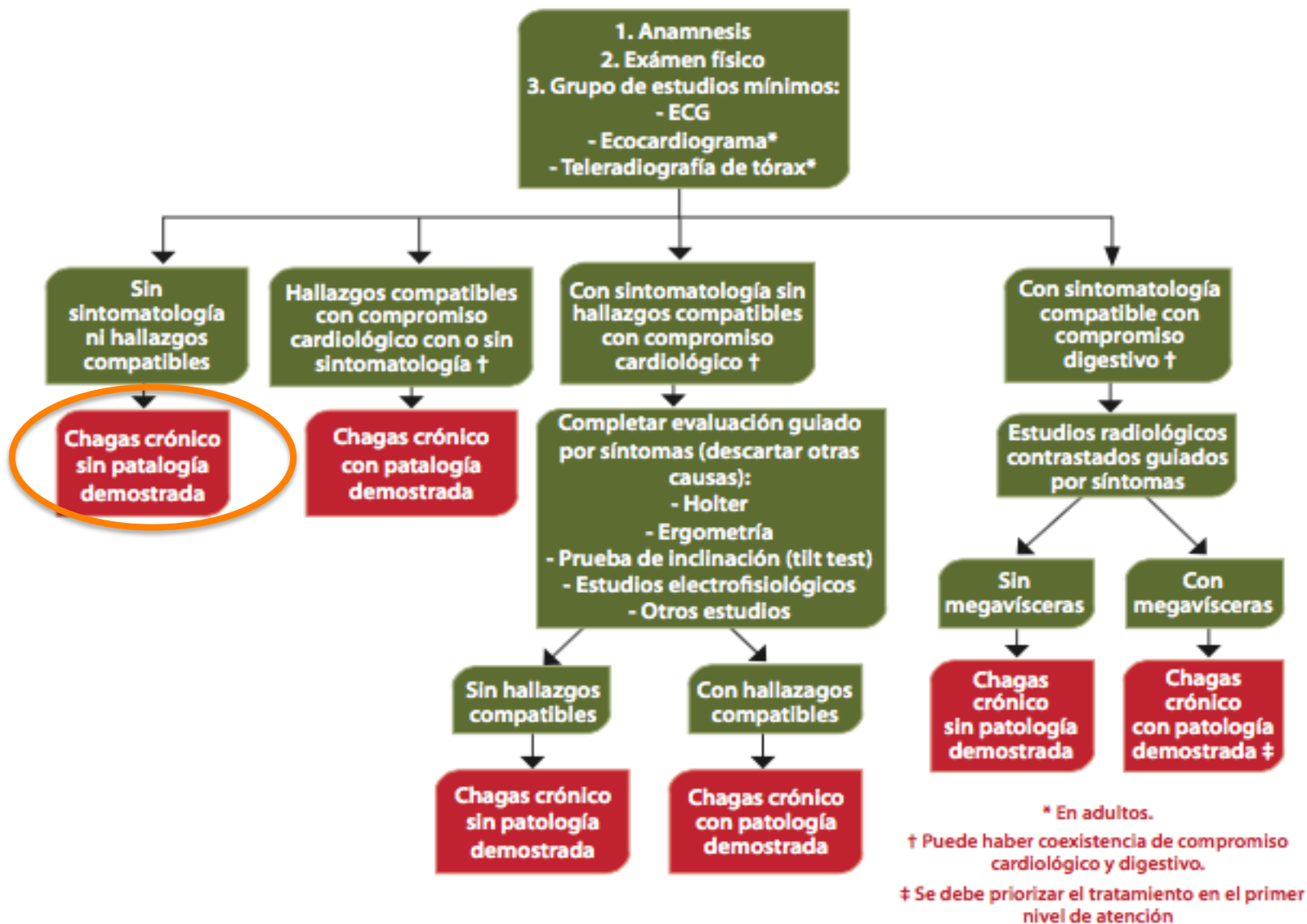


PROGRAMA
NACIONAL DE
CHAGAS

Ministerio de
Salud



Presidencia
de la Nación



Algoritmo para la evaluación inicial de la persona con infección crónica por *T. cruzi*.

TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

ETAPA AGUDA



NO HAY DISCUSIÓN

ETAPA CRÓNICA



**CONTROVERSIAS EN
ALGUNOS GRUPOS**

Beneficios del tratamiento

A nivel individual:

- Disminuir la probabilidad de desarrollo y/o de progresión clínica de la enfermedad.
- Inducir efecto tripanocida
- Disminuir el riesgo de transmisión transplacentaria

A nivel colectivo:

- Disminuir la posibilidad de transmisión del *Trypanosoma cruzi* por todas sus vías.

- Disminución de costos al sistema de Salud.

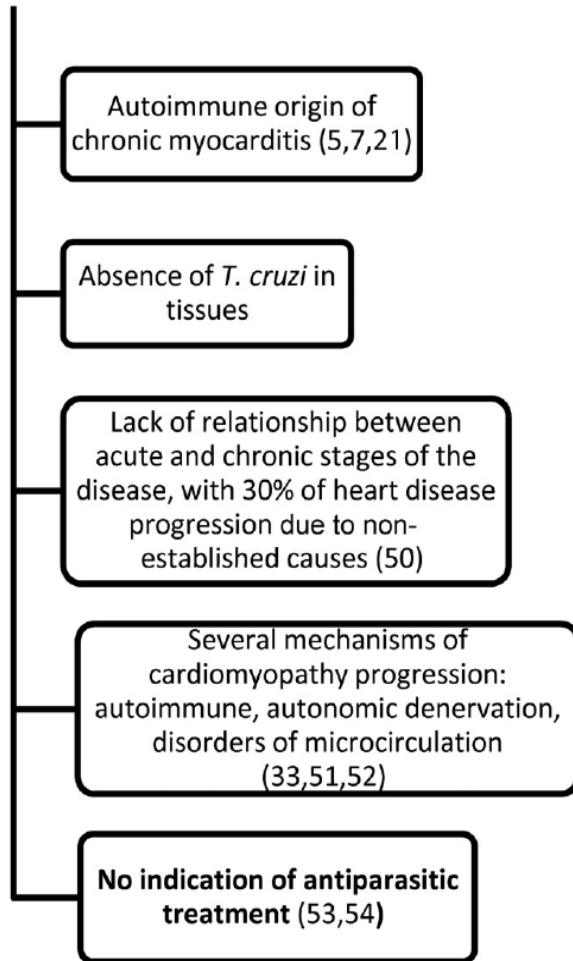
**¿QUÉ PASA HOY CON EL
TRATAMIENTO ETIOLÓGICO?**

Antimicrobial Agents
and Chemotherapy

Towards a Paradigm Shift in the Treatment of Chronic Chagas Disease

**R. Viotti, B. Alarcón de Noya, T. Araujo-Jorge, M. J. Grijalva,
F. Guhl, M. C. López, J. M. Ramsey, I. Ribeiro, A. G.
Schijman, S. Sosa-Estani, F. Torrico and J. Gascon**
Antimicrob. Agents Chemother. 2014, 58(2):635. DOI:
10.1128/AAC.01662-13.
Published Ahead of Print 18 November 2013.

Old Paradigm



New Paradigm

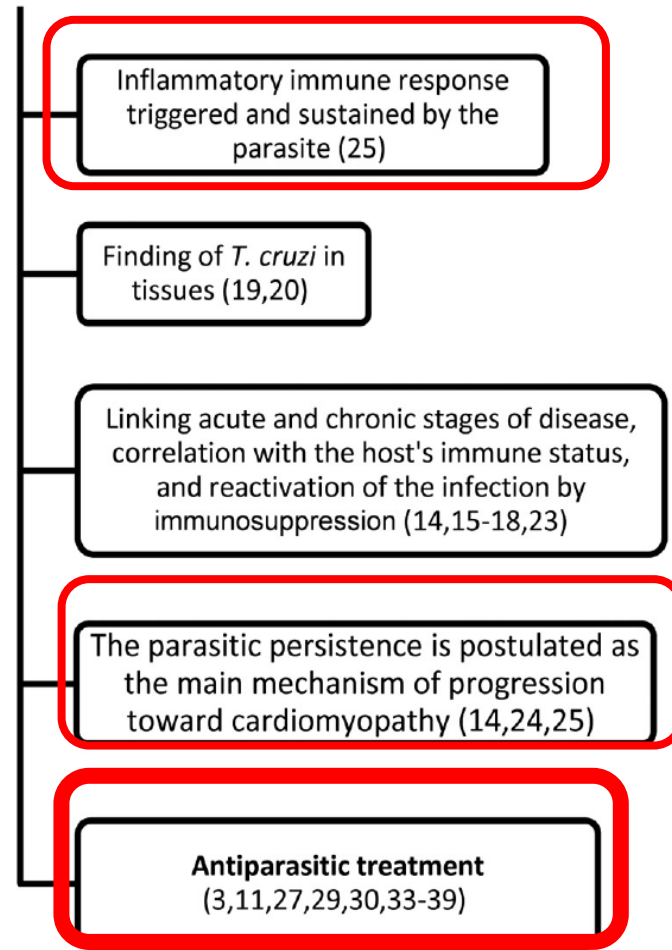


FIG 1 Comparison of concepts belonging to the old and the new paradigms for chronic Chagas disease. Relevant references are given in parentheses.

Therapy of Chagas Disease: Implications for Levels of Prevention Sergio Sosa-Estani,^{1,2,3} Lisandro Colantonio,⁴ and Elsa Leonor Segura^{1,2}

TABLE 1: Indication of treatment against *Trypanosoma cruzi* infection based on different levels of quality of evidences and tools to assess efficacy or failure.

Indication (strength of the recommendation, and level of evidence)	Drug	Efficacy [†]	Time elapsed	Failure [‡]	Comments
Acute phase: vector transmission ((A) I) [10] Congenital transmission ((A) II) [11–15]	Bz, Nftx	65–100%	8 months or more	5%	Medium term of followup to asses efficacy Good tolerance
Early chronic phase (children) ((A) I) [16–22]	Bz	50–70%	3–15 years	5%	Most of the cases were children under 12 yo. Long term of followup to asses efficacy Good tolerance Different response for <i>T. cruzi</i> lineage I and II Some resistant clones were observed
Late chronic phase (adults, indeterminate, cardiac/digestive/other diseases) ((B) II; (C) II) [7, 18, 23–31]	Bz, Nftx	30%	>20 years	10%	Long term of followup Frequent side effects Efficacy to prevent evolution is under research Moderate–bad tolerance Different response for <i>T. cruzi</i> lineage I and II Some resistant clones were observed
Pregnant ((E) III) [32, 33]	NA	NA	NA	NA	Some accidental or necessary treatment during pregnant with acute phase did not show damaging effect in the child Treatment of pregnant women is currently not recommended [7, 9]
Immunocompromised (i.e., HIV, Transplant, other) ((A) II) [34–40]	Bz, Nftx	ND	ND	<5%	Etiological treatment aborts severe forms of reactivation as meningoencephalitis, myocarditis, panniculitis, and so forth, Good response No evidence about prophylaxis. Under research
Accidents ((B) III) [33]	Bz, Nftx	NA	NA	NA	10–15 days treatment immediately after accidents avoid infection

[†] Maximum rate of seronegativization.

[‡] Maximum rate of positive parasitologic test after treatment.

Bz: benznidazole, NA: not applicable, ND: no data, Nftx: nifurtimox.

TRANSMISIÓN CONGÉNITA

ARTIGO/ARTICLE

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 42(5):484-487, set-out, 2009

Etiological treatment of young women infected with *Trypanosoma cruzi*, and prevention of congenital transmission

Tratamiento etiológico de mujeres jóvenes infectadas con *Trypanosoma cruzi* e prevención da transmissão congênita

Sergio Sosa-Estani^{1,2,3}, Estela Cura⁴, Elsa Velazquez⁵,
Cristina Yampotis⁶ and Elsa Leonor Segura^{3,5}

Evolution of serological tests on women treated with benznidazole in 1991 and their children born during 144 months of follow-up. Salta, Argentina, 1991-2005.

Follow up	EIA				IHA			IFA			EIA F29		
	n	reactive	%	P value	reactive	%	P value	reactive	%	P value	reactive	%	P value
Mothers	16	16	100.0		16	87.5		16	100.0		0	0.0	
Children													
controls 2005	32**	0	0.0	NA	0	0.0	NA	0	0.0	NA	0	0.0	NA
		Mean	SD	P value	Mean	SD	P value	Mean	SD	P value	Mean	SD	P value
Mothers													
pre-treatment 1991	16	0.512	0.108		7.4	3.2		6.8	0.9		0.291	0.218	
end of follow-up 2005	16	0.161	0.038	<0.0001†	3.1	2.7	0.0003	3.7	2.7	0.0001†	0.105	0.048	0.02***

62,5% de las mujeres eran no-reactivo de acuerdo con dos o tres pruebas

EIA: enzymatic immunoassay, IHA: indirect hemagglutination assay, IFA: indirect immunofluorescence assay, NA: not applicable, EIA: enzymatic immunoassay using F29 antigen.

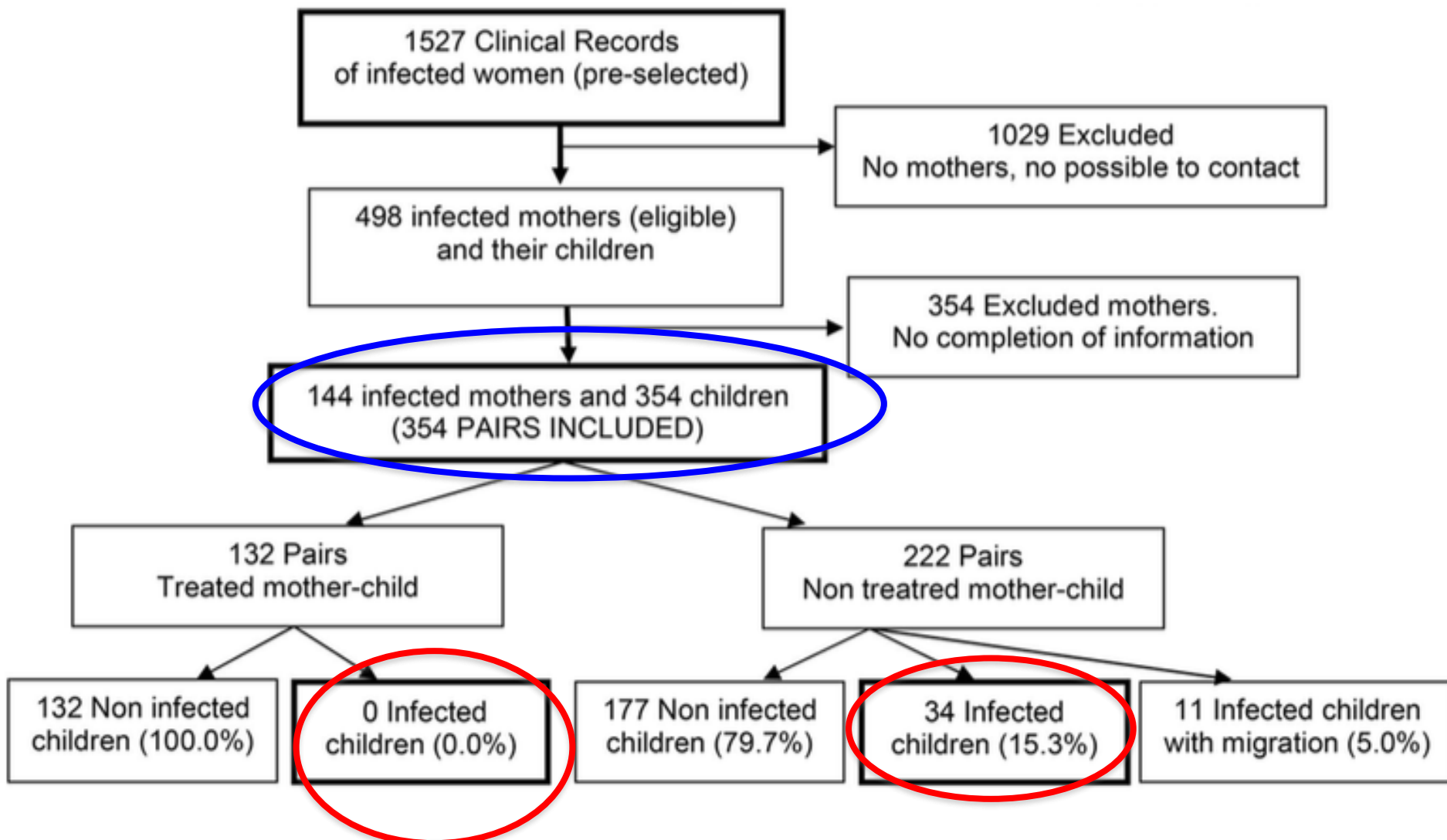
Prevention of congenital Chagas through treatment of girls and women of childbearing age

Guillermo Moscatelli/⁺, Samanta Moroni, Facundo García-Bournissen, Griselda Ballering, Margarita Bisio, Héctor Freilij, Jaime Altcheh

- Se trataron 394 mujeres
- Edad promedio: 17 años
- Evaluación 8 años después
- 15 mujeres embarazadas
- 16 niños

**TASA DE
TRANSMISIÓN
CONGENITA DE 0%**

Trypanocide Treatment of Women Infected with *Trypanosoma cruzi* and Its Effect on Preventing Congenital Chagas



CHAGAS CRONICO: PROGRESIÓN CLÍNICA

TABLE 1 Results of nonrandomized studies with etiological treatment for patients with chronic Chagas disease, showing the relationship between clinical and serological evolution^a

1st author, yr (reference)	No. of patients:		No. of patients (treated/not treated) that had:		% of patients:		
	Treated	Not treated	EKG changes	Progression of cardiomyopathy	With reduction of risk progression	Negative for seroconversion	
						Treated	Not treated
Viotti, 1994 (33)	131	70	0/4	2/17	88	19	6
Gallerano, 2000 (35)	535	668	14/34	4/18	78	5	Data not available
Viotti, 2006 (37)	283	283	5/16	4/14	71	15	6
Fabbro De Suasnábar, 2000 (34)	54	57	4/16		75	37	Data not available
Avg			6/17	3/16	78	19	6

^a Treatment was with benznidazole except for reference 35, which reports on 309 patients treated with alopurinol, 130 treated with benznidazole, and 96 treated with nifurtimox.

ESTUDIOS NO
RANDOMIZADOS

Enfermedad de Chagas

Tratamiento pacientes crónicos

Parámetro	Tratados (%)	No tratados (%)	p
<i>Progresión enfermedad</i>	4	14	0,002
<i>Cambios ECG</i>	5	16	0,001

**Viotti R et al., Treatment of Chronic Chagas Heart Disease
Ann Intern Med. 2006;144:724-734.**

ORIGINAL ARTICLE

En los pacientes con cardiomiopatía, el tratamiento con Benznidazol redujo significativamente la detección de parásitos circulantes pero **NO** redujo la progresión clínica cardíaca

E. Villena, R. Quiroz, R. Bonilla, C. Britto, F. Guhl, E. Velazquez, L. Bonilla, B. Meeks, P. Rao-Melacini, J. Pogue, A. Mattos, J. Lazdins, A. Rassi, S.J. Connolly, and S. Yusuf, for the BENEFIT Investigators*

TRAENA (Tratamiento con Benznidazol En pacientes Aultos con enfermedad de Chagas Crónico). 2013

Objetivo General: Determinar si el BNZ es capaz de modificar la evolución natural de la enfermedad de Chagas Crónica, ejerciendo un efecto preventivo sobre la progresión de la enfermedad.

Conclusiones:

- A 11 años de seguimiento no se observó diferencias significativas en los eventos clínicos en ambas ramas.
- El BNZ fue capaz de inducir efecto tripanocida en pacientes adultos con Ech crónico (demostrado por indicadores serológicos y parasitológicos).

TRATAR

- Fase aguda de cualquier naturaleza (Tipo I) Reactivación en inmunocomprometidos, (Tipo III).
- Fase crónica en niños (Tipo I) y adolescentes menores a 19 años (Tipo II).
- Fase crónica de mujeres en edad fértil no embarazadas. (Tipo II)
- Donante vivo seroreactivo para *T cruzi* en trasplante de órganos cuando el mismo no es de urgencia. (Tipo III)
- Accidente de laboratorio o quirúrgico de alto riesgo con material contaminado con *T. cruzi*. (Tipo III)

PROBABLEMENTE TRATAR

- Profilaxis secundaria luego de una reactivación en paciente inmunocomprometido, hasta recuperación del sistema inmune. (Tipo III)
- Pacientes varones y mujeres, no incluidos en la clasificación de “Tratar”, entre 19 y 55 años de edad sin cardiopatía avanzada (Estadio II y III de Kuschnir) que opten por el tratamiento debido a su efecto tripanocida. (Tipo I)

PROBABLEMENTE NO TRATAR: se incluyen en esta categoría indicaciones para el uso de drogas tripanocidas en las que se considera que la mayoría de las personas con información adecuada acuerda en no realizar, pero en las que una minoría substancial consideraría hacerlo.

- *Fase crónica con cardiopatía avanzada. (Tipo I)*

NO TRATAR: se incluyen en esta categoría indicaciones para el uso de drogas tripanocidas en las que se considera que la gran mayoría de las personas con información adecuada acuerda en no realizar. Se incluyen en esta categoría:

- Pacientes embarazadas. (Tipo III)
- Insuficiencia renal o hepática graves. (Tipo III)
- Trastornos neurológicos graves preexistentes. (Tipo III)

Benznidazol: comprimidos 12,5, 50 y 100 mg.

Dosis: 5-10 mg/kg/día, cada 12 horas, luego de las comidas.
Dosis máxima de 300 mg/día. (Molina 2014)



Nifurtimox: comprimidos 120 mg.

Dosis:

Personas con menos de 40 Kg. 10 a 20 mg /Kd/dia cada 8 horas.

Adolescentes entre 40 y 60 Kg, 12,5 a 15 mg/Kg/dia

Personas con más de 60 Kd, 8 a 10 mg/Kg/dia

Dosis máxima de 720 mg/dia.

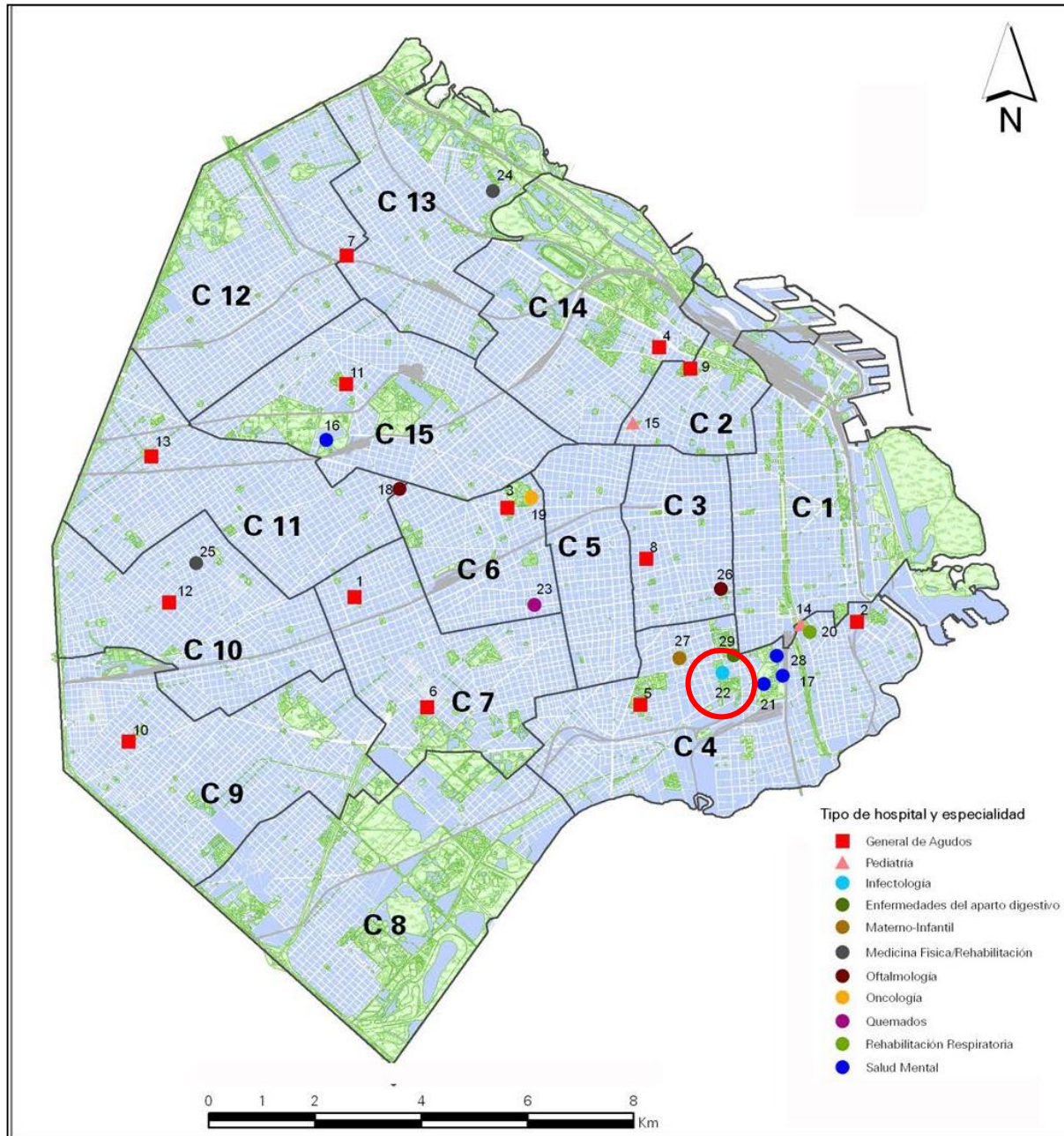


Duración del tratamiento 60 días

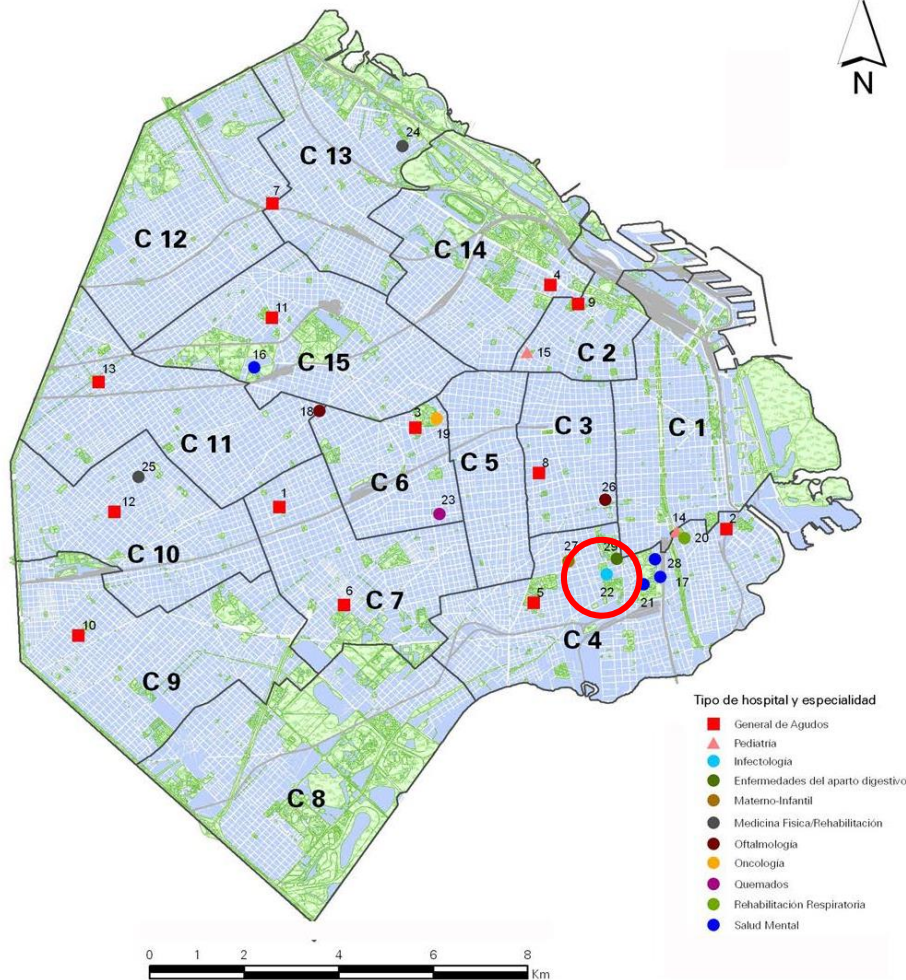
HOSPITAL MUÑIZ



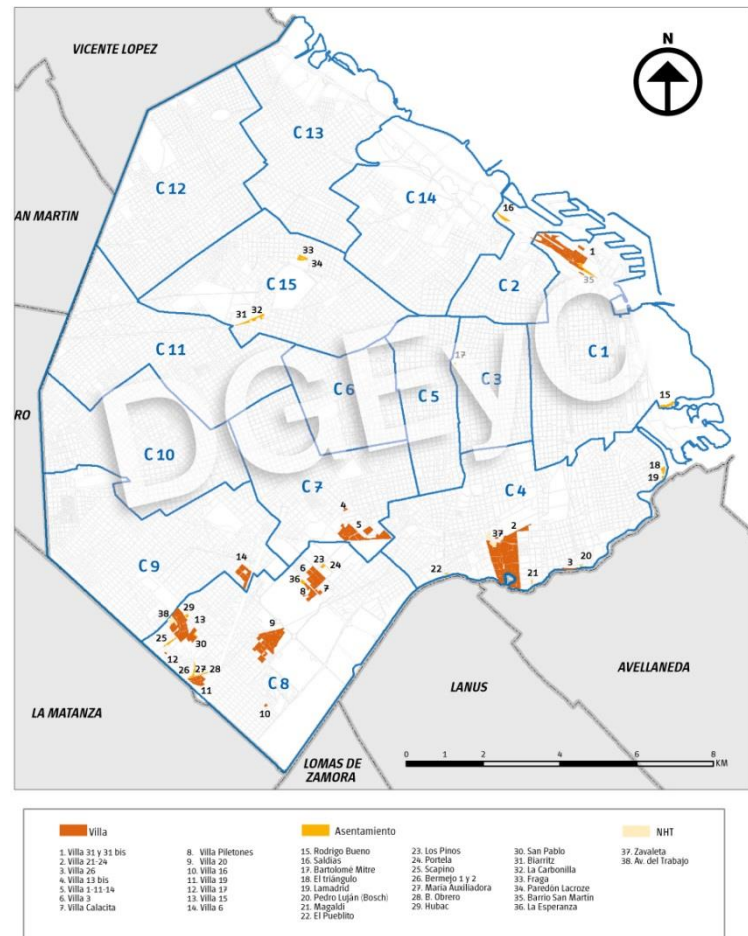
Hospital Muñiz



Hospital Muñiz



Localización de villas, asentamientos y NHT por comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2015



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA).

POBLACION QUE ASISTIMOS

ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA (con y sin patología demostrada)

- Adolescentes
 - Mujeres en edad fértil
 - Adultos (hombres y mujeres)
 - Co infectados con VIH
- Infección aguda

Enfermedad de Chagas

FASE AGUDA

•ASINTOMATICA

•SINTOMATICA

1. Con puerta de entrada aparente (complejo perioftalmoganglionar, chagomas cutáneos)
2. Sin puerta de entrada aparente









Chagas vectorial



Sergio

Santiago del
Estero
2006



Chagas vectorial



Pedro

Santiago del
Estero
2009



Enfermedad de Chagas

FASE CRONICA

- Forma Indeterminada

SIN PATOLOGÍA DEMOSTRADA

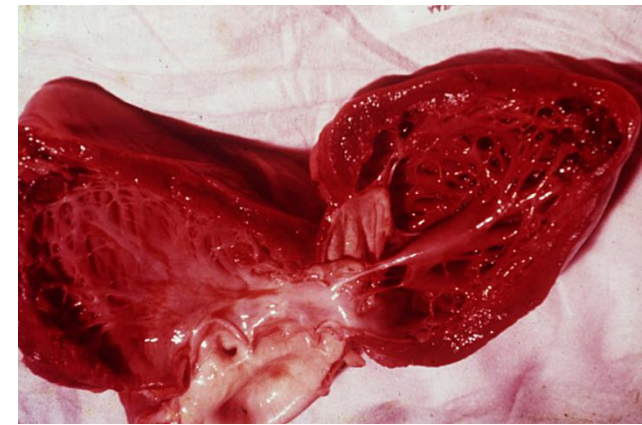
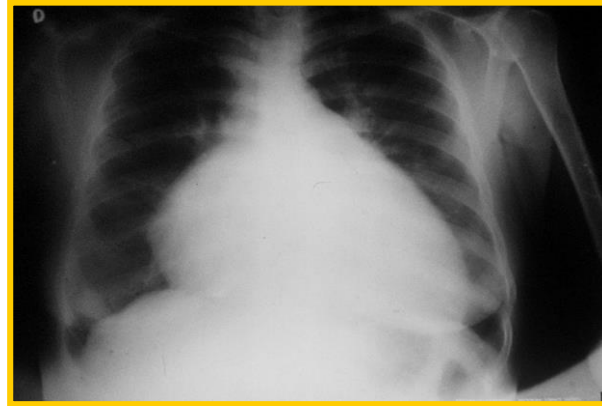
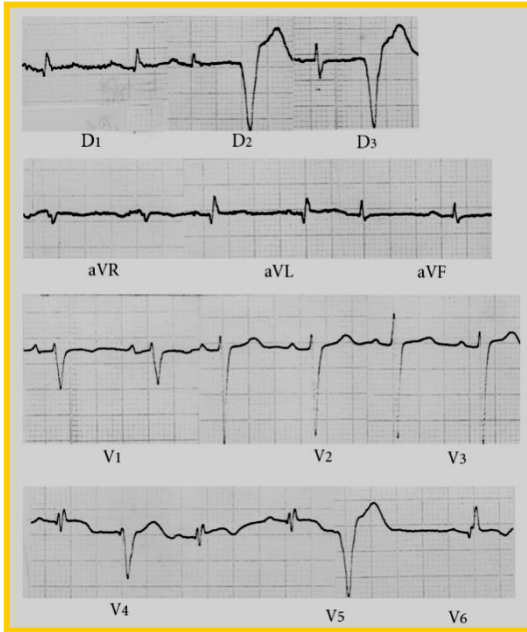
- Forma Cardíaca

- Forma Digestiva (megas en esófago/colon)

CON PATOLOGÍA
DEMOSTRADA

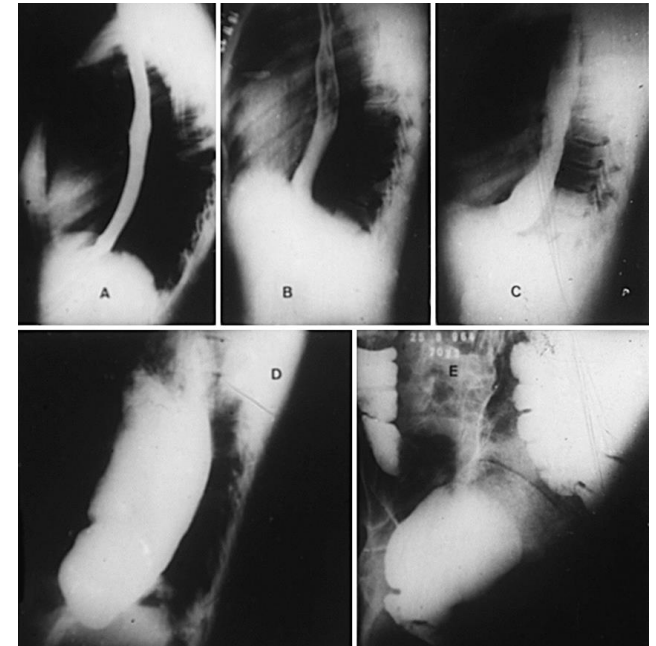
- Formas Mixtas y otras

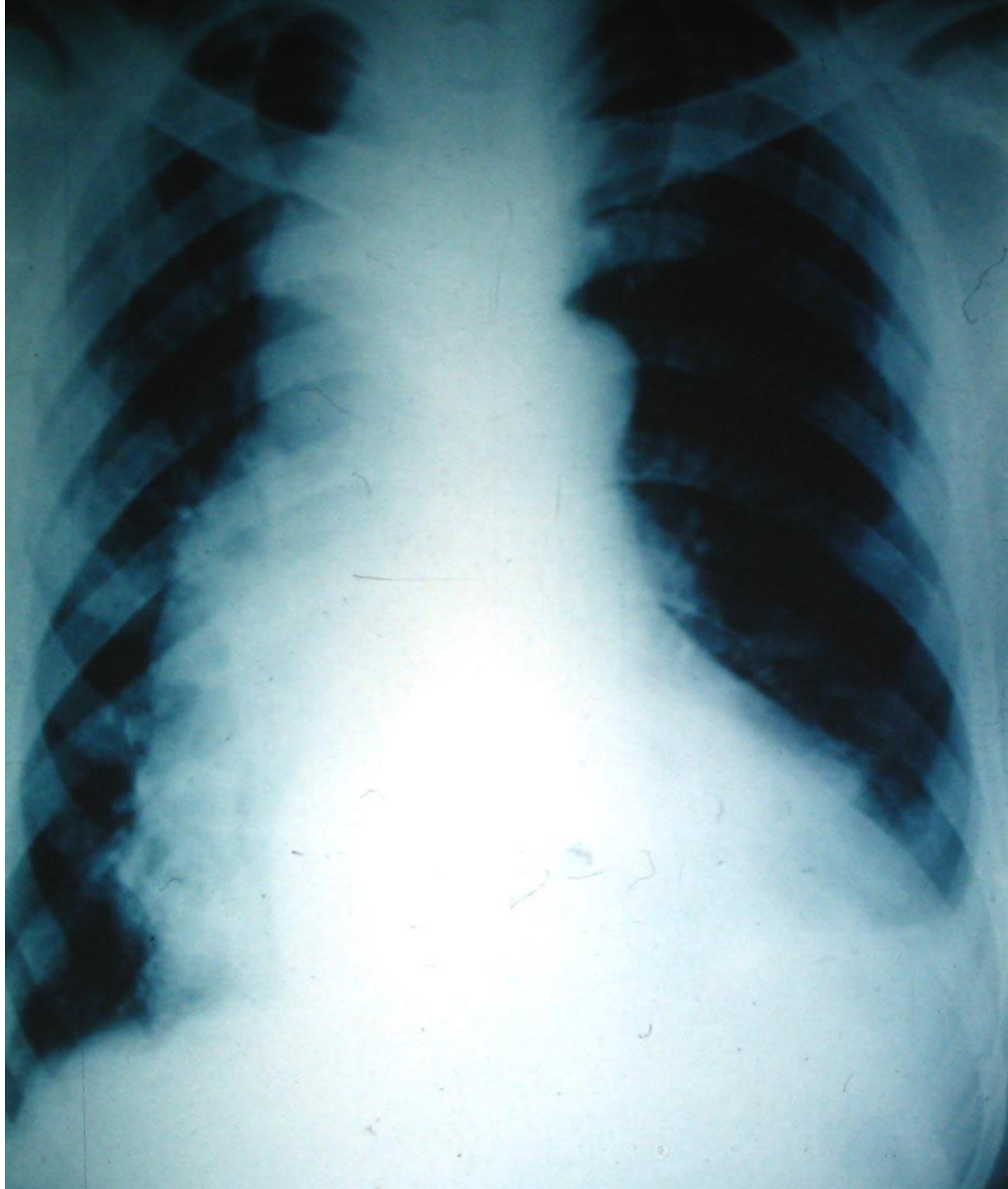
FASE CRONICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS



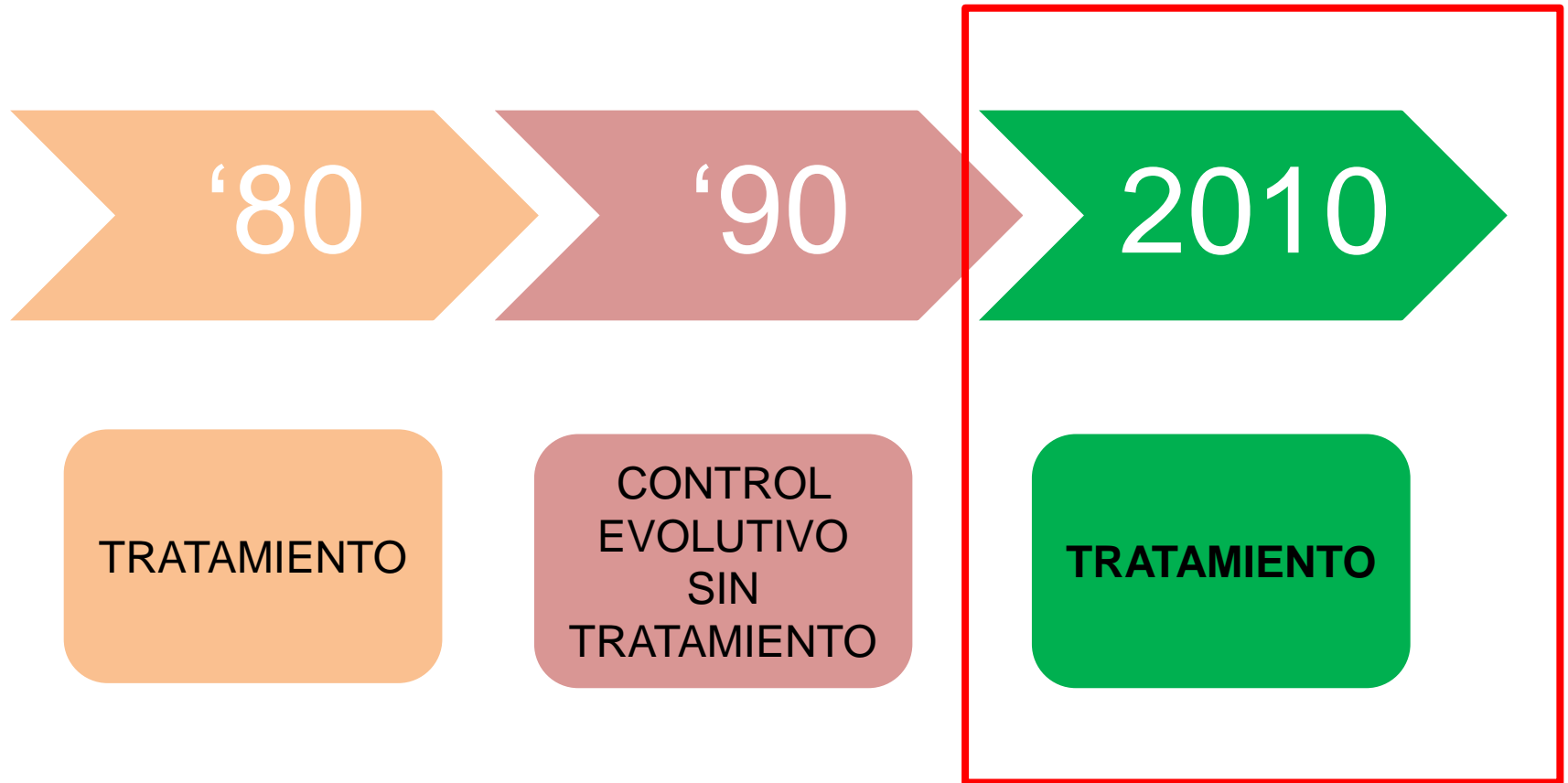
FORMA CARDIACA

FORMA DIGESTIVA





Enfermedad de Chagas con el paso del tiempo...



Enfermedad de Chagas

Grupo mínimo de estudios

Luego del interrogatorio y el examen físico, de no surgir datos patológicos que sugiera la presencia de lesión orgánica, se debe realizar el siguiente grupo mínimo de exámenes complementarios:

- Electrocardiograma: convencional de doce derivaciones incluyendo una derivación de duración prolongada, en todos los pacientes.
- Telerradiografía de tórax: proyección de frente, realizada con buena técnica para permitir una correcta medición de la silueta cardíaca, en adolescentes y adultos.
- Ecocardiograma transtorácico: de estar disponible, en adolescentes y adultos.

- Tratamiento con BNZ 300 mg/día (ajustada a peso).
- Se programan controles durante el tratamiento.

**TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD
DE CHAGAS**

BENZNIDAZOL _____ mg/día = _____ comp

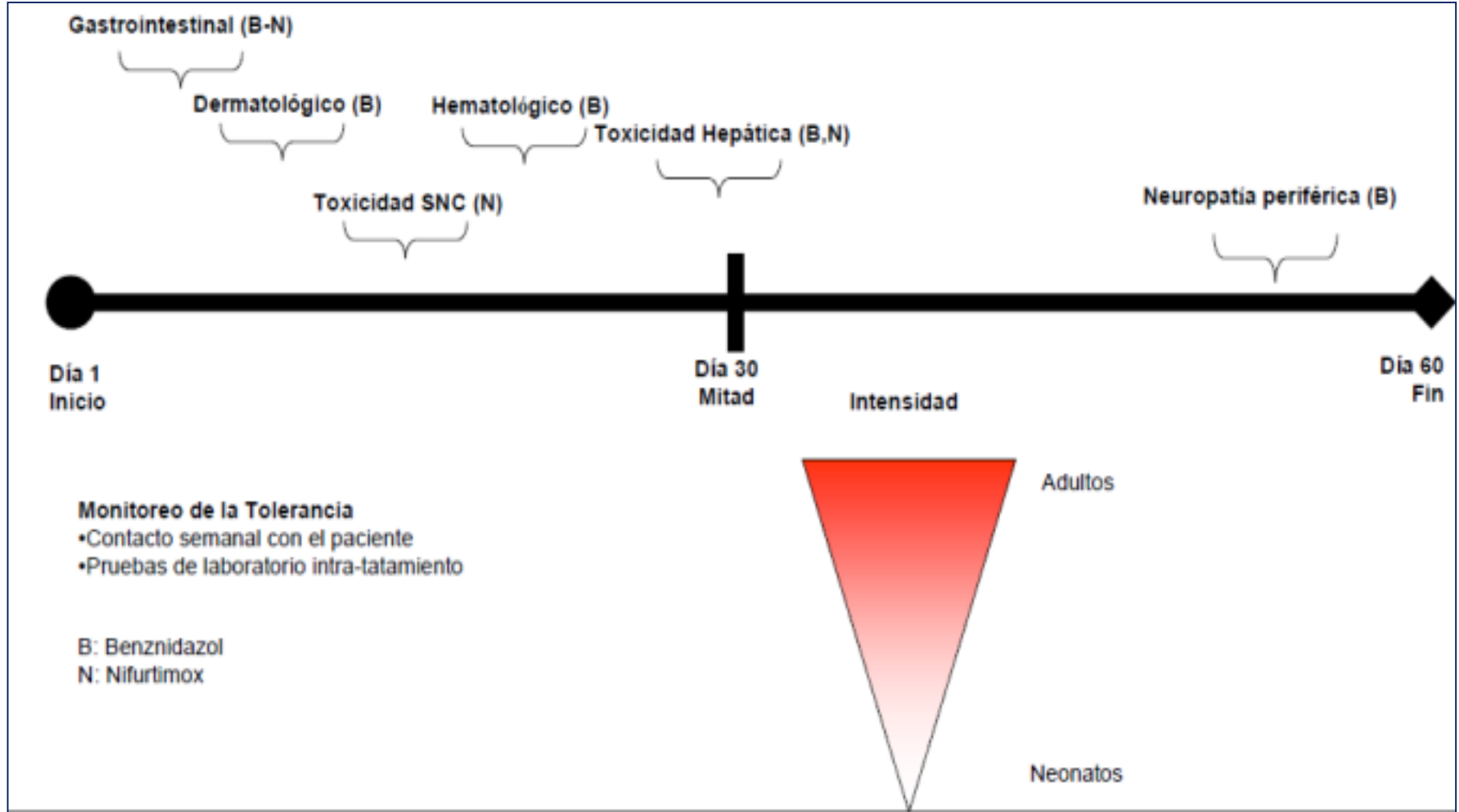
_____ comprimidos luego del desayuno

_____ comprimidos luego de la cena

• **NO TOMAR ALCOHOL DURANTE TODO EL TRATAMIENTO.**

• **REALIZAR COMIDAS SIN GRASAS DURANTE TODO EL TRATAMIENTO**

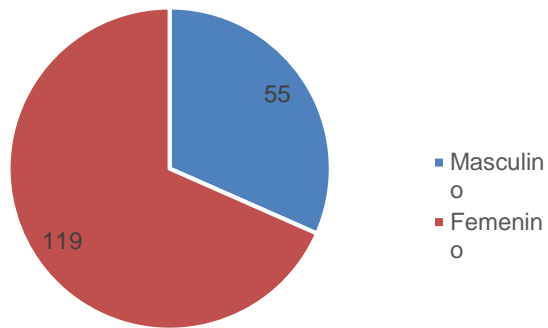
Visitas:	Fecha	
Día 0		Inicio tto.
Día 7		Laboratorio y control
Día 14		control
Día 25		Laboratorio y control
Día 35		control
Día 45		Laboratorio y control
Día 60		Control Fin de tto.



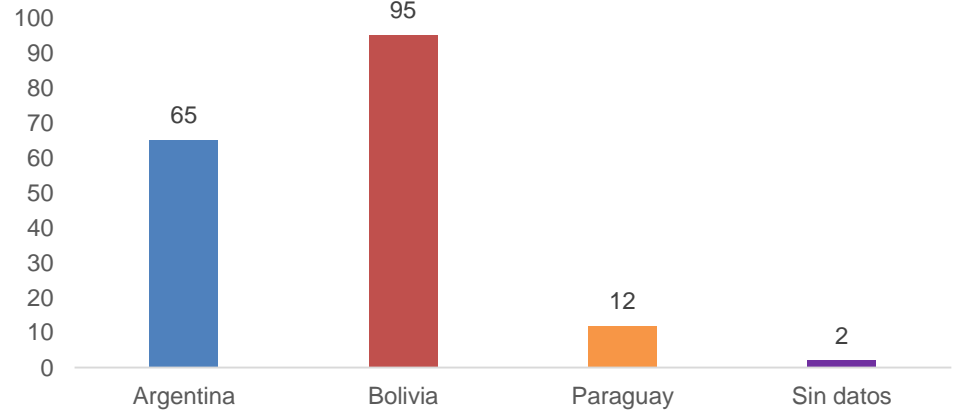
Guías para la atención al paciente infectado con *Trypanosoma cruzi* (Enfermedad de Chagas). Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

Nuestra experiencia en los últimos 3 años: 174 pacientes

Distribución por sexo (N=174)

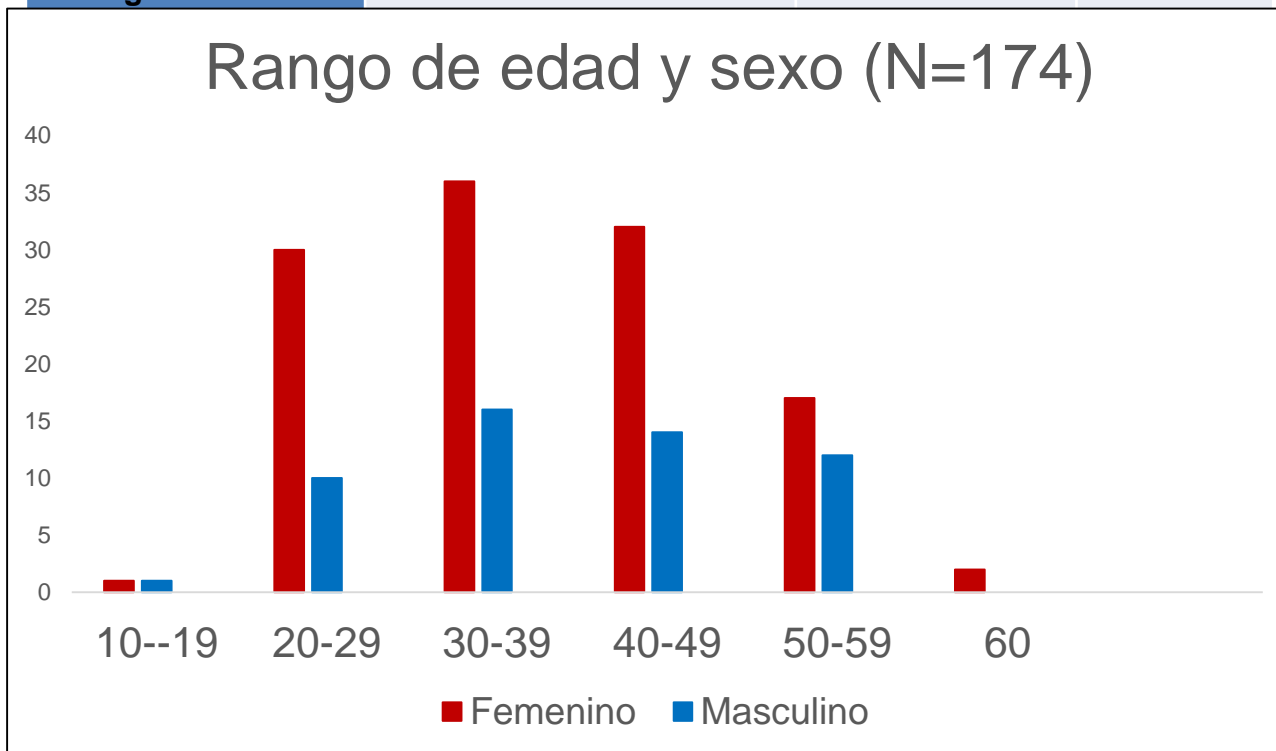


Distribución nacionalidad (N=174)



Nuestra experiencia en los últimos 3 años: 174 pacientes

RANGO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL
10 -19	1	1	2
20-29	30	10	40
30-39	36	16	52
40-49	32	14	46
50-59	17	12	29
60	2		2
Sin Dato	-	-	3
Total general	118	53	174



Nuestra experiencia en los últimos 3 años: 174 pacientes

Tiempo de tratamiento		BNZ	BNZ+NFX	NFTX	Sin dato	Total general
Menos de 30 días		27	3	3		33
30 días		39	1			40
30 a 55 días	75.24%	10				10
60 días		73	5			81 (46.51%)
Sin datos					10	10
Total general		152	9	3	10	174

Chagas crónico con patología 43 pacientes

Chagas crónico sin patología 131 (75%)

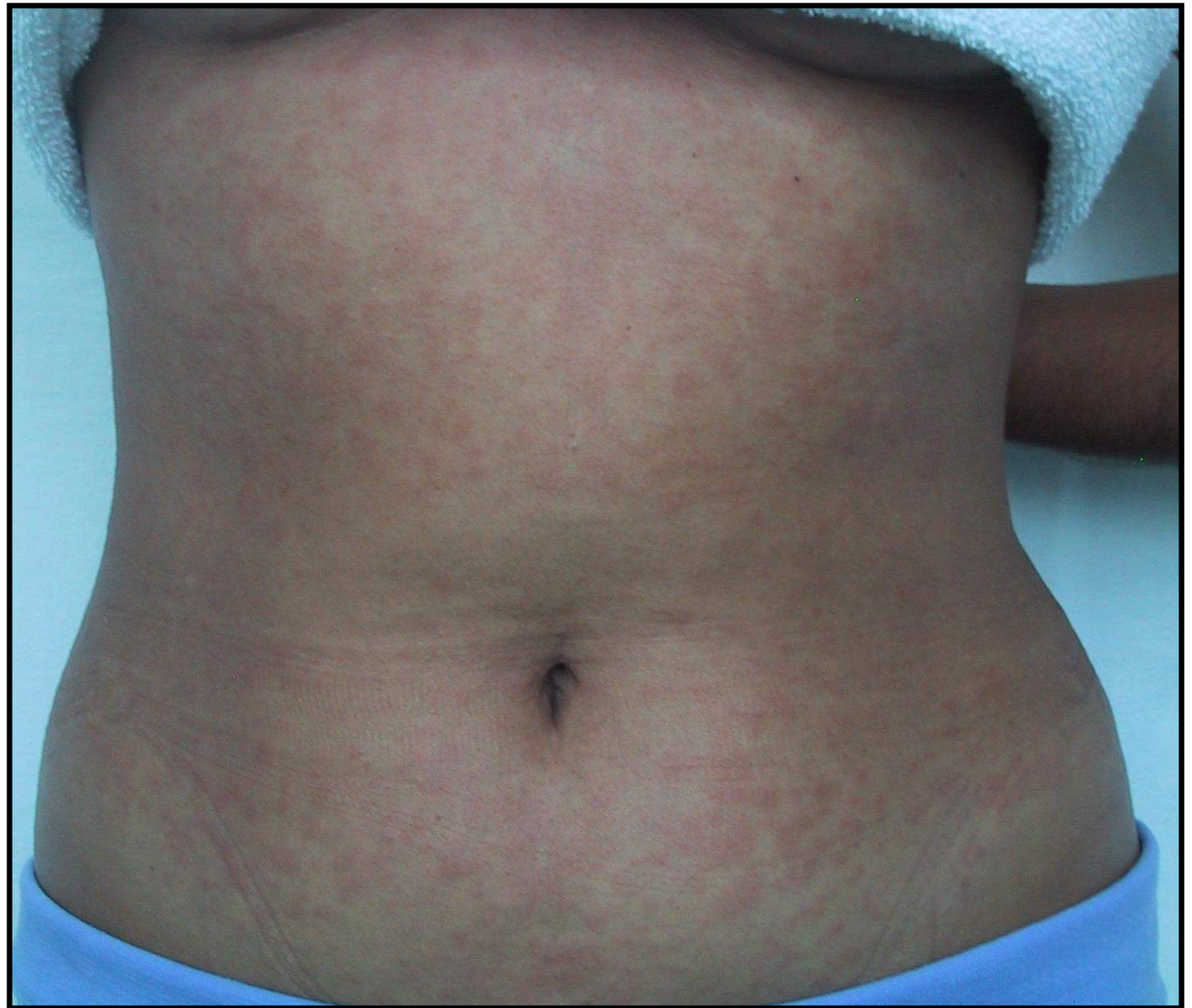
Nuestra experiencia en los últimos 3 años: 174 pacientes

Reacción adversa	N pacientes
NO	73 (41.95%)
SI	91 (52%)
SIN DATOS	10

De los 91 con EA , completaron tratamiento: 66 pacientes (72%)

Reaccion adversa	N	RAM
Alteracion laboratorio		4
Dermatologico		75
Intolerancia digestiva		37
Neurotoxicidad		1
Total general		117

**Exantema por
benznidazol**
**Segunda semana
tratamiento**











Tolerance of Benznidazole in Treatment of Chagas' Disease in Adults[▽]

María-Jesús Pinazo,¹ José Muñoz,¹ Elizabeth Posada,¹ Paulo López-Chejade,² Montserrat Gállego,² Edgar Ayala,³ Elena del Cacho,⁴ Dolors Soy,⁴ and Joaquim Gascon^{1*}

Tropical Diseases Section, Barcelona Center for International Health Research (CRESIB), Hospital Clinic, Villarroel 170, 08036 Barcelona, Spain¹; Laboratori de Parasitologia, Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona, Joan XXIII Avenue, s/n 08028 Barcelona, Spain²; Center for International Health Research (CRESIB), Roselló 132, 08036 Barcelona, Spain³; and Pharmacology Department, Hospital Clinic, Villarroel 170, 08036 Barcelona, Spain⁴

TABLE 1. Adverse events related to antiparasitic treatment with benznidazol in *T. cruzi*-infected patients

Adverse event	No. of patients with event (%)	No. who stopped treatment
Headache	59 (56.2)	None
Dermatological	53 (50.5)	8
Urticaria	23/53 (43.4)	8
Petechial rash	19/53 (35.8)	None
Itching	7/53 (13.2)	None
Palmar-plantar rash	6/53	None
Edema	2/53	None
Dyshidrosis	2/53	None
Hyperpigmentation	2/53	None
Erythema nodosum	1/53	None
Mucositis	1/53	None
Anorexia	42 (40)	None
Weakness	32 (30)	None
Fever	12 (11)	6 ^a
Articular involvement	38 (36.2)	None
Arthromyalgia	37/38	None
Arthritis	1/38	None
Paresthesia	29 (27.6)	None
Gastrointestinal disorders	16 (15)	2
Epigastralgia	8/16	2
Nausea	2/16	2
Dysphagia	2/16	None
Abdominal bloating	1/16	None
Heartburn	1/16	None
Vomiting	1/16	2
Diarrhea	1/16	None
Aphthous stomatitis	1 (1)	None
Hearing impairment	1 (1)	None

^a Six out of eight patients with urticaria presented with fever.

Reações adversas em pacientes com doença de Chagas tratados com benzonidazol, no Estado do Ceará

Adverse reactions in Chagas disease patients treated with benznidazole, in the State of Ceará

Vânia Maria Oliveira de Pontes¹, Alcidésio Sales de Souza Júnior¹, Francisco Marcondes Tavares da Cruz², Helena Lutécia Luna Coelho³, Aparecida Tiemi Nagao Dias⁴, Ivo Castelo Branco Coelho⁵ e Maria de Fátima Oliveira⁴

TABELA 1 - Sistemas e órgãos mais comumente afetados e sintomas relatados pelos pacientes no decorrer do tratamento com benzonidazol.

Sistemas e órgãos	Frequência	%	Sintoma	WHO – ART*	Pacientes	
					nº	%
Estado geral	13	10,0	cefaléia	18100109	11	34,4
			febre	18100725	2	6,3
Gastrintestinal	18	14,0	náuseas	06000308	8	25
			vômito	06000228	1	3,1
			dor abdominal	06000268	6	18,8
			dor epigástrica	06000268	3	9,4
Dermatológico	45	35,0	descamação da pele	01001199	8	25
			rash	01000028	10	31,3
			erupções cutâneas	01000027	4	12,5
			placas eritematosas	01000028	4	12,5
			prurido	01000024	16	50
			erupções bolhosas	01000871	3	9,4
Cardiovascular	3	2,0	edema nas extremidades	10100401	3	9,4
Nervoso central e periférico	28	22,0	vertigem	04100158	9	28,1
			hipoestesia	04100117	5	15,6
			parestesia	04100137	14	43,8
Nervoso autônomo	4	3,0	secura oral	04200218	1	3,1
			aumento do apetite	04200168	2	6,3
Músculo-esquelético	19	14,0	dor articular (artralgia)	02000063	7	21,9
			fraqueza muscular (astenia)	02001128	12	37,5
Total	130	100,0				

* WHO-ART: World Health Organization - Adverse Reaction Terminology f: frequência, %: porcentagem.

EXPERIENCIA CON BENZNIDAZOL

SIMILAR A OTROS CENTROS

A OTROS FARMACOS

- 70 millones de personas en riesgo principalmente en América Latina
- 6-7 millones de personas infectadas
- Cerca de 7500 muertes anuales



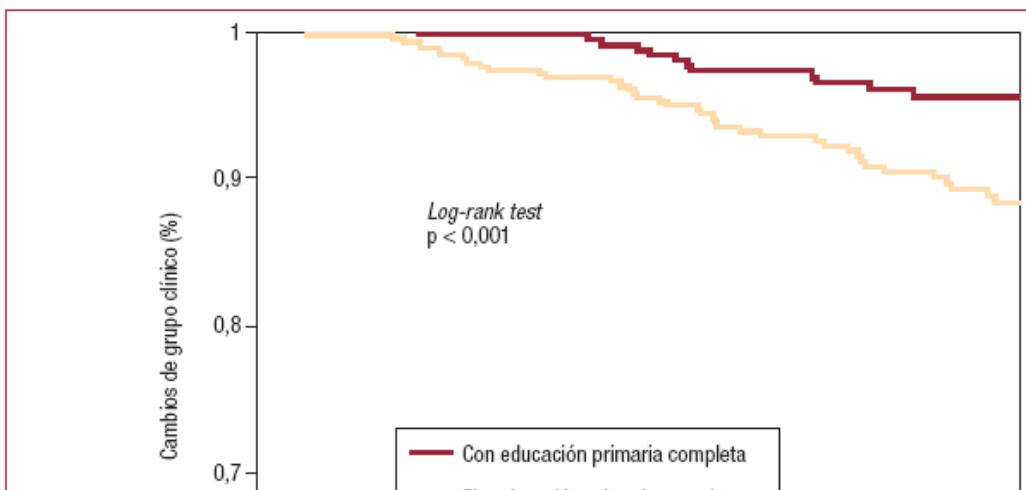
Menos del 1% de las personas infectadas tienen acceso al diagnóstico y tratamiento

ARTÍCULO ORIGINAL

El impacto de las en la evolución d

Rodolfo Viotti, Carlos A. Viç
Graciela L. Bertocchi y Alej

Servicio de Cardiología y Laboratori
Aires, Argentina.



¡ABANDONAR EL MODELO BIOLOGICISTA EN EL ABORDAJE DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD!

tes de progresión de la cardiop
fueron los puntos finales de eva
regresión de Cox.

1230 Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1224-32

Resultados. Se incluyó a 801 pacientes, de 42 años de edad y 10 años de seguimiento promedio, en Argentina, entre los años 1990 y 2005. Un aumento de la seroconversión negativa, ajustada para edad y tratamiento etiológico, se asoció con un menor tiempo de residencia

index (i.e. number of inhabitants/number of bedrooms), absence of toilet facilities, years of education, employed or unemployed, and health insurance coverage (i.e. private contributory medical insurance cover). The study endpoints for the Cox regression analysis were: consistently

Conclusiones. Las condiciones socioeconómicas mostraron un significativo impacto sobre la evolución de la enfermedad de Chagas crónica independientemente del tratamiento antiparasitario y las características clínicas.

VIVIENDO CON CHAGAS

6 De
Noviembre
17:00 hs

¡Te invitamos a compartir la
merienda y conversar sobre
el **Chagas!**

Lugar: Casa Central de la
Cultura Popular - Villa 21 24

contacto

 /GrupoViviendoConChagas





¡MUCHAS GRACIAS!

zooptologiamuniz@gmail.com

scloveras@gmail.com

ÚLTIMO VIERNES DE AGOSTO:
DÍA NACIONAL POR UNA ARGENTINA
SIN CHAGAS.
(Ley nacional 26.945)

GRUPO
¿de qué HABLAMOS
CUANDO HABLAMOS DE
CHAGAS?

2017 · Argentina

EDICIÓN ESPECIAL
POR LOS 10 AÑOS DE LA
LEY NACIONAL DE CHAGAS

LEY 26.281
2007-2017