

INFORME ESPECIAL: ENFERMEDAD CHAGAS-MENDOZA 2016

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*. Es una patología endémica en 21 países de las Américas, aunque las migraciones de personas infectadas pueden llevarla a países no endémicos.

Se considera que la enfermedad de Chagas es una enfermedad desatendida.

SITUACIÓN ACTUAL ARGENTINA

Las últimas estimaciones de casos (OPS, 2015) indican que en Argentina habría 7.300.000 personas expuestas, 1.505.235 infectadas y más de 376.309 afectadas por cardiopatías de origen chagásico.

La seroprevalencia de infección por *T. cruzi* en embarazadas en el país fue de 6,8 % en 2000 y de 4,2% en 2009. En el año 2014 se notificaron un total de 271.766 embarazadas estudiadas cuya seroprevalencia fue de 2,57 y la transmisión congénita sobre los niños estudiados y seguidos hasta el año de vida, fue de 5,72% (INCOSUR,2014). Cabe consignar que 9/10 niños tratados en fase aguda y 7/10 tratados en fase crónica se curan. La prevalencia media de infección por *T. cruzi* en niños menores de 14 años fue de 1,5% en 2009.

SITUACIÓN ACTUAL PROVINCIA DE MENDOZA

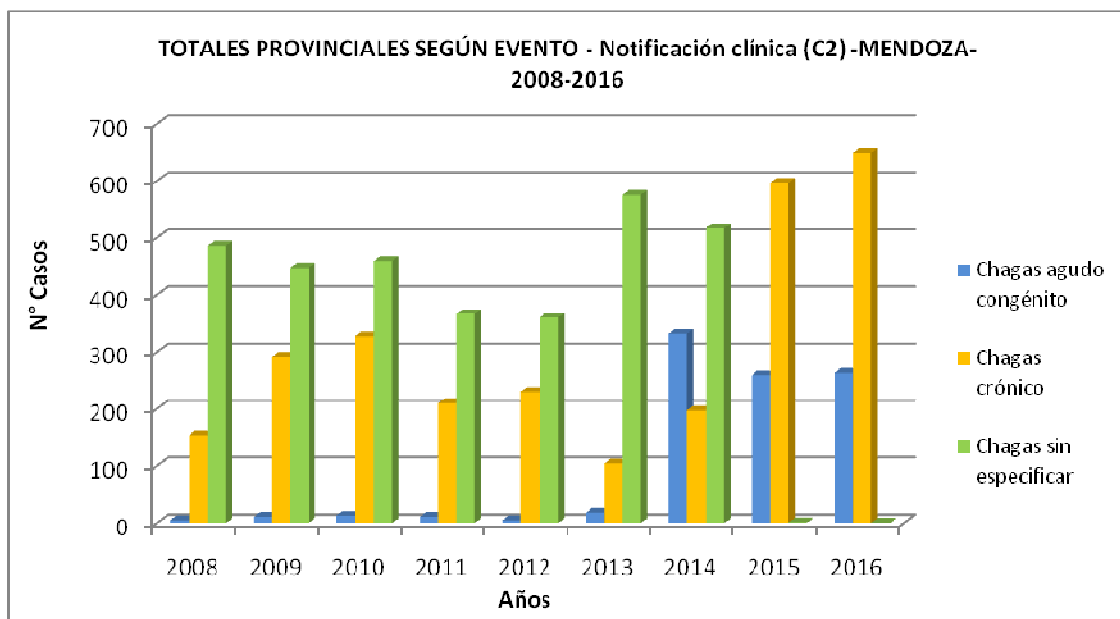
Mendoza en la actualidad está considerada entre las provincias de Alto Riesgo para la transmisión vectorial de la enfermedad, junto con las provincias de Chaco, Catamarca, Formosa, Santiago del Estero y San Juan, debido a un aumento de la infestación domiciliar y a una alta seroprevalencia en grupos vulnerables.

TOTALES PROVINCIALES SEGÚN EVENTO – MENDOZA-2008-2016									
EVENTO	AÑOS								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Chagas agudo congénito	5	11	13	11	5	18	332	259	264
Chagas crónico	154	292	327	210	230	104	197	597	658
Chagas sin especificar	486	448	460	367	360	575	517	1	0
Total general	645	751	800	588	595	697	1046	857	922

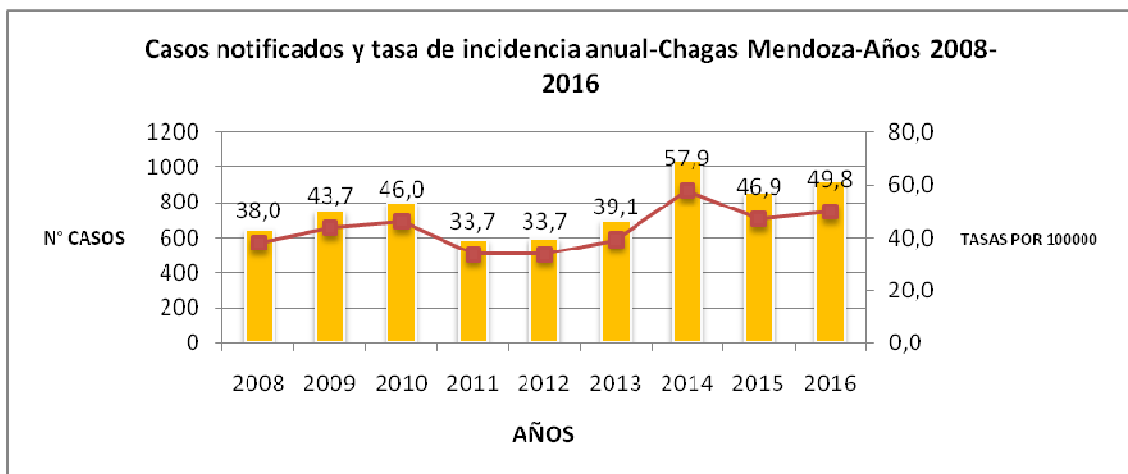
FUENTE: Departamento de Epidemiología

Se observa a partir del año 2014 un aumento del número de casos de Chagas Agudo Congénito en comparación con los años anteriores, lo que se debe a la introducción de cambios en la notificación de casos (se informan como sospechosos los RN hijos de madres con serología para Chagas positiva)

CON EL FIN DE PODER COMPARAR LOS DISTINTOS AÑOS, APARTIR DEL AÑO 2015, SE AGRUPARON EL TOTAL DE CASOS CRÓNICOS: Se observa entonces a partir del año mencionado un aumento del número de casos de Chagas Crónico en comparación con los años anteriores, lo que se debe a la introducción de cambios en la notificación de casos, utilizando la nueva clasificación: Chagas crónico sin patología demostrada y Chagas crónico con patología demostrada, se elimina la modalidad sin especificar (desaparece la barra verde del gráfico).



FUENTE: Departamento de Epidemiología



FUENTE: Departamento de Epidemiología

ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA: VIGILANCIA CLÍNICA (C2)

Se debe realizar:

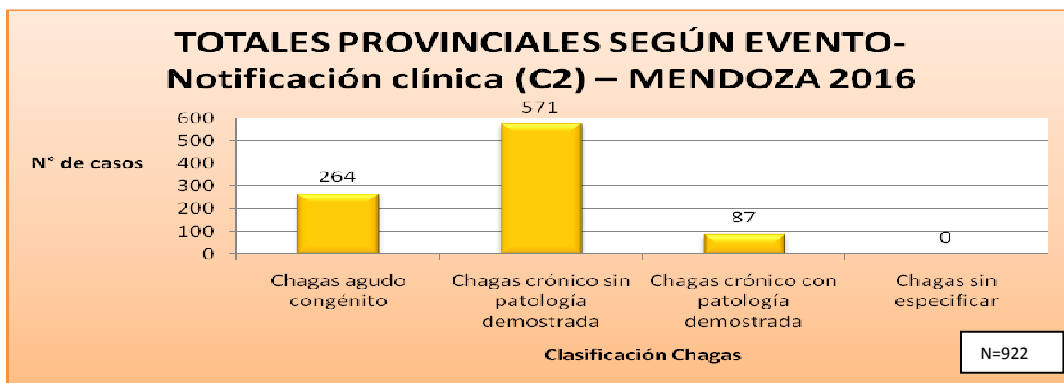
NOTIFICACIÓN INMEDIATA con datos completos, en ficha individual, **ante caso sospechoso:**

- Chagas agudo vectorial
- Chagas agudo congénito
- Chagas agudo por otras vías

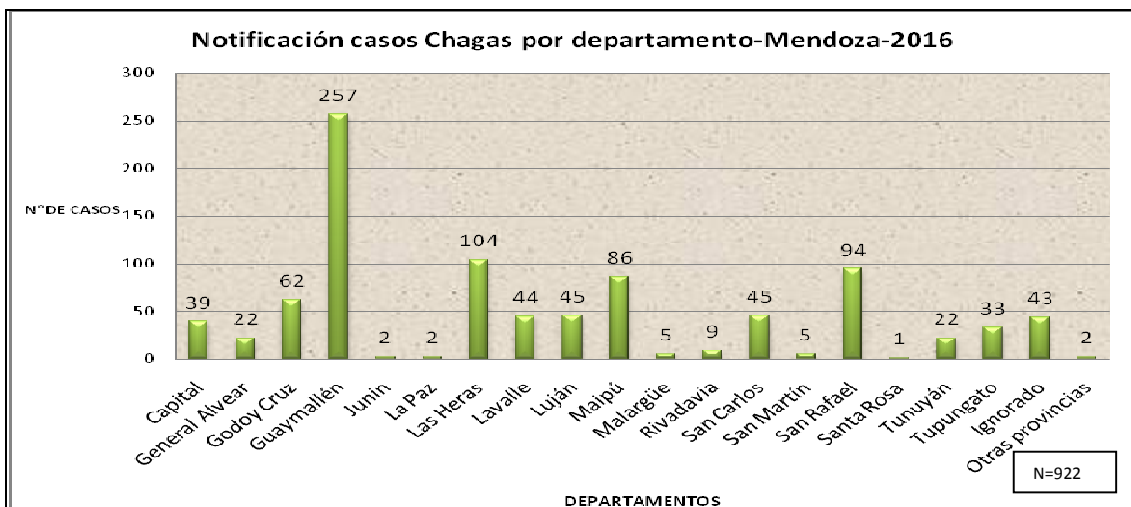
NOTIFICACIÓN SEMANAL con datos completos, **ante caso sospechoso:**

- Chagas crónico sin patología demostrada
- Chagas crónico con patología demostrada

























RESULTADOS NOTIFICACIÓN AÑO 2016






FUENTE: Departamento de Epidemiología (C2, gráficos de totales provinciales y notificación por departamento)



**CHAGAS TODAS LAS FORMAS. CASOS ACUMULADOS Y TASAS X 100.000 HAB.
POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA - MENDOZA. AÑOS 2015-2016**

Departamentos/ Regiones	2015		2016		% Diferencia de tasas 2015-2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Capital	46	39,30	39	32,86	-16,37 
Guaymallén	213	72,34	257	85,23	17,82 
Las Heras	136	64,11	104	47,75	-25,52 
Lavalle	50	128,17	44	108,71	-15,18 
Metropolitana Norte	445	67,15	444	65,44	-2,56 
Godoy Cruz	64	32,43	62	30,89	-4,76 
Luján	32	25,52	45	34,87	36,63 
Maipú	75	41,69	86	46,48	11,47 
Metropolitana Sur	171	34,02	193	37,49	10,19 
Junin	1	2,55	2	4,98	94,97 
La Paz	2	19,26	2	18,71	-2,84 
Rivadavia	5	8,55	9	15,02	75,72 
San Martín	9	7,31	5	3,96	-45,84 
Santa Rosa	2	11,70	1	5,70	-51,27 
Este	19	7,65	19	7,46	-2,49 
San Carlos	36	105,05	45	127,09	20,98 
Tunuyán	4	7,67	22	40,83	432,13 
Tupungato	14	40,48	33	91,71	126,56 
Valle de Uco	54	44,63	100	79,83	78,85 
General Alvear	10	20,93	22	45,26	116,21 
Malargüe	5	17,15	5	16,60	-3,24 
San Rafael	125	64,35	94	47,38	-26,38 
Sur	140	51,63	121	43,66	-15,43 
Otras provincias/sin especificar	29		45		
Total general	861	47,68	922	49,83	4,50 

	> a 10 %
	entre 0 y 10 %
	< a 0

FUENTE: Departamento de Epidemiología

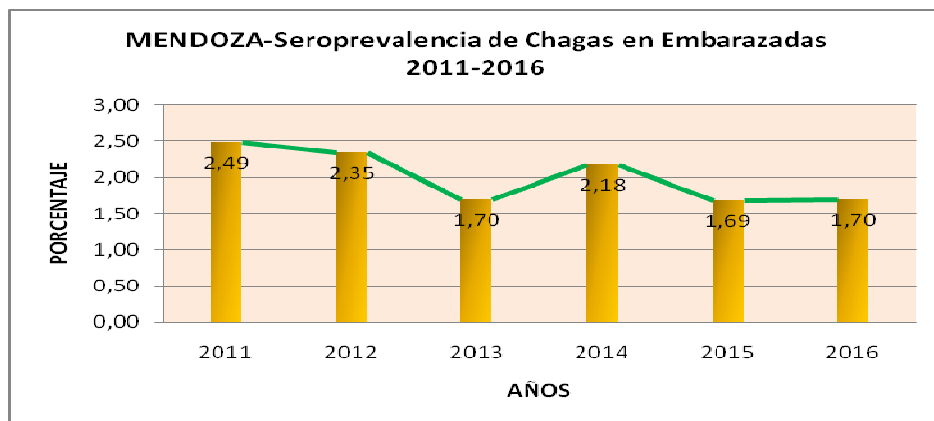
VIGILANCIA LABORATORIAL (SIVILA)

ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EMBARAZADAS – MENDOZA - AÑOS 2011 – 2016

AÑOS	EMBARAZADAS ESTUDIADAS	EMBARAZADAS C/ CHAGAS CONFIRMADO	%
2011	14136	352	2,49
2012	15331	361	2,35
2013	19476	331	1,70
2014	19736	431	2,18
2015	18068	305	1,69
2016	17832	303	1,70

FUENTE: SIVILA-Laboratorio de Salud Pública

Si realizamos un promedio de casos, obtenemos **347 casos anuales** de embarazadas con Chagas confirmado, es decir un **2.01 %** del total de embarazadas estudiadas son reactivas para Chagas.



FUENTE: SIVILA-Laboratorio de Salud Pública

CHAGAS CONGÉNITO – MENDOZA - AÑOS 2011 – 2016

AÑOS	EMBARAZADAS C/ CHAGAS CONFIRMADO	SOSPECHA DE CHAGAS CONGÉNITO	CHAGAS CONGÉNITO CONFIRMADO
2011	352	11	11
2012	361	5	5
2013	331	18	13
2014	431	332	14
2015	305	259	3
2016	303	264	8

FUENTE: SIVILA-Laboratorio de Salud Pública-Departamento de Epidemiología

En el año 2016, de **303** madres positivas para Chagas, se estudiaron con métodos directos (strout) a 263 RN, de los cuales **8** han resultado positivos.

El resto de los RN hijos de madres positivas, deben ser estudiados con el par serológico (HAI y ELISA) a los 10 meses de vida lo que permitirá CONFIRMAR o DESCARTAR la enfermedad.

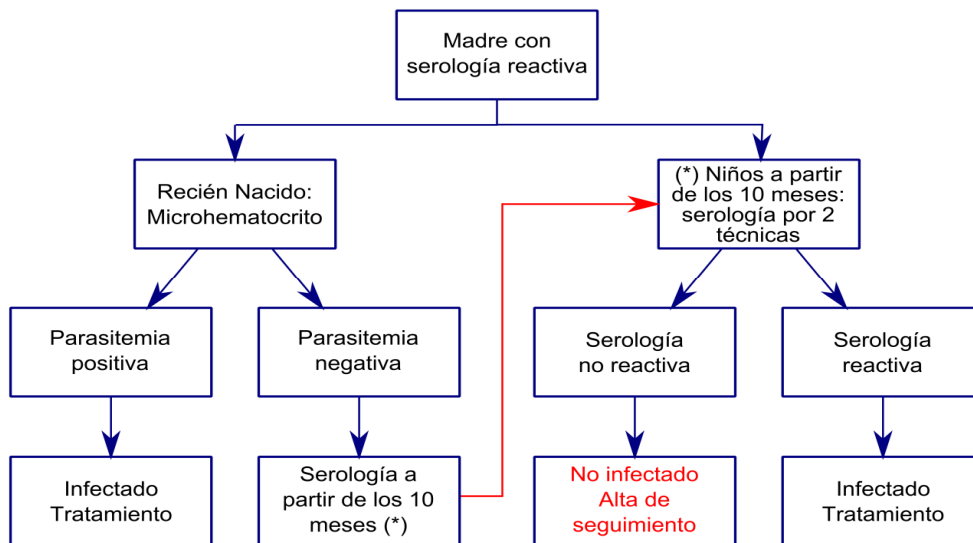
Se estima que la vía congénita de infección es la vía más frecuente en la generación de nuevos casos.

El Chagas congénito es la forma aguda de infección más frecuente en Argentina.

DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de Chagas crónico.

Todo recién nacido de madre con infección crónica por T. cruzi debe ser estudiado y seguido para confirmar o descartar una infección transplacentaria, (la ley Nro 26.281/07 hace obligatorio el seguimiento y estudio de todo niño de madre con infección crónica por T. cruzi hasta el año de vida).

ALGORITMO DE SEGUIMIENTO PARA RN SOSPECHOSOS DE CHAGAS CONGÉNITO



PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN DONANTES DE SANGRE

Año	Donantes	Chagas Reactivo	Prevalencia
2014	8162	384	4,7
2015	9625	259	2,7
2016	11129	334	3

Fuente: Centro Regional de Hemoterapia (Datos provisorios sujetos a modificación)

RECOMENDACIONES GENERALES DEL TRATAMIENTO DE CHAGAS

En la Guía para la atención al paciente con Enfermedad de Chagas, del año 2012, el Ministerio de Salud de la Nación, recomienda:

- **HACER** tratamiento a todos los casos en fase aguda, fase crónica en niños y adolescentes menores a 19 años.
- **PROBABLEMENTE HACER** tratamiento a los casos en Fase crónica, forma sin patología demostrada en pacientes ≥ 19 años y menores de 50 años y a los casos en Fase crónica, forma con patología demostrada, con hallazgos de cardiopatía incipiente, en pacientes ≥ 19 años y menores de 50 años.

TRATAMIENTO:

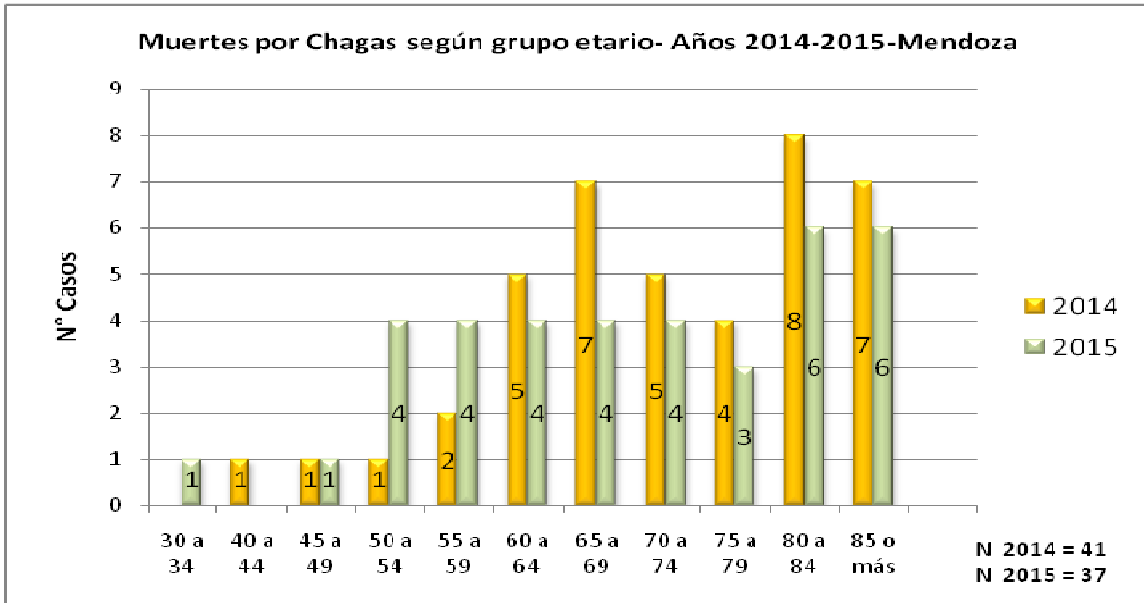
Benznidazol y Nifurtimox. ([VER DOSIS Y RECOMENDACIONES EN LA GUÍA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CHAGAS, DEL AÑO 2012 DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, \[www.msal.gov.ar\]\(http://www.msal.gov.ar\)](#))

CONTRAINDICADO EL TRATAMIENTO EN:

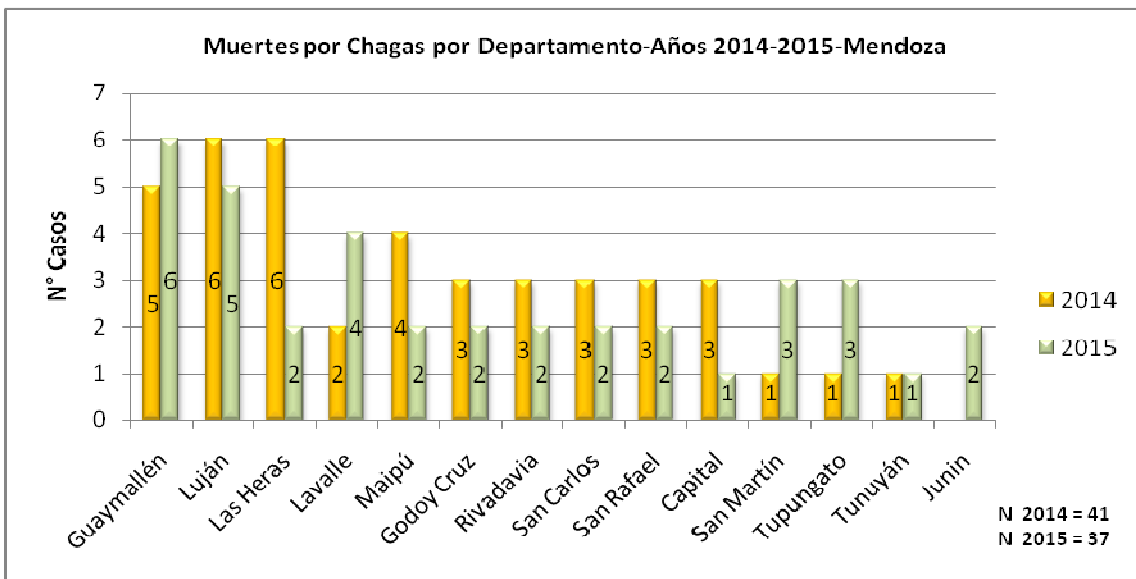
- Pacientes embarazadas y durante la lactancia.
- Insuficiencia renal o hepática graves.
- Trastornos neurológicos graves de base.

MORTALIDAD POR CHAGAS

Durante los años 2014 y 2015, en la Provincia de Mendoza, ocurrieron 41 y 37 casos respectivamente de muertes por Chagas. El diagnóstico en el certificado de defunción correspondía a Chagas crónico con afección cardíaca y a Chagas Crónico con afección de la vía digestiva.



FUENTE: Departamento de Bioestadística



FUENTE: Departamento de Bioestadística

CONCLUSIONES:

- ✓ Es importante conocer las nuevas recomendaciones de diagnóstico y seguimiento del paciente con Chagas del Ministerio de Salud de la Nación (año 2012)
- ✓ Se debe realizar una correcta y oportuna notificación de los casos ante la sospecha de los mismos, con datos completos (nombre, DNI, domicilio, colocar punto de referencia domiciliaria, teléfono, teléfono alternativo), lo que permitirá un adecuado seguimiento y su tratamiento oportuno.
- ✓ Debido a que el **CHAGAS CONGÉNITO** es la forma aguda de infección más frecuente en Argentina, la captación, notificación y seguimiento de **TODOS** los RN hijos de madres positivas, según el algoritmo presentado, **debe ser priorizada** en los efectores de todos los niveles de nuestra provincia.
- ✓ La conformación de redes interinstitucionales aportarían la estrategia necesaria para que aquellos niños hijos de madres con Chagas, puedan ser diagnosticados, tratados y realizar un correcto seguimiento, ya que es el grupo de mayor incidencia y en el que se ha demostrado la mayor eficacia del tratamiento cuando este se realiza en forma oportuna.
- ✓ Fortalecer la vigilancia entomológica (vigilancia del vector) es un requisito importante para salir del mapa nacional donde se nos identifica como provincia con alto riesgo de transmisión vectorial y fundamentalmente es condición ineludible para realizar el tratamiento de los pacientes.
- ✓ Por último esta enfermedad es un claro ejemplo de abordaje multisectorial (SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS), donde el sistema sanitario deberá estar acompañado en este abordaje, por diferentes sectores, generando un nuevo contrato social entre todos ellos para mejorar los resultados sanitarios, con el fin de lograr la meta propuesta.

MENDOZA, ABRIL DE 2017

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA