

INFORME ESPECIAL-ENFERMEDAD CHAGAS-MENDOZA 2018



MAYO 2019

DEPARTAMENTO
DE
EPIDEMIOLOGÍA
MENDOZA



Mientras no mejoren los determinantes de la salud que inciden directamente en la transmisión del Chagas, o la infraestructura de las viviendas favorezca la presencia del vector, la enfermedad será difícil de controlar.

FOTO, GENTILEZA DR. VERA BELLO

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, endemia que afecta a todo el continente americano y que a partir de fenómenos migratorios, se ha diseminado a países de Europa y Asia

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud elaboró el Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022; en él se abordan principalmente la vigilancia, la atención, el control y la eliminación de varias enfermedades entre las cuales se destaca Chagas.

Tiene una incidencia anual de 30.000 casos vectoriales en la región de las Américas y 9.000 recién nacidos infectados durante el embarazo, la enfermedad de Chagas afecta a unos 6 millones de personas y provoca, en promedio, alrededor de 14.000 muertes al año. (Organización Panamericana de la Salud • www.paho.org/chagas • OPS/OMS, 2017)

La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas, sus recién nacidos y los hermanos es esencial.

SITUACIÓN ACTUAL ARGENTINA

La Ley 26.281 de Prevención y Control del Chagas declara de interés nacional y asigna carácter prioritario dentro de la política nacional del Ministerio de Salud a la prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas, "hasta su definitiva erradicación de todo el territorio nacional"



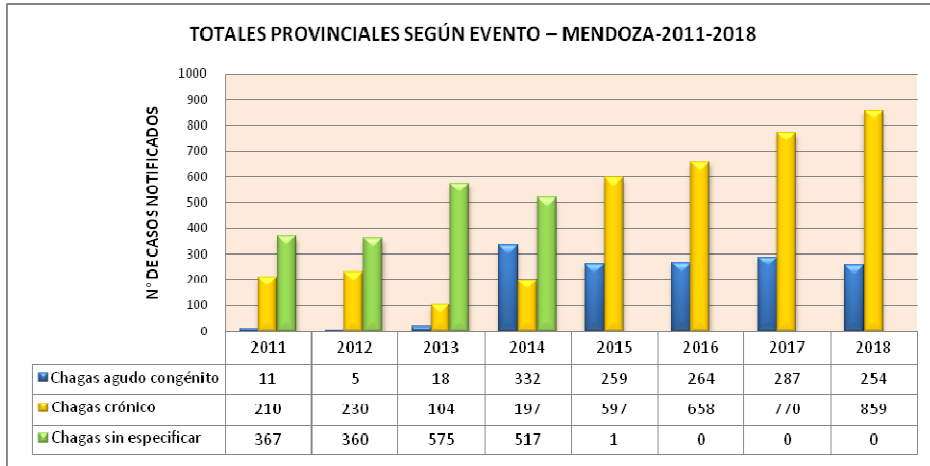
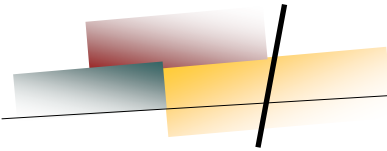
Las últimas estimaciones de casos (OPS, 2006) indican que en Argentina habría 7.300.000 personas expuestas, 1.600.000 infectadas y más de 300.000 afectadas por cardiopatías de origen chagásico. La seroprevalencia de infección por *T. cruzi* en embarazadas en el país fue de 6,8 % en 2000, de 4,84% en 2010 y de 2,06% para 2018, (INCOSUR; 2018). En base a estos datos, se estima que cada año nacen 1.300 niños infectados por transmisión congénita. 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 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.

La Provincia establece como misión en el PLAN OPERATIVO PROVINCIAL TRIENAL 2019-2021: "Contribuir al mejoramiento de la salud de la población mediante el desarrollo de estrategias de vigilancia, prevención y control costo-efectivas, de las enfermedades de Transmisión Vectorial, en el marco de una gestión integrada".

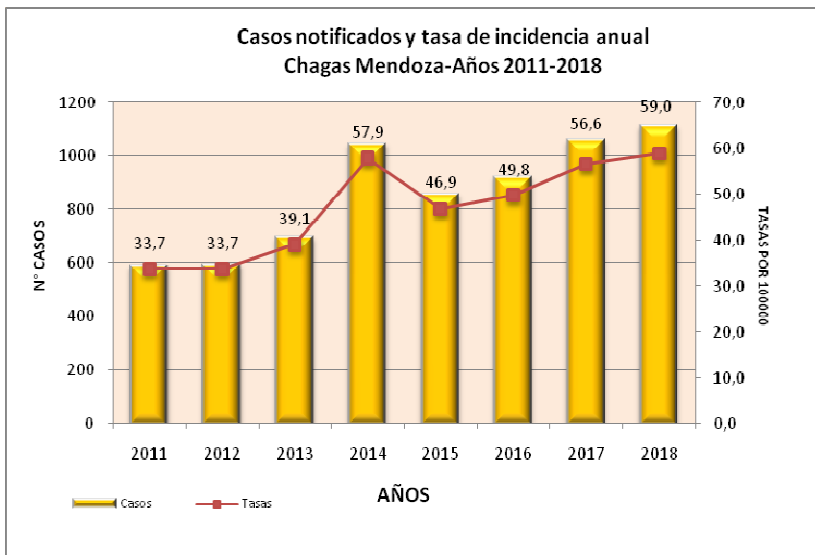
A la fecha, a través del programa provincial de Chagas, se encuentra trabajando en conjunto con Nación, para lograr la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi*.



Fuente: Departamento de Epidemiología

CON EL FIN DE PODER COMPARAR LOS DISTINTOS AÑOS, A PARTIR DEL AÑO 2015, SE AGRUPARON EL TOTAL DE CASOS CRÓNICOS: Se observa entonces en el 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: se elimina la modalidad sin especificar.

En el año 2018 a partir de la incorporación de la provincia al SNVS 2.0, el Chagas crónico comienza a notificarse en forma agrupada (por grupos de edad) numérica.



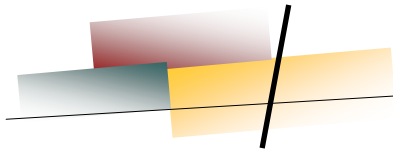
Fuente: Departamento de Epidemiología

En la serie presentada de los años 2011 a 2018, se observa un aumento del número de casos y de la tasa de incidencia anual, lo que puede corresponder, entre otras causas, a la mejora en la notificación.

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

VIGILANCIA CLÍNICA 2018: NUEVO SISTEMA SNVS 2.0/SISA
LOS EVENTOS DEBEN NOTIFICARSE:

- CHAGAS CRÓNICO: AGRUPADO POR EDAD, SEMANAL
- CHAGAS AGUDO VECTORIAL: INDIVIDUAL INMEDIATO CON DATOS COMPLETOS
- CHAGAS AGUDO CONGÉNITO: INDIVIDUAL SEMANAL CON DATOS COMPLETOS
- CHAGAS EN EMBARAZADAS: INDIVIDUAL SEMANAL CON DATOS COMPLETOS



CHAGAS EN EMBARAZADAS – CHAGAS CONGÉNITO

Definición de caso: Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de Chagas crónico

En el año 2018, de **324** madres positivas para Chagas, se estudiaron con métodos directos (strout) a 254 RN, de los cuales **3** 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.

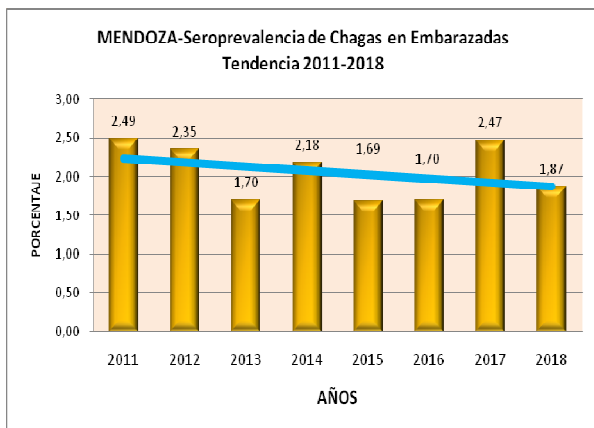
De los que fue posible el seguimiento, 5 casos (nacidos en 2017) resultaron con serología positiva.

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.

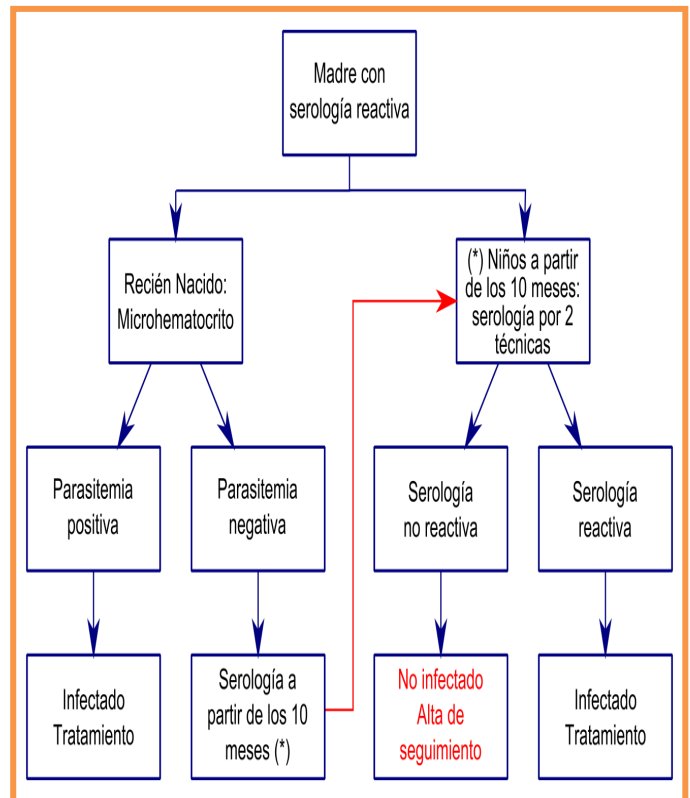
VIGILANCIA LABORATORIAL (SIVILA) ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EMBARAZADAS MENDOZA- Años 2011 – 2018

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
2017	13542	335	2,47
2018	17299	324	1,87



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).

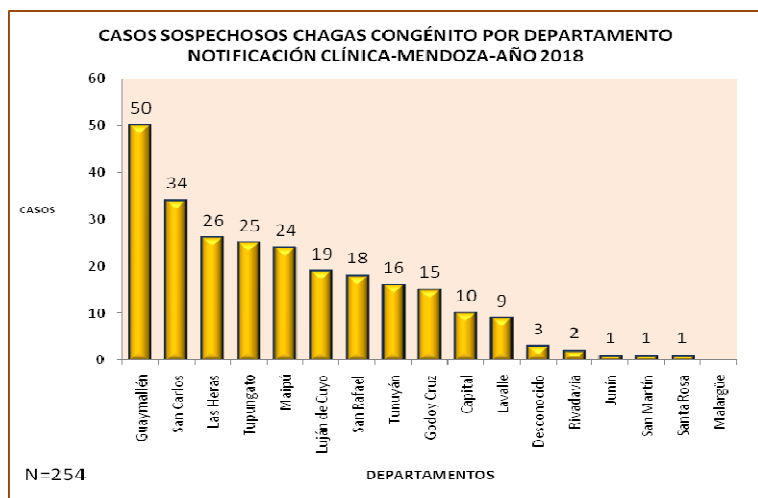
ALGORITMO DE SEGUIMIENTO PARA RN SOSPECHOSOS DE CHAGAS CONGÉNITO



16 de noviembre de 2018 | Ginebra | Murcia (España) – La Organización Mundial de la Salud (OMS) pasará a priorizar el cribado activo de las niñas y las mujeres en edad reproductiva para detectar la presencia de Trypanosoma cruzi, el parásito causante de la enfermedad de Chagas. Estudios recientes demuestran que el diagnóstico y tratamiento de las mujeres de este grupo etario puede prevenir eficazmente la transmisión congénita.

Fuente: Departamento de Epidemiología/SIVILA/SNVS 2.0

CHAGAS CONGÉNITO –MENDOZA-AÑOS 2011 a 2018



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
2017	335	287	8
2018	324	254	8

En el año 2018, de los 8 casos confirmados, 5 corresponden a niños nacidos en el 2017, confirmados por serología luego de los 10 meses de vida durante el año 2018

Fuente: Departamento de Epidemiología/ INFOSALUD/SIVILA/SNVS 2.0

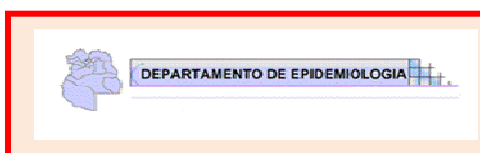
PREVALENCIA DE CHAGAS EN BANCOS DE SANGRE MENDOZA-Años 2011 a 2018

Año	Donantes	Chagas Reactivo	Prevalencia
2011	17674	764	4,3
2012	18468	528	2,9
2013	18824	401	2,1
2014	8162	384	4,7
2015	9625	259	2,7
2016	11129	334	3
2017	14636	506	3,46
2018	13164	249	1,89

Fuente: Centro Regional de Hemoterapia, año 2018 SNVS 2.0 (Datos provisorios sujetos a modificación)

CONCLUSIONES:

- Todos los hijos de madres con enfermedad de Chagas se deben estudiar sistemáticamente, tanto en áreas rurales como urbanas.
 - La mayoría de las embarazadas y de los niños con infección congénita son asintomáticos.
 - Los niños que nacen infectados, si son tratados en los primeros meses de vida, tienen una curación cercana al 100%.
 - El criterio actual de curación es la negativización de la serología en los controles consecutivos postratamiento.
- 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 salud de todos los niveles de nuestra provincia
- 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.



Tel.:4132442
Fax: 4250486
epidemiologia@mendoza.gov.ar