



Información para los equipos de salud

6

NÚMERO
AGOSTO 2021

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministra | Ana María Nadal

Subsecretaria de Planificación y Coberturas Sanitarias | Mariana Álvarez

Dirección General de Epidemiología y Gestión Integral de la Calidad en Salud | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección de Epidemiología-

**Colaboración | Dirección de Planificación - Departamento de Inmunizaciones –
Departamento de Epidemiología- Sala de Situación en Salud– Comité Provincial de
Tecnologías Sanitarias- Departamento Educación para la Salud.**

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 17/08/21



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

Dirección General de Epidemiología
y Gestión Integral de la Calidad en Salud

[CONTENIDO]

- 1- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
- 2- VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 en la Provincia de Mendoza.
- 3- VIGILANCIA DE VARIANTES SARS-COV-2
- 4- ENFERMEDAD DE CHAGAS
- 5- REFERENCIAS



1

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA COVID-19- a la semana epidemiológica 31.

El Ministerio de Salud, a través de los establecimientos e instituciones del sistema de salud, gestiona la situación de la enfermedad por el nuevo Coronavirus, SARS-CoV-2, desde la declaración de la pandemia por parte de la OMS (marzo 2020) [1]. La **Vigilancia epidemiológica** comprende un gran número de actores y la consolidación de la información para la toma de decisión del curso de acción.

El sistema de información en salud destinado a vigilar la situación y avance de la pandemia en la provincia de Mendoza, se ha consolidado mediante la cooperación de varios subsistemas entre ellos el **Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)** de ámbito nacional (sistema de notificación obligatoria), el Sistema provincial **GESTION COVID**, y el reporte de datos realizados en tiempo real por parte de la **Red de Laboratorios de Salud Pública** (laboratorios bioquímicos).

Mediante este documento, la Dirección de Epidemiología tiene como objetivo consolidar los datos y variables de mayor calidad y oportunidad para los equipos de salud y la población de la provincia, a la vez ofrecer información consolidada y que permita desempeñarse profesionalmente en el contexto sanitario actual, tanto para la COVID-19 como para otras enfermedades prevalentes.

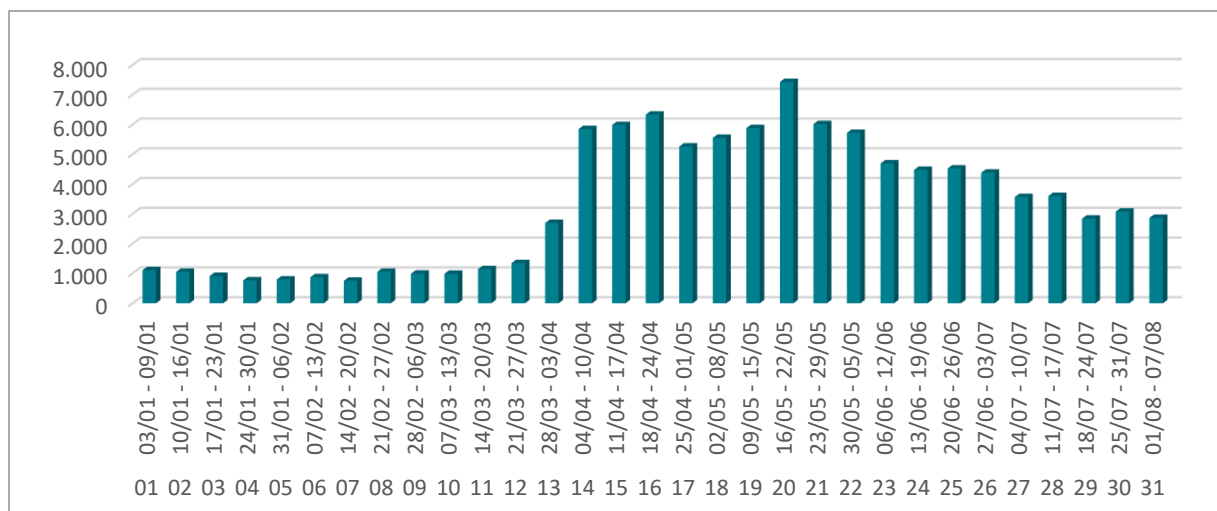
Al **7 de Agosto 2021(SE 31)** se han informado un total de **157.446 casos positivos confirmados COVID-19** en la provincia de Mendoza (Fuente: Informe de Prensa). La Tasa Incidencia provincial acumulada al 07/08/21 es 7.664infectados c/ 100.000habitantes, mientras que la Tasa de incidencia de la semana 31 (cierre de este informe) fue de 142,4 c/ 100.000 habitantes.

a- Evolución de los indicadores epidemiológicos de la Pandemia por COVID_19 Mendoza.

En la Figura 1 se describe la evolución de casos desde la SE 01 a la SE 31



Figura 1.-Evolución de casos desde SE 01 a SEM EPI 31(07/08/21). Provincia de Mendoza.

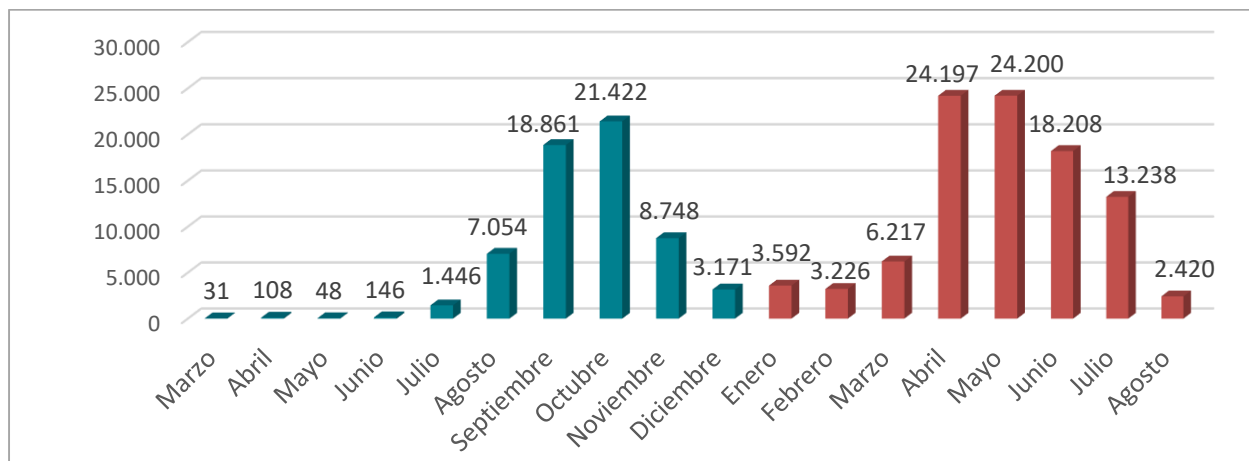


Fuente: Sisa actualizado al 09/08/2021. Comunicados de Prensa

En la figura N°2 se muestra los casos registrados por mes desde el inicio de la epidemia

Figura N°2-Evolución de casos por mes en valores absolutos desde el inicio de la epidemia.

Provincia de Mendoza.



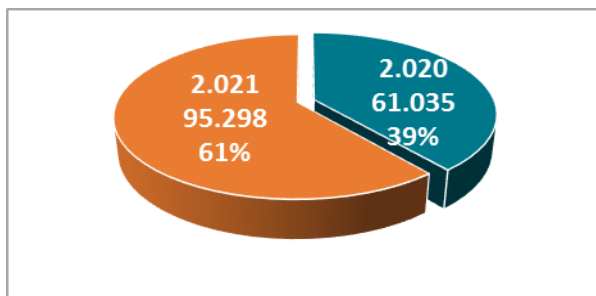
Fuente: Dirección de Planificación a partir de datos SISA 09/08/2021

De este modo la totalidad de casos notificados en SISA, 156.333 (07/08/2021) se distribuyen de la siguiente manera (figura 3)



Figura N°3- Distribución de los casos de COVID-19 según año desde inicio de la pandemia.

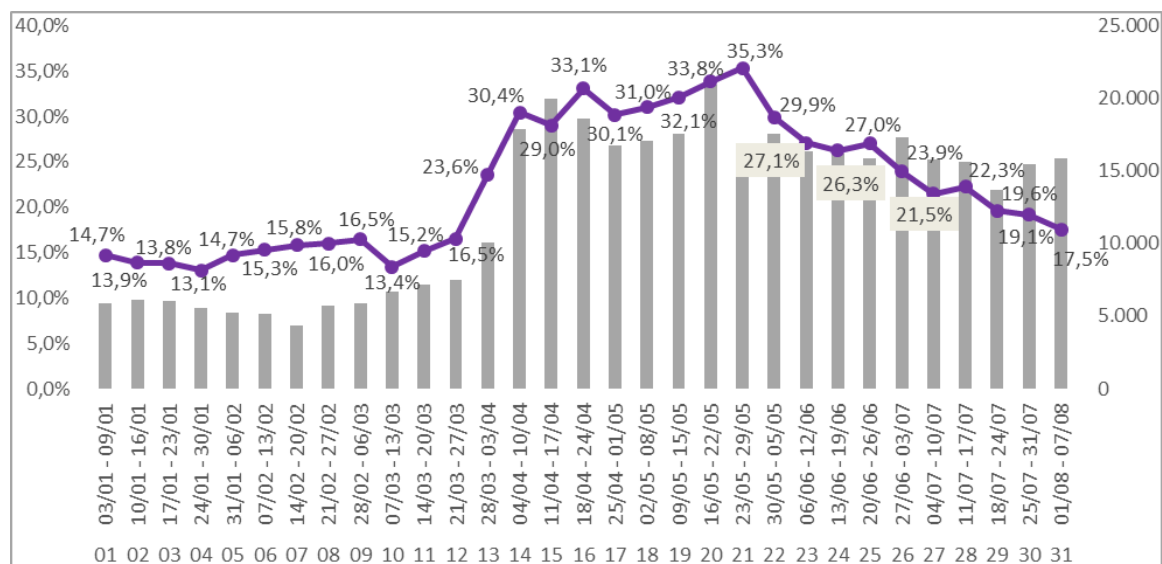
Provincia de Mendoza.



Fuente: Dirección de Planificación a partir de datos SISA 09/08/2021

En la [Figura 4](#) se describen la Tasa de Positividad y número de test efectuados (PCR y Antígenos) desde la SE 01 a la SE 31

Figura N°4- Evolución de test efectuados y porcentaje de positividad desde SE 01 a SE 31 año 2021. Provincia de Mendoza.

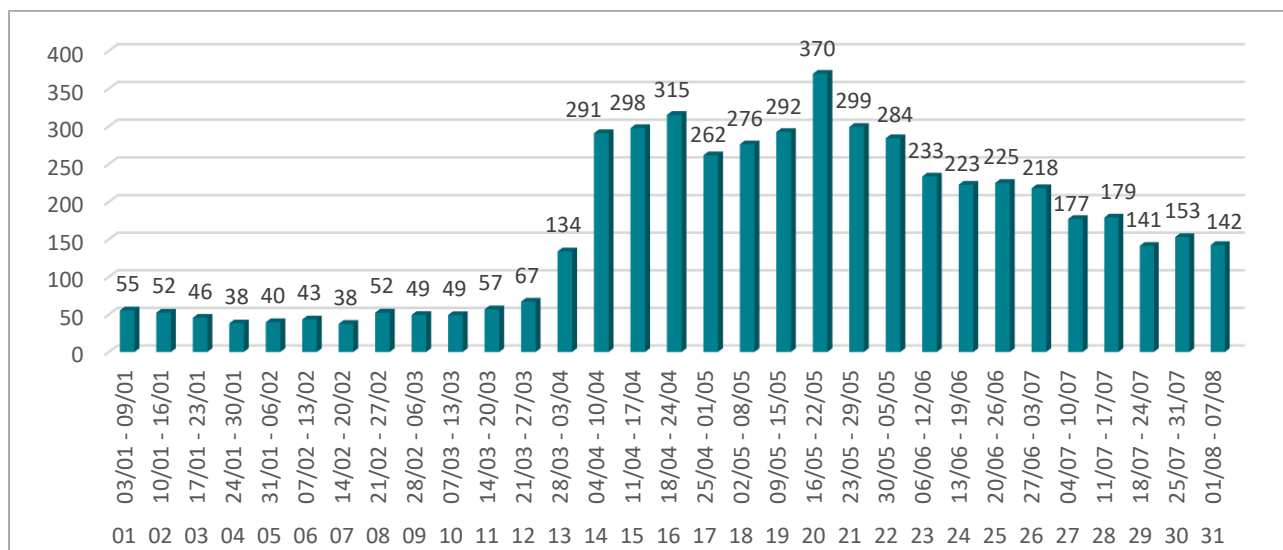


Fuente: SISA – Comunicados de Prensa

Durante el transcurso de la pandemia la **Tasa de incidencia semanal**, definida como el número de casos nuevos en una semana de Covid-19 sobre la población susceptible, ha sido utilizada para el seguimiento y la implementación de medidas públicas. A continuación en la [Figura 5](#) se muestran la evolución de la tasa de Incidencia semanal.



Figura N°5-Evolución de la Tasa de Incidencia semanal c/100.000 hab., SE 01 a SE 31. Provincia de Mendoza

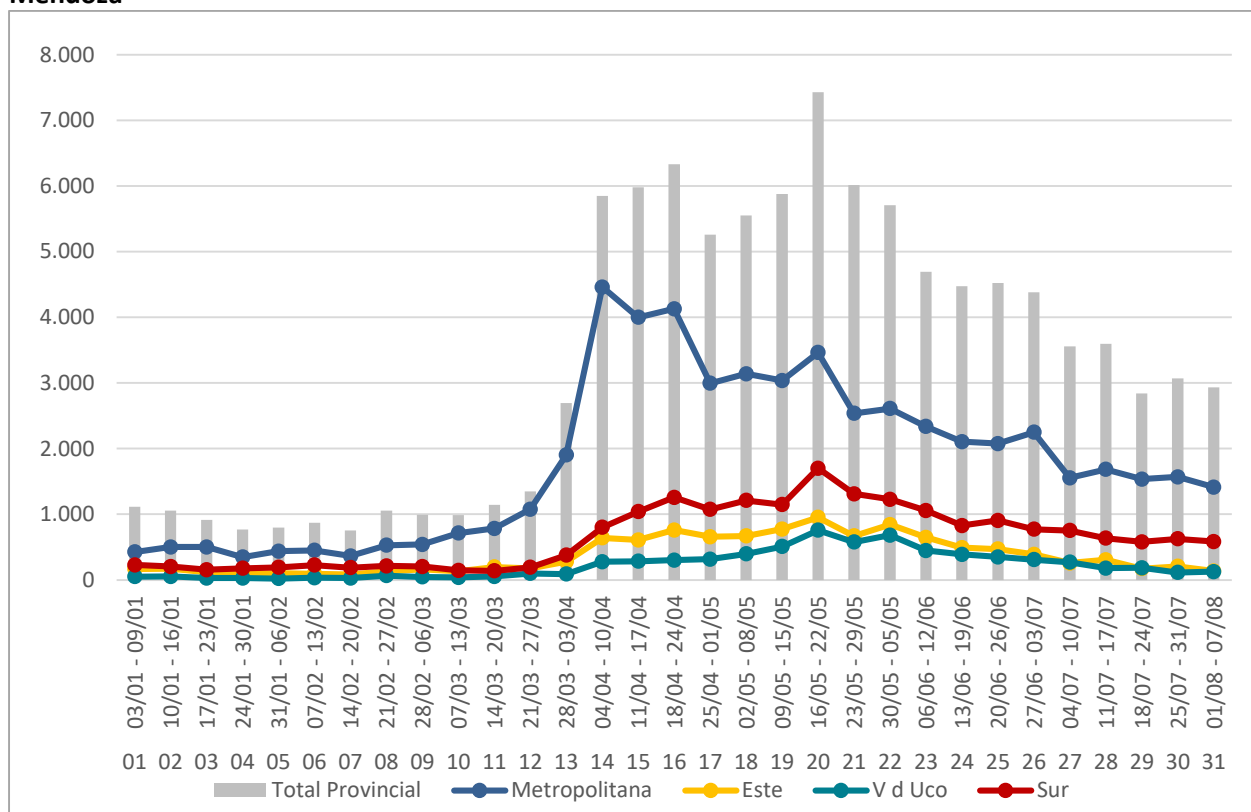


Fuente: Dirección de Planificación

En el análisis del curso de la pandemia interesa describir la situación en la geografía de la provincia y con ello según las poblaciones afectadas. En la Figura 6 se observa la evolución de los casos registrados en el presente año, según región sanitaria.



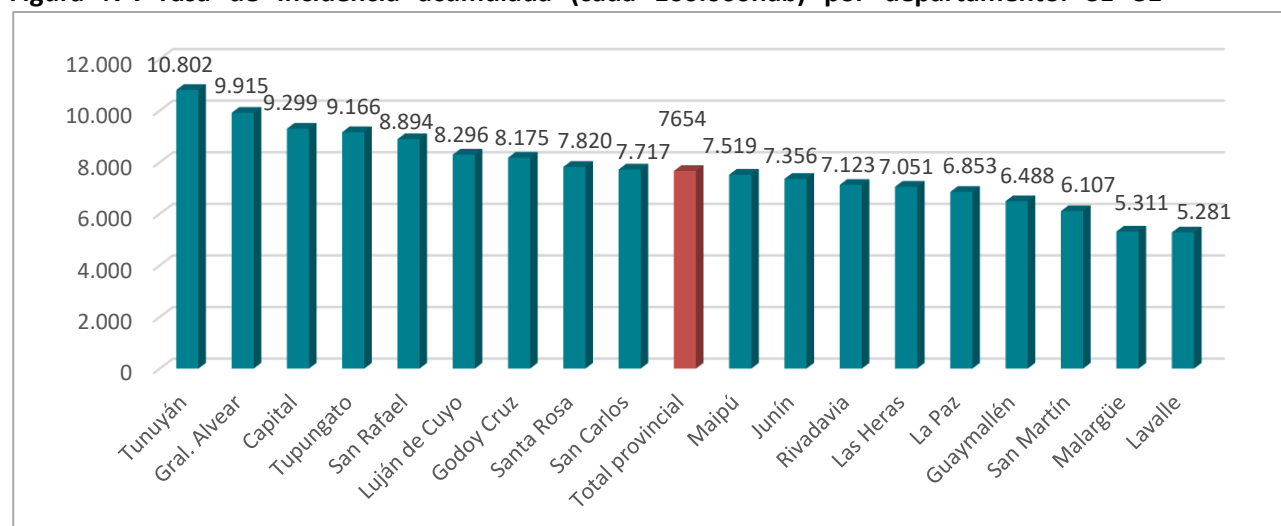
Figura 6- Evolución de casos desagregados por Región Sanitaria-SE 01 a SE 31- Provincia de Mendoza



Fuente: Dirección de Planificación a partir de datos SISA 09/08/2021 casos según lugar de residencia. Región Sur: Dirección Regional Sur

En igual línea, la Tasa de Incidencia acumulada por 100.000 habitantes según departamento a la SE 31 se muestra a continuación.

Figura N°7-Tasa de incidencia acumulada (cada 100.000hab) por departamento. SE 31



Fuente:Sisa actualizado al 09/08/2021.Población: INDEC 2021



Mortalidad y Letalidad

En Mendoza se han registrado un total de 4.060 fallecidos desde el inicio de la pandemia hasta la SE 31.

En la tabla a continuación se resumen los valores a la SE 31 de Casos, fallecidos, Letalidad y Mortalidad, junto a la tasa de Incidencia acumulada.

Total acumulado				
Casos	Fallecidos	Tasa de letalidad	Tasa de Mortalidad	Tasa de incidencia
156.333	4.060	2,60%	2.039,9	7.854,6

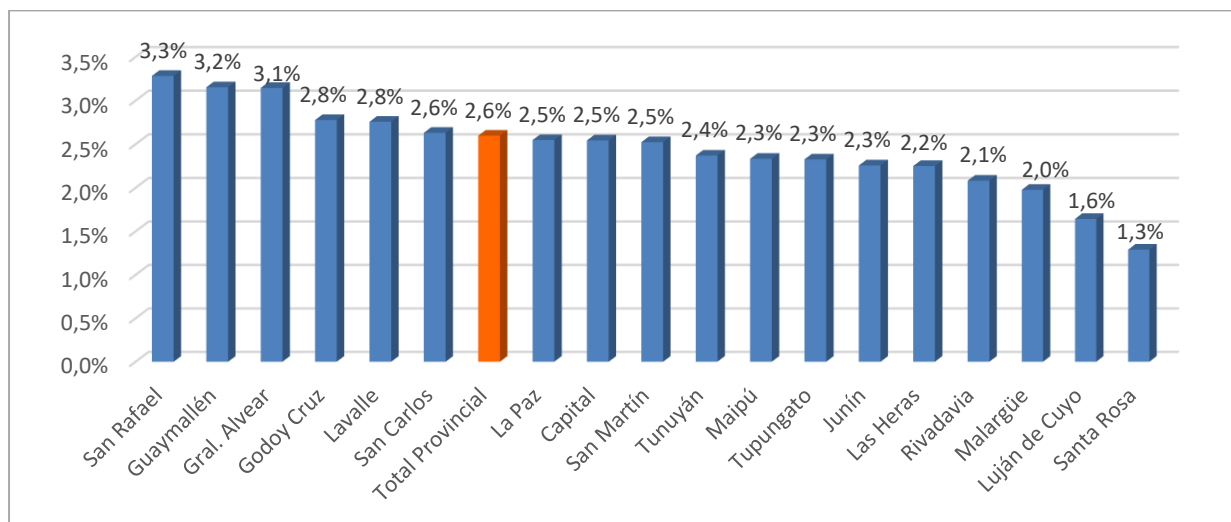
Fuente: SISA 09/08/2021

*Tasa de mortalidad c/millón de hab. Tasa de incidencia c/ 100.000hab

La letalidad promedio de la provincia de Mendoza alcanza un 2,6%. El comportamiento de la letalidad en la geografía de la provincia, se muestra en la figura N°8.



Figura N°8- Letalidad por Sars-Cov-2 según departamentos de la provincia de Mendoza.SE31

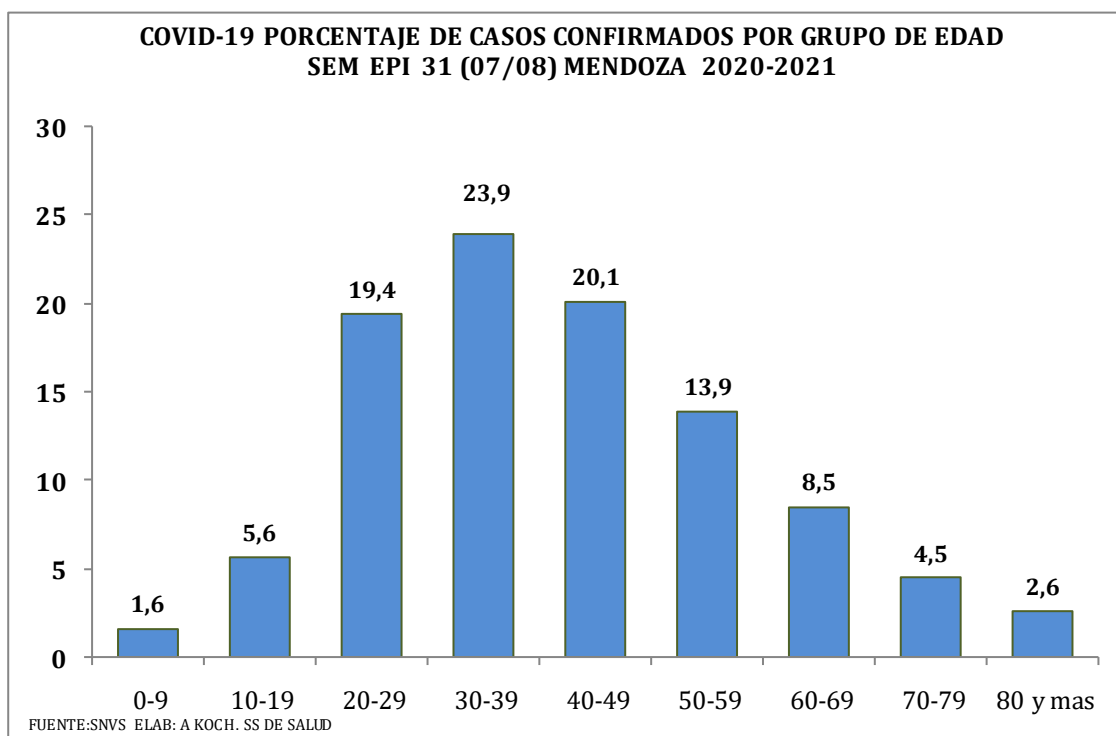


Fuente:Sisa actualizado al 09/08/2021

Finalmente, durante el mes de julio de 2021 (**SE 26 a SE 30**) se registraron un total de 13.238 casos de COVID-19 y 296 fallecimientos en la provincia de Mendoza.

Distribución, incidencia, mortalidad y letalidad por grupos etarios a la SE 31

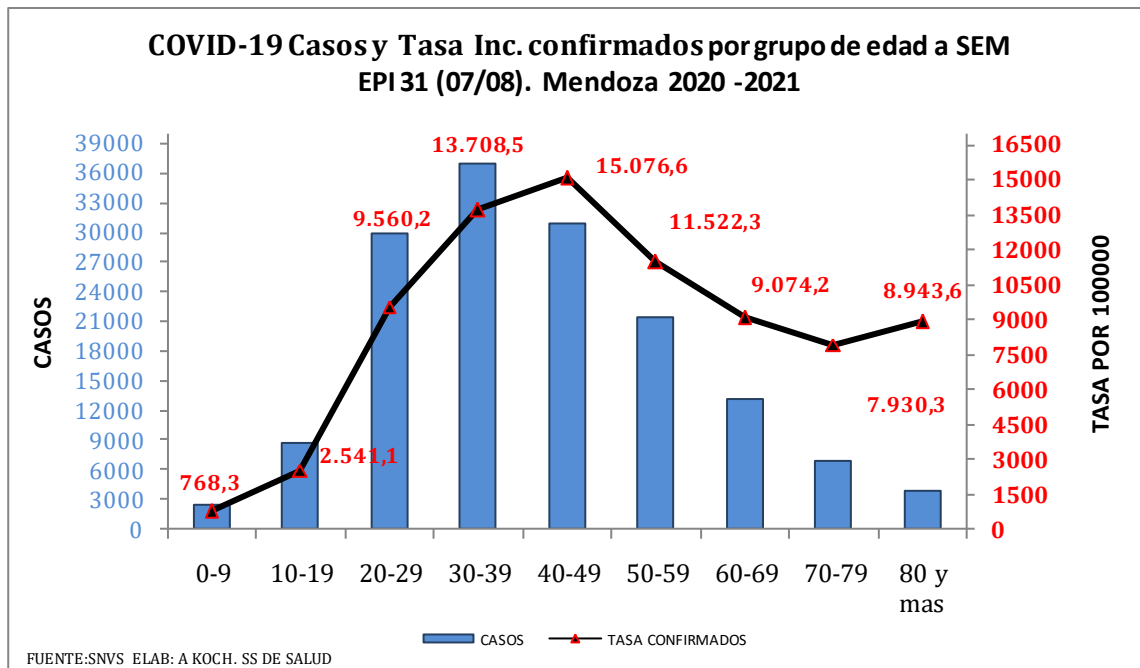
Figura N°9-Distribución de casos según grupos etarios. Provincia de Mendoza.



Fuente: SISA- Sala de Situación. Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

La tasa de incidencia por grupo etario se muestra a continuación (Fig.10). Se observa que el valor más alto sigue presente entre los segmentos etarios de 30 a 39 años.

Figura N°10 -Casos confirmados y Tasa de Incidencia por grupo etario. SEM EPI 31 (07/08/21) Provincia de Mendoza.

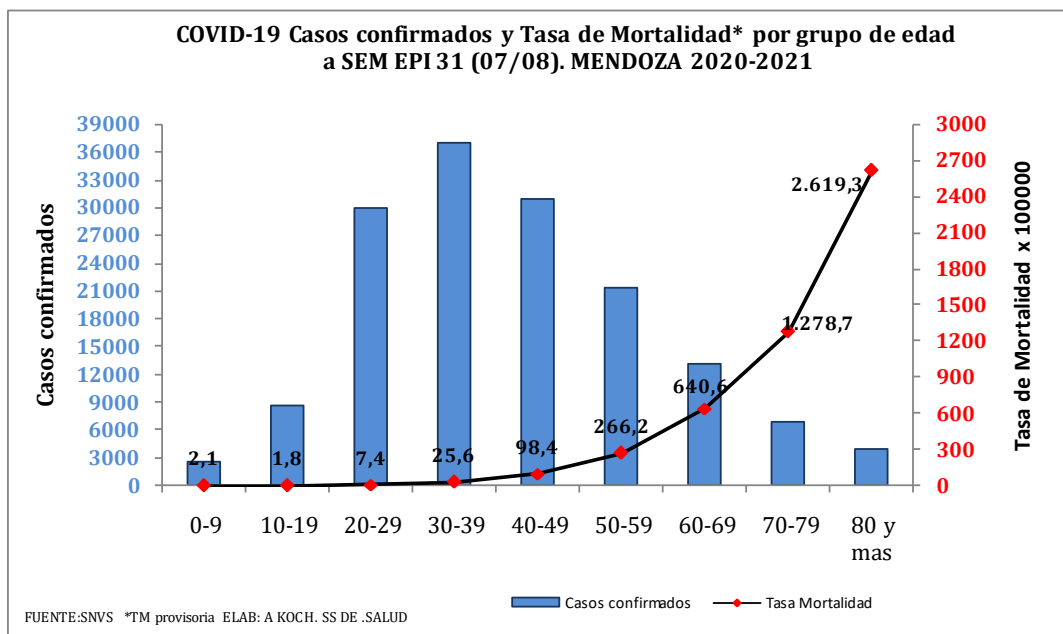


Fuente: SISA_ Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

En la figura N°11 se muestra la relación entre los casos confirmados y la tasa de mortalidad, y la figura 12, los fallecidos por grupo etario.

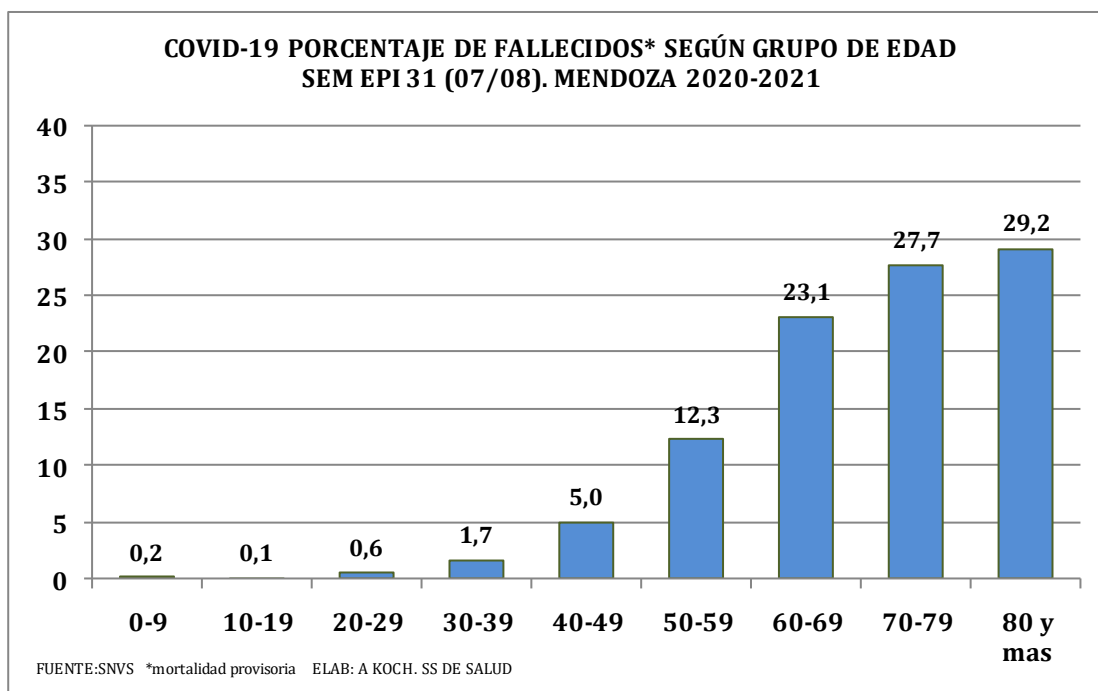


Figura 11- Casos confirmados y tasa de mortalidad por grupo de edad. Pcia. de Mendoza.SEM 31.



Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

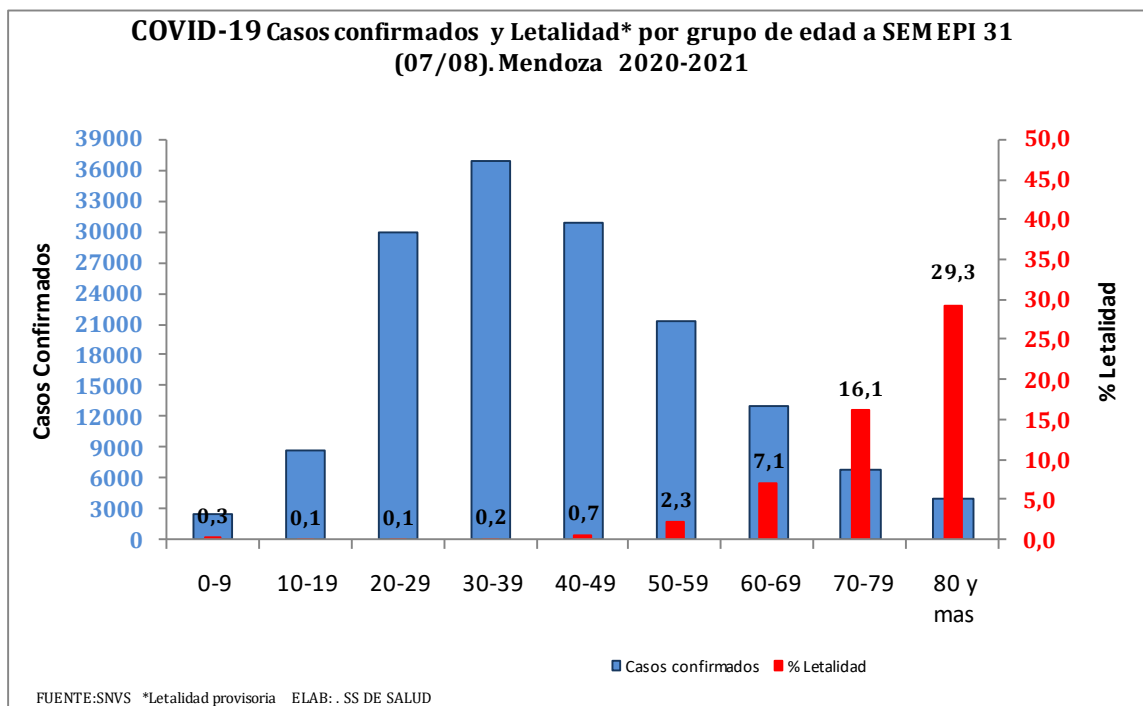
Figura N° 12. Distribución de los fallecidos según grupos etarios.



Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

En la **Figura 13** se observa el porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario.

Figura 13- Porcentaje de letalidad entre casos confirmados por grupo etario. SEM EPI 31 (26/06/21)



Fuente: Sala de Situación- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

IMPORTANTE

Es fundamental recordar que estos datos son dinámicos, y pueden variar de acuerdo con la fecha en que se realiza la carga del evento al SISA y a GESTION COVID.

Es fundamental y obligatoria la carga completa de los datos en el sistema SISA, dado que el COVID-19 es una Enfermedad de Notificación Obligatoria (ENO) Inmediata. Deben cargarse los datos clínicos, de laboratorio, epidemiológicos y la evolución del caso.

La Provincia de Mendoza comenzó con la vacunación para COVID-19 de forma escalonada y progresiva el día 29/12/2020, siendo una estrategia efectiva para el control de la enfermedad. Sin embargo, hasta que no se alcance una cobertura suficiente, es fundamental continuar con las medidas de higiene y cuidados personales.



2

VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

a. Población alcanzada por vacunación en la provincia de Mendoza

Al 17 de Agosto 2021 inclusive, un total de **1.136.439** personas han sido vacunadas en Mendoza, de las cuales **1.131.318** han recibido 1° Dosis y **428.305** personas, dos dosis correspondiente a las vacunas SPUTNIK V, COVISHIELD (Oxford/Astra Zeneca), Sinopharm y Moderna.

Según un total de **1.565.098** dosis aplicadas, se muestra la condición de los grupos inmunizados a la fecha en la provincia.

Criterio poblacional	Dosis aplicadas al 17-8-21
18 – 39 años sin factores riesgo	390.439
18- 59 años con factores de riesgo	238.135
40 – 49 años sin factores de riesgo	134.840
50- 59 años sin factores de riesgo	85.142
Personal de la salud	80.432
Personal estratégico	143.389
60 años o mas	486.757
12 a 17 años con factores de riesgo	5.393

Fuente: Tablero Nomivac. Min Sal Nación.

b- ESAVIS- Situación Mendoza-

En Mendoza, hasta el 13 de agosto de 2021, se notificaron en SISA 1101

Eventos adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

Con respecto a la vacuna involucrada en los eventos: 952 fueron con la aplicación de Vacuna Sputnik V de Instituto Gamaleya , 40 con Vacuna Covishield del Serum Institute of India, 50 con vacuna Verocell de Sinopharm, 52 con Vacuna ChadOx de AstraZeneca y 7 eventos con Vacuna Moderna.



52 (cincuenta y dos) eventos posteriores a Vacuna ChadOx de Astrazeneca:

43 Eventos Leves, 9 Eventos Graves

Eventos Graves:

- 1-Parálisis Facial. Recuperación ad integrum. No clasificado.
- 2- Trombosis de arteria de la retina de ojo izquierdo .Recuperación parcial de la visión .No clasificado.
- 3- 6 (seis) episodios de COVID, luego de recibir 1° dosis de vacuna Astra Zeneca. Eventos coincidentes con la vacunación.
- 4-1 (un) Síndrome de Guillan Barré, cursando COVID .No clasificado.
- 5- 2 (dos) casos de Insuficiencia Cardíaca de pacientes con Enfermedad de Chagas. No clasificados.
- 6-1 (un) Trombo Embolismo Pulmonar (TEP) sin plaquetopenia, a los 21 días de la vacunación. No clasificado.
- 7-1 (un) caso de Diplopía .Recuperación ad integrum. No clasificado.
- 8-1 (un) derrame pleural. No clasificado.
- 9-1 (un) Infarto Agudo de Miocardio. No clasificado.

40 (cuarenta) Eventos posteriores a Vacuna COVISHIELD de SerumInstitute of India

Todos los eventos fueron leves

50 (cincuenta) Eventos posteriores a Vacuna Verocell de Sinopharm

4 Eventos Graves ,46 eventos leves:

Eventos Graves:

- 1-Tromboembolismo Pulmonar (TEP) en paciente con cardiopatía previa No clasificado
- 2-2 Episodios de COVID, coincidentes con la Vacunación.
- 3-Convulsión en paciente epiléptico. Evento coincidente.

952 (novecientos cincuenta y dos) Eventos posteriores a Vacuna SPUTNIK de Gamaleya

13 Eventos Graves ,46 eventos leves:

Eventos Graves:

- 1-Fallecido por COVID, luego de 3 meses de vacunarse. Evento coincidente (CONASEVA)
- 2- Isquemia cerebral en paciente con antecedente de Hipertensión. Recuperación ad integrum. No clasificado.
- 3- Trombosis venosa profunda .No clasificado.
- 4- Neumonía no COVID. No clasificado.
- 5- 3Episodios de COVID. Evento coincidente.
- 6-Fallecimiento por arritmia ventricular. Evento coincidente (CONASEVA)
- 7-Arritmia cardíaca. No clasificado.



- 8-Fallecimiento por Infarto Agudo de miocardio, evento coincidente con la vacunación (CONASEVA) .Paciente con enfermedad preexistente.
- 9-Eritema Pernio Cerrado como no concluyente, por falta de información(CONASEVA).
- 10-Accidente cerebrovascular isquémico transitorio. Sin clasificar.
- 11- Convulsión febril. No clasificado.
- 12-Evento Gastrointestinal, con vómitos y deshidratación clasificado por CONASEVA, como relacionado al producto inoculado.
- 13-Trombo Embolismo Pulmonar (TEP) clasificado por la CONASEVA, como COINCIDENTE con la vacunación.

7 (siete) Eventos posteriores a Vacuna Moderna: todos los eventos fueron leves.

La CONASEVA (Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas) aún no ha cerrado los ESAVI graves que figuran sin clasificar.

En los eventos leves la sintomatología más frecuente fue dolor en el sitio de inoculación, Cefalea, Mialgias, fiebre y escasos cuadros gastrointestinales como diarrea o vómitos.

NOTIFICACION DE ESAVI

La notificación de los ESAVI puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud y debe hacerse dentro de las primeras 24 hs para ESAVIs graves, y durante la semana posterior para la ESAVIs no graves

La vía de comunicación de las ESAVIs se realiza mediante el llenado de la Ficha de Notificación disponible en cada uno de los establecimientos.

El instructivo de Notificación de ESAVIs puede consultarte en el siguiente

link: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online>

c-Informe de Seguridad de Vacunas CONASEVA:

El 13° Informe de Seguridad de vacunas de la CONASEVA informa que la tasa de ESAVI al 30 de junio de 2021 es de 235 c/100.000 dosis (n=48.345 eventos en todo el país). El 1 % de las ESAVI se consideraron graves (requirieron hospitalización) de acuerdo con la clasificación de OMS/OPS. [2]



3

VIGILANCIA DE VARIANTES SARS-CoV-2

a. Situación de variantes de preocupación (VOC) en la provincia de Mendoza

Total de muestras enviadas:	163
Total de muestras pendientes de resultado:	37
Total de muestras con resultado:	126
<hr/>	
Total de muestras VOC (Variant of Concern):	96
Total de Muestras VOI (Variante de Interés)	7
lota (B.1.526) (2), Zeta (P.2)(1), Lambda (C.37) (4)	
Total de muestras que no resultaron de interés:	6
Total de muestras que no son aptas para secuenciar	17

Al momento, la distribución geográfica de los casos según variantes de preocupación (**VOC**) y variantes de interés (**VOI**) en la provincia es la siguiente:

VOC

Alpha (B.1.1.7): Capital, Godoy Cruz, Lujan de Cuyo, San Martín, Lavalle, Tunuyán, Tupungato, La Paz, Maipú, Las Heras

Gamma (P.1) General Alvear, Godoy Cruz, Guaymallén, Las Heras, Luján de Cuyo, Maipú, Malargüe, Rivadavia, Capital, San Rafael, Tunuyán, San Martín, Junín y San Carlos.

VOI

lota (B.1.526) : Tunuyan y San Carlos

Zeta (P.2) : Malargüe

Lambda (C37): Maipú, San Martín, San Rafael y Capital

Variantes de NO Interés

B.1.1.519: San Rafael

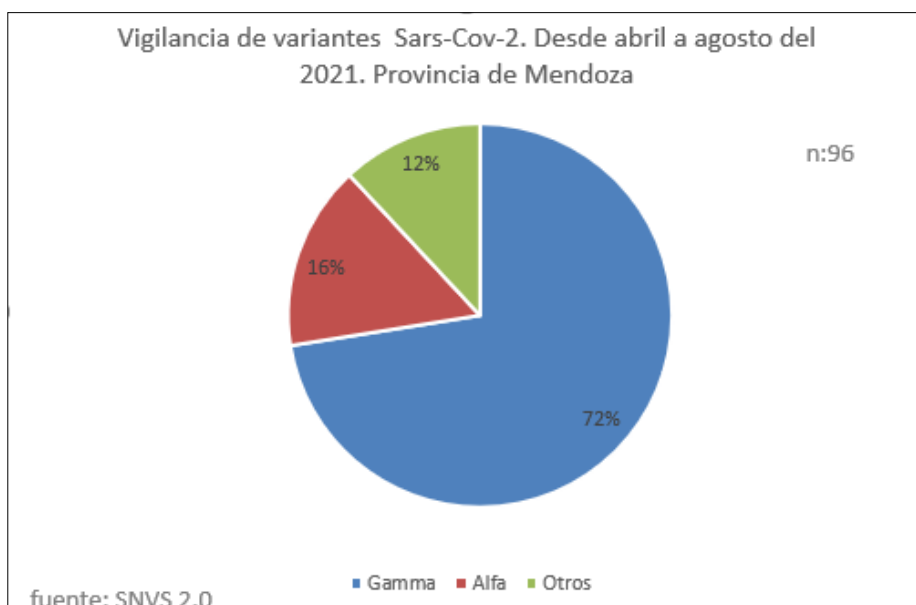
N.5: Maipú, Lujan, Capital y Las Heras



VOC según antecedente epidemiológico

ANTECEDENTE	VOC
casos graves en personas gestantes	5
Investigación de la variante por aumento en el número de casos	17
Investigación de variante en caso grave <60 años s/factores de riesgo	3
Investigación de variante en pacientes con vacunación contra SARS CoV2	12
Investigación de variante en viajero internacional	15
Investigación de variante por reinfección probable o confirmada	4
Relacionado con la importación	1
Residente o viajero a otra provincia	2
Vigilancia regular de variantes de SARS CoV2	37
TOTAL	96

La figura a continuación muestra la frecuencia relativa de las Variantes en Mendoza.



b. Análisis genómico de casos de variante DELTA en la provincia de Córdoba y CABA
Rep.N°26 GRUPO PAIS-

El Grupo PAIS ha informado acerca de la secuenciación y análisis evolutivos del genoma completo de dos muestras provenientes de la CABA (obtenidas el 04/07 y 20/07) sin antecedente de viaje al exterior o contacto estrecho con viajeros, y de tres muestras de individuos de la provincia de Córdoba obtenidas el día 27/7.

El análisis filogenético mostró que los casos analizados de la CABA y de la provincia de Córdoba pertenecieron a grupos filogenéticos distintos dentro del linaje B.1.617.2.

Las secuencias de los dos casos de la CABA se entremezclaron con secuencias provenientes de individuos de distintos estados de los Estados Unidos. las secuencias de los tres casos de la provincia de Córdoba formaron un grupo monofilético de alto soporte (Figura 1), indicativo de una única cadena de transmisión y compatible con la información epidemiológica disponible.

El informe completo puede consultarse en el grupo Pais. [3]

IMPORTANTE

A los fines de la VIGILANCIA GENOMICA DE SARS-COV-2 se recomienda seguir las instrucciones de envío de muestras que se detallan en el documento ["Condiciones para el envío de muestras para Vigilancia Genómica de Sars-Cov-2"](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/07/Estrategia-de-Vigilancia-Genomica-de-Sars-Cov-2-Condiciones-de-envio-de-muestras-.pdf) que puede consultarte en el [ste.Link\(https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/07/Estrategia-de-Vigilancia-Genomica-de-Sars-Cov-2-Condiciones-de-envio-de-muestras-.pdf\)](https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2021/07/Estrategia-de-Vigilancia-Genomica-de-Sars-Cov-2-Condiciones-de-envio-de-muestras-.pdf)

Es fundamental indagar antecedente de viaje fuera del país en los últimos 14 días en todo paciente con caso sospechoso de COVID 19. Dejar constancia de esto y resaltarlo en ficha de caso sospechoso. Notificar de estos casos al mail viajerosinternacionales@mendoza.gov.ar

4

ENFERMEDAD DE CHAGAS

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozoo Trypanosoma cruzi. Es una enfermedad endémica, que afecta a todo el continente americano y por los movimientos migratorios, se ha diseminado a países de Europa y Asia.

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

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.

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"***



CHAGAS CONGÉNITO: Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de Chagas crónico.

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.

En la provincia de Mendoza, el promedio de la seroprevalencia de infección en embarazadas, entre los años 2011 y 2018 fue de 2,06% (Fuente SISA)

La Ley 26.281 de prevención y control del Chagas establece:

- ✓ Art. 1°: 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”
- ✓ Art. 4° Es obligatoria la realización y la notificación de las pruebas diagnósticas establecidas según Normas Técnicas del Ministerio de Salud, en toda mujer embarazada, en los recién nacidos, hijos de madres infectadas, hasta el primer año de vida y en el resto de los hijos, menores de CATORCE (14) años de las mismas madres y, en general, en niños y niñas al cumplir los SEIS (6) y DOCE (12) años de edad, según establezca la autoridad de aplicación.

El artículo 4° de la ley entonces *declara obligatorio*:

- ✓ Estudiar a toda persona gestante para confirmar o descartar una infección crónica por T. cruzi a través del estudio serológico por 2 técnicas diferentes.
- ✓ Seguir y estudiar a todo niño hijo de madre con infección crónica por T. cruzi hasta el año de vida: “*Todo recién nacido de madre con infección crónica por T. cruzi debe ser estudiado y seguido para confirmar o descartar una infección transplacentaria*”
- ✓ Realizar serología a niños y niñas al cumplir los SEIS (6) y DOCE (12) años de edad
- ✓ Los controles serológicos en donantes y receptores de órganos, tejidos y de sangre a transfundir.

Ley nacional de pesquisa neonatal N° 26.279:

“Todos los recién nacidos vivos, hijos de madre positiva para T. cruzi, deberían ser estudiados luego del nacimiento para descartar una eventual infección congénita por T. cruzi”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) PRIORIZA 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. La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas, sus recién nacidos y los hermanos es esencial.



Diagnóstico de la infección aguda por T. cruzi:

Para confirmar la infección en la fase aguda es necesario demostrar la presencia del parásito por métodos parasitológicos directos:

- Gota fresca
- Micrométodo con capilares (Técnica de micro-hematocrito)
- Micrométodo con microtubo
- Strout

Es necesario que el parasitológico directo en RN se realice en forma seriada, con tres muestras, 2 antes del alta de la maternidad y una al mes de vida

Diagnóstico de la fase crónica de la infección por T. cruzi:

Se confirma al demostrar la respuesta inmunológica del huésped frente al parásito.

Para ello deberían realizarse al menos dos reacciones serológicas normatizadas de principios distintos, ej. HAI-ELISA, que detecten anticuerpos diferentes (WHO 2002).

- ✓ Ensayo inmuno-enzimático (ELISA)
- ✓ Inmunofluorescencia indirecta (IFI)
- ✓ Hemoaglutinación indirecta (HAI)

Ambas pruebas deberán realizarse con la misma muestra de suero, siendo necesario además utilizar por lo menos una de las pruebas de mayor sensibilidad como ELISA o IFI.

Para considerar el diagnóstico como definitivo (ya sea confirmando o descartando una infección crónica), el resultado de ambas pruebas debe ser coincidente (ambas reactivas o ambas no reactivas).

En caso de discordancia (una prueba reactiva y otra no reactiva) se debería realizar una tercera prueba, o derivarla a un centro de referencia.

ES IMPORTANTE RECORDAR:

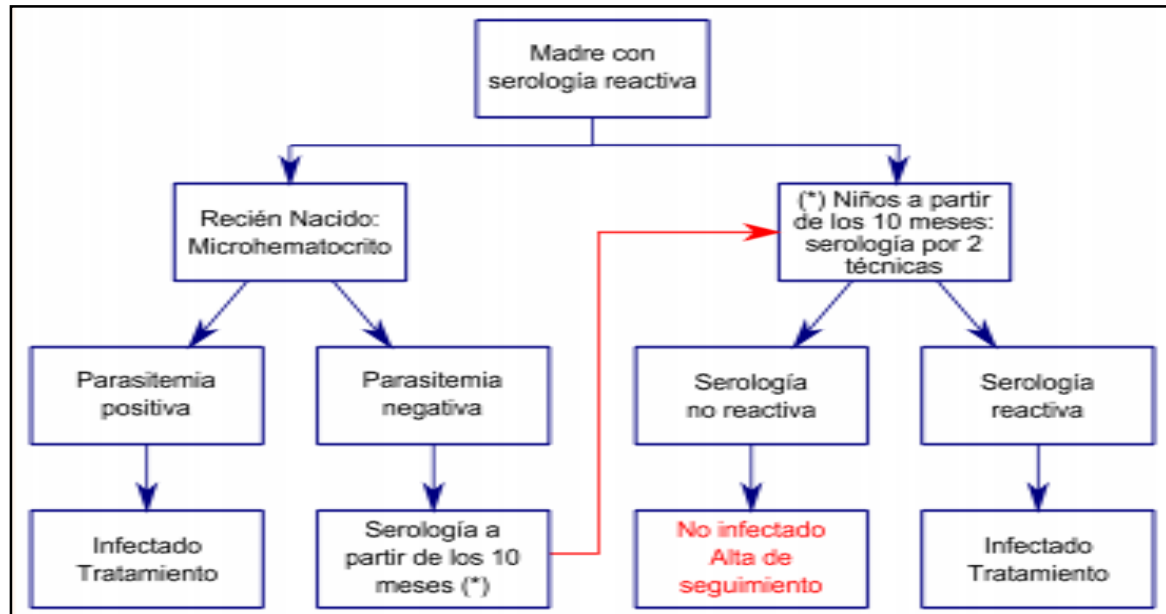
En embarazadas, la realización del primer estudio de sangre durante el primer control prenatal y si vive en área endémica repetir el control en el tercer trimestre.

Toda persona gestante que llegue al parto sin este estudio se le debe realizar la serología por dos técnicas durante su internación y verificar su resultado antes del alta médica.

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 pos-tratamiento.



ALGORITMO PARA EL ESTUDIO DE CHAGAS CONGÉNITO EN RECIÉN NACIDOS Y MENORES DE 1 AÑO



IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS:

El tratamiento tiene objetivos a nivel individual y colectivo.

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 Trypanosomacruzi por todas sus vías.

El tratamiento tripanocida en la fase aguda (vertical, vectorial, transfusional, postrasplante) reduciría la gravedad de los síntomas y acortaría el curso clínico y la duración de la parasitemia detectable.

Actualmente sólo existen dos drogas autorizadas para el tratamiento etiológico: Benznidazol y Nifurtimox.

La Guía para la atención al paciente con Enfermedad de Chagas[4] del Ministerio de Salud de la Nación, año 2018 indica:

TRATAR.

Personas en Fase aguda de Chagas (congénito, vectorial, accidentes de laboratorio, transfusiones y el trasplante de órganos)

Fase crónica en niños y adolescentes menores a 19 años.

Fase crónica de mujeres en edad fértil, no embarazadas

Reactivación en inmunocomprometidos.

Donante vivo seroreactivo para T.cruzi en trasplante de órganos.

Accidente de laboratorio o quirúrgico de alto riesgo con material contaminado con T. cruzi.

PROBABLEMENTE TRATAR

Profilaxis secundaria luego de una reactivación en paciente inmunocomprometido

Varones y mujeres, entre 19 y 55 años sin cardiopatía avanzada que opten por tratar.

El médico tratante, debe solicitar el tratamiento correspondiente al PROGRAMA PROVINCIAL DE CHAGAS, completando una ficha de solicitud de tratamiento, con los datos del paciente, droga a utilizar, dosis y cantidad total. Esta ficha debe ir acompañada con receta médica con los mismos datos. El programa autoriza la medicación, para la farmacia del hospital o área sanitaria desde donde se origina el pedido, lo que permite retirar lo autorizado de abastecimiento de la provincia.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

OBJETIVOS:

- Monitorear la tendencia de las diferentes formas de transmisión.
- Alertar en forma temprana ante casos agudos vectoriales, a fin de realizar las acciones de control correspondientes.
- Registrar de manera sistemática a las embarazadas con diagnóstico de infección por T. cruzi, con el fin de permitir el seguimiento posterior del niño y la mujer luego del nacimiento para garantizar su acceso a la atención adecuada.



- Registrar de manera sistemática a todo hijo de madre con infección por T.cruzi con el propósito de permitir su seguimiento y facilitar su acceso al diagnóstico completo y eventual tratamiento.
- Registrar la prevalencia de infección en el grupo de embarazadas;
- Registrar la prevalencia en estudios poblacionales y permitir la identificación y seguimiento de casos detectados.
- Registrar todos los casos de Chagas crónico en menores de 19 años, con el propósito de garantizar su acceso al tratamiento.
- Registrar la prevalencia en el grupo de donantes de sangre.
- Registrar a los donantes con serología reactiva con el fin de garantizar su diagnóstico completo y atención adecuada.
- **Unificar el registro y forma de NOTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE CHAGAS generada por los servicios de salud, sirviendo a los diferentes actores involucrados.**

NOTIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Los casos de Chagas Agudo, sea Vectorial, Congénito, Agudo por otras vías de transmisión, los casos de Chagas en Embarazadas y Chagas crónico en menores de 19 años constituyen Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs) por ley 15.465 de Eventos de Notificación Obligatoria (el marco legal incluye también la ley 26.281 prevención y control de todas las formas de transmisión de la enfermedad de Chagas y la ley 26.279 de Pesquisa Neonatal y la ley de sangre 22.990).

COMO PROCEDER ANTE UN CASO DE INFECCIÓN AGUDA POR T. CRUZI

Un caso de Chagas agudo vectorial, constituye una situación de emergencia por lo cual debe realizarse la notificación al SNVS dentro de las 24hs.

El médico interviniente debe:

- ✓ Confirmar el caso,
- ✓ definir la vía de transmisión,
- ✓ tomar la conducta terapéutica indicada.
- ✓ **NOTIFICAR:** el médico que atiende al paciente tanto como el bioquímico que realiza el diagnóstico de un caso agudo, deben garantizar la notificación del caso dentro las 24hs. al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y ***adelantar la información a la autoridad sanitaria y al Programa Provincial de Chagas por la vía más rápida.***



Eventos y modalidad de vigilancia y notificación de Chagas en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS 2.0

Eventos bajo vigilancia	Individual	Agrupado
Chagas agudo vectorial	x	
Chagas agudo por otras vías de transmisión	x	
Chagas agudo congénito	x	
Chagas en embarazadas	x	x
Chagas crónico	x	x
Chagas crónico en Banco de Sangre	x	x
Chagas crónico en estudios poblacionales	x	x

INDIVIDUAL, es la notificación de cada caso en forma NOMINAL, es decir con datos completos del paciente. Puede ser INMEDIATA, como en el caso de CHAGAS AGUDO VECTORIAL, o puede ser SEMANAL, en el resto de los eventos.

AGRUPADA, cada efector notifica por semana epidemiológica, el número total de casos vs los positivos, por edad de cada evento.

En el nuevo SNVS 2.0 también es posible registrar, además del diagnóstico, los controles de tratamiento.

CONCLUSIONES FINALES

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.



5 REFERENCIAS

- [1] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Declaración del Director General en relación a COVID-19, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=We%20have%20therefore%20made%20the,to%20unnecessary%20suffering%20and%20death.>
- [2] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas. **Informes 13°**. Disponibles en : <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/informes-seguridad>
- [3]GRUPO PROYECTO ARGENTINO INSTITUCIONAL DE GENÓMICA DEL SARS-COV-2 (PAIS): **Reporte N°26-**. Disponible en: <http://pais.qb.fcen.uba.ar/>
- [4]MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Guía Para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas. 2018. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/chagas-atencion-paciente-infectado-2018.pdf>

