

ENFERMEDAD DE CHAGAS

Pediátrica en Área no Endémica

Dra Victoria Fumadó



13^o curso
actualización
pediatria
AEPap 2016

fPS



AEPap 2016



Caso clínico

- Mujer de 23 años, natural de Capinota, Cochabamba, Bolivia. En nuestro país desde hace cuatro años
- Acude a urgencias de obstetricia dónde se objetiva gestación de 37 semanas, dilatación de cuello de útero de 5 cm, con ruptura de membrana
- Sólo ha acudido a una visita de control durante la gestación , en otro centro
- Antecedentes: Ha residido en área rural, ha vivido en casa de adobe, no ha recibido transfusiones, no otros antecedentes de interés



Caso clínico

- Constantes: t. axilar: 36,2°C; TA 120/70 F respiratoria 40/min; FC 92 /min
- El obstetra de urgencias realiza estrepto test que es negativo y solicita hemograma, glucosa, bioquímica básica, serologías VHB; VHC; VIH y sífilis
- Sedimento negativo



¿Qué prueba más incluirías?

- a) No realizaría serología de *T. cruzi*, por que se la puedo hacer al recién nacido
- b) Realizaría serología *T. cruzi* y si es positiva trataría al madre
- c) Realizaría serología *T. cruzi* a la madre y si es positiva, realizaría microhematocrito en el niño y/o PCR
- d) No realizaría serología a *T. cruzi* , ya que después de 4 años es poco probable que la madre esté infectada



¿Qué prueba más incluirías?

- a) No realizaría serología de *T. cruzi*, por que se la puedo hacer al recién nacido
- b) Realizaría serología *T. cruzi* y si es positiva trataría al madre
- c) Realizaría serología *T. cruzi* a la madre y si es positiva, realizaría microhematocrito en el niño y/o PCR
- d) No realizaría serología a *T. cruzi* , ya que después de 4 años es poco probable que la madre esté infectada



- La serología T cruzi de la madre fue positiva por dos técnicas diferentes
- El parto fue eutócico, con presentación cefálica, Apgar 9/10; PN 3.250g; talla 50cm; PC 36 cm. BEG No ictericia, no hepatoesplenomegalia. Fr cardiaca 115 por min. Fr 55 por min.
- ¿ Qué actitud seguirías con el neonato?



- a) Aislamiento hasta conocer el seroestatus
- b) Iniciar tratamiento para la enfermedad de Chagas
- c) Tratar a la madre y por la lactancia materna trataremos también al neonato
- d) Realizar una serología y si es positiva tratar
- e) Realizar microhematocrito y si es positivo tratar, o realizar PCR y si es positiva repetir al mes, si se mantienen positiva, tratar

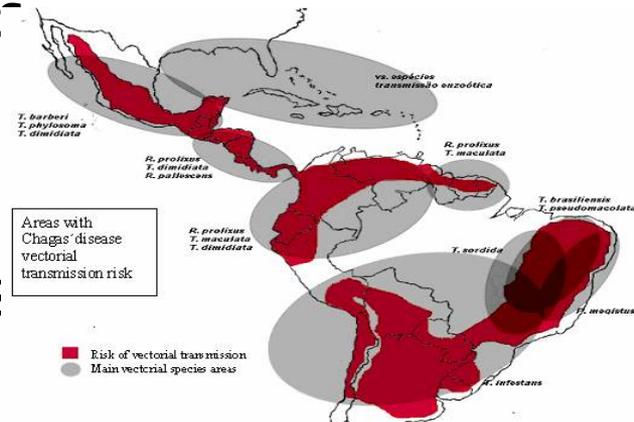


- a) Aislamiento hasta conocer el seroestatus
- b) Iniciar tratamiento para la enfermedad de Chagas
- c) Tratar a la madre y por la lactancia materna trataremos también al neonato
- d) Realizar una serología y si es positiva tratar
- e) Realizar microhematocrito y si es positivo tratar, o realizar PCR y si es positiva repetir al mes, si se mantienen positiva, tratar



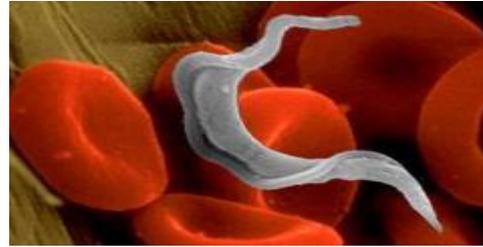
Epidemiología

- 16 millones personas infectada
- 18 países
- 50.000 muertes/año
- 90 millones de personas en riesgo



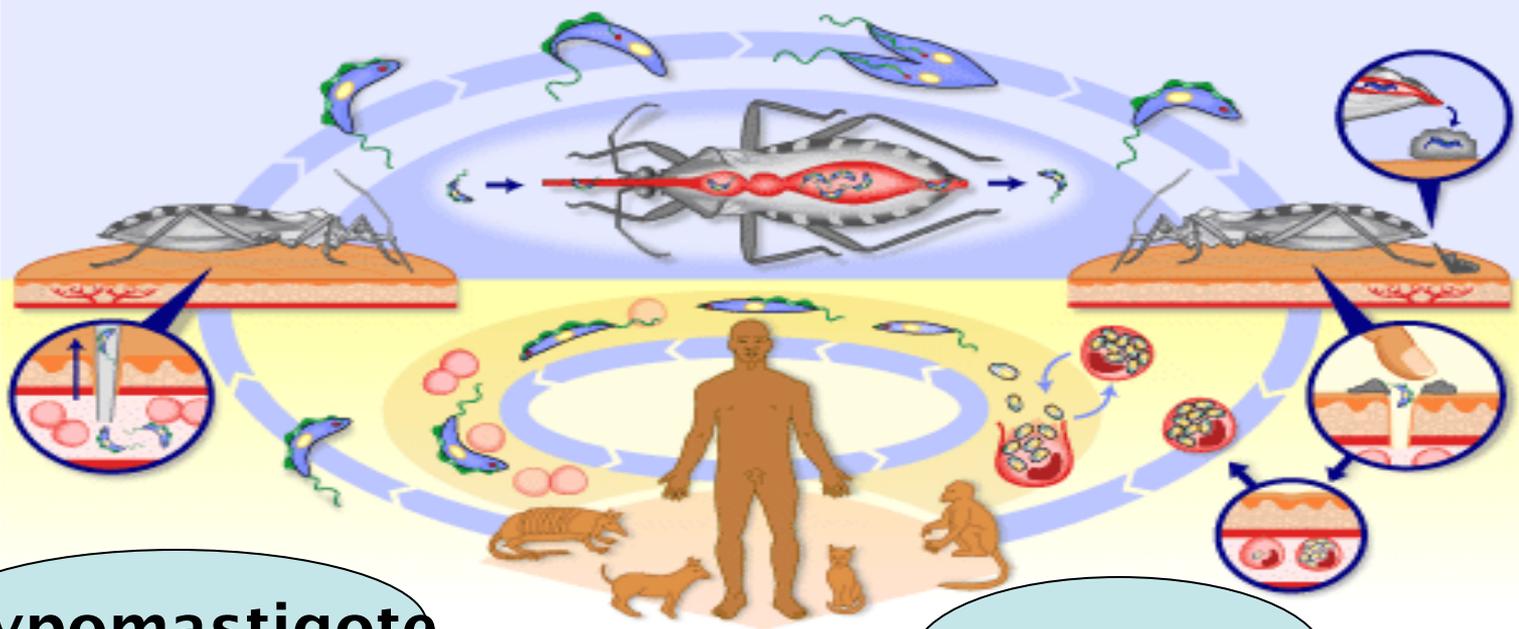
Agente Infeccioso y Vector

- *Trypanosoma Cruzi* (I,II, Z3, Z1/Z3)
- Vector: *Triatoma infestans* (*Reduviidae*, “Vinchuca”).
- Zonas rurales (casas adobe)
- Picadura humanos, animales domésticos



Ciclo Biológico

Epimastigote

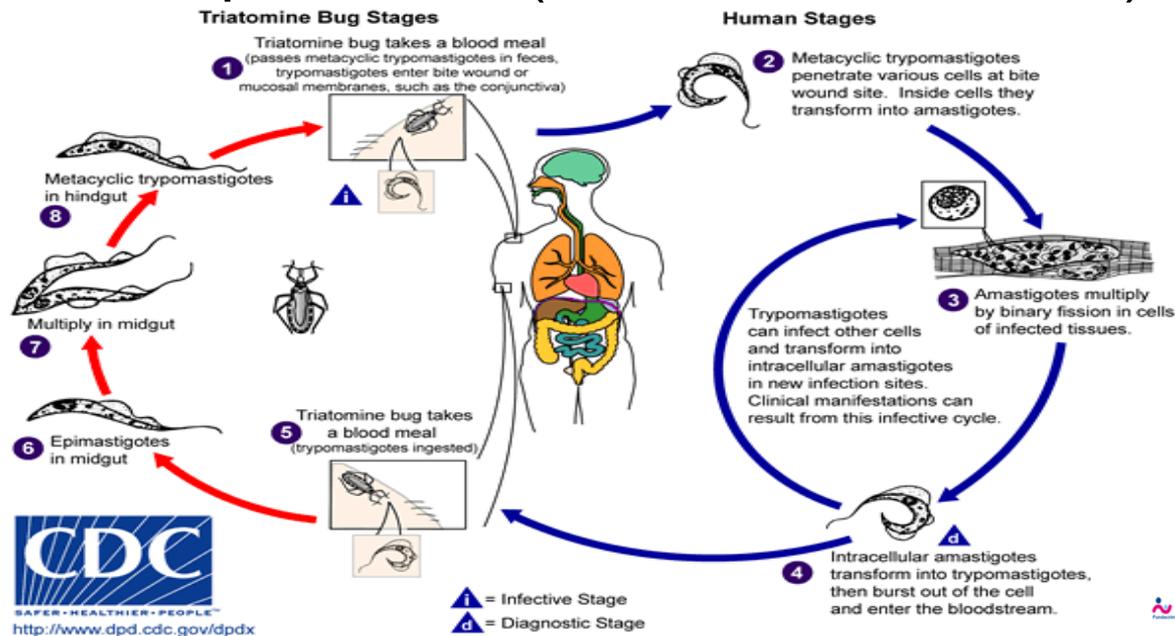


Trypomastigote

Amastigote

Enfermedad de Chagas

- Endémica en países de centro y suramérica
- Transmitida por vector (chinche, vinchuca...)



Vías de Transmisión

- Transmisión Natural-Vectorial
- **Transmisión sanguínea**
 - Transfusiones**
 - Trasplante de órganos**
- **Transmisión Vertical (transplacentaria)**
- Secundarias: ingesta alimentos contaminados, sexual

Enfermedad de Chagas

- En nuestro medio:
- **no transmisión vectorial**
 - Contagio por vector en país de origen
 - **Transmisión vertical**
- Infección habitualmente subclín



¿Por qué es importante?

- **La precocidad del diagnóstico garantiza:**
 - Minimizar complicaciones de la enfermedad.
 - Mayor probabilidad de éxito tratamiento



Evolución clínica de la enfermedad de Chagas, duración y probabilidad de paso hacia las siguientes fases.

FASE AGUDA

- Asintomática
- Chagoma
- Signo Romaña
- Síntomas sistémicos

FASE INDETERMINADA

- Asintomática
- Sólo Ig G+

La mayoría de las gestantes se encuentran en esta fase

FASE CRÓNICA

- Manifestaciones cardiacas
- Manifestaciones digestivas

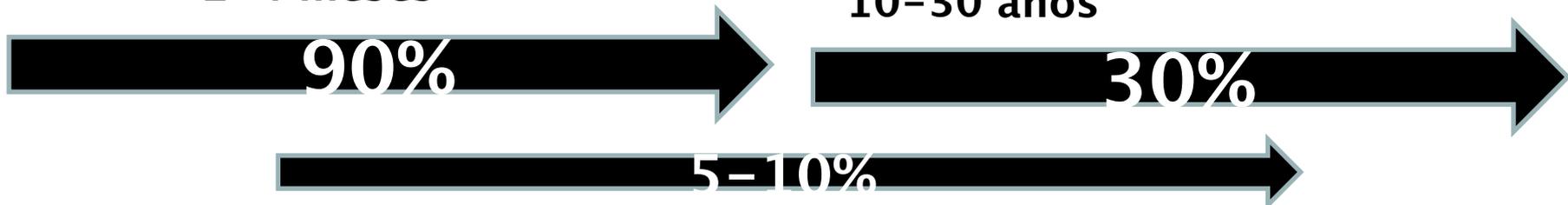
2-4 meses

10-30 años

90%

30%

5-10%



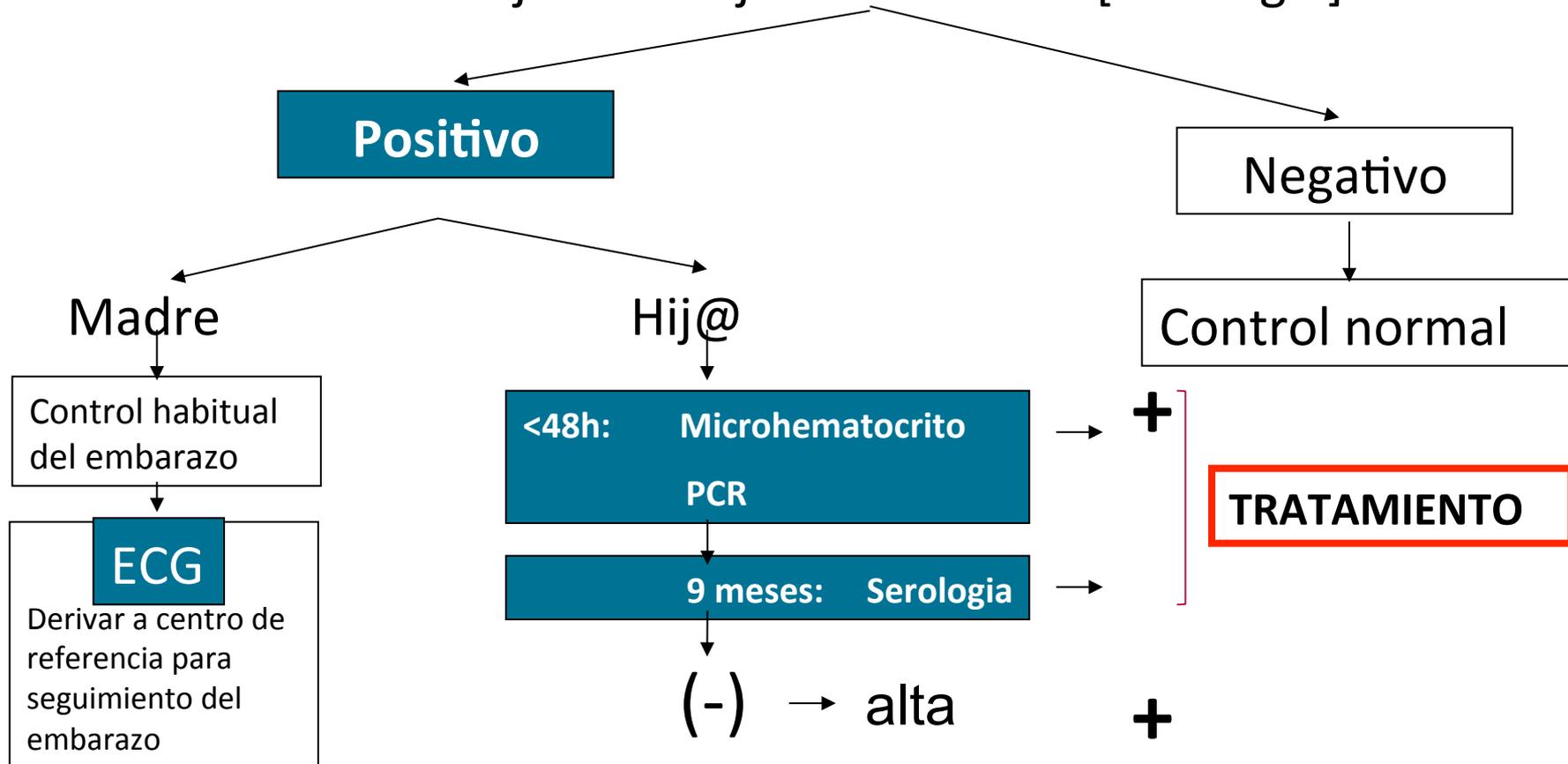
CRIBAJE DE LA MUJER EMBARAZADA ORIGINARIA DE LATINOAMÉRICA

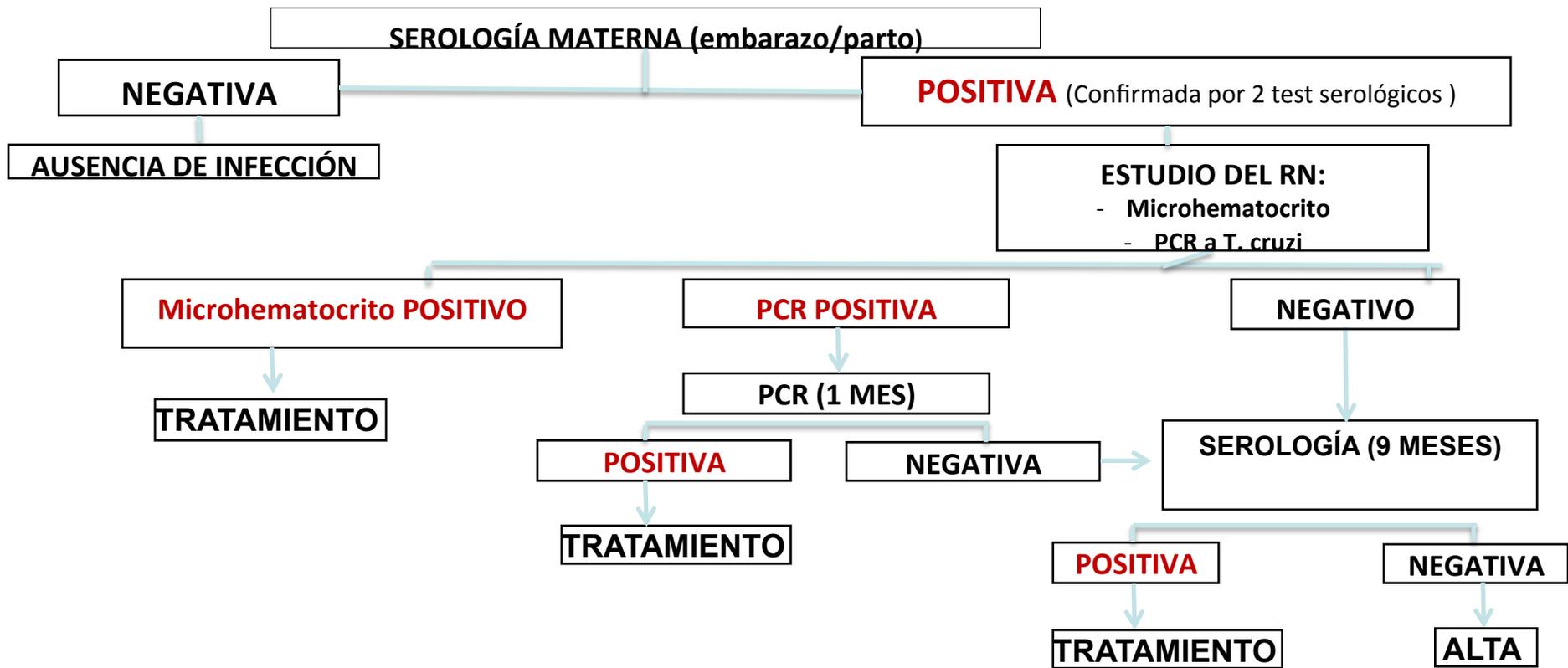
- Realizar serología de *T. cruzi*
- Si el resultado de la serología es positiva, realizar un electrocardiograma (ECG)
 - Escribir un informe dirigido a la matrona y ginecóloga describiendo:
 - El diagnóstico de la paciente
 - Descripción del ECG
 - Cuidados recomendados durante el embarazo
 - Recomendaciones para el cribaje del neonato
- Si forma indeterminada, retomar el seguimiento tras la lactancia
- Si forma cardiológica, valorar pruebas complementarias y el riesgo del embarazo
- Si tiene otros hijo, derivar a su pediatra o a Unidad de Referencia para cribaje



Protocolo de cribaje en mujeres embarazadas latinoamericanas y sus hijos

Cribaje a la mujer embarazada [Serología]





Algoritmo diagnóstico-terapéutico de la enfermedad de Chagas en el RN



- **Participación en el estudio de la infección por T.cruzi en la población inmigrante de América Central y del Sur (Financiación AATRM)**
- **H. Clínic / HSJD / Maternitat / Drassanes/ Facultad de Farmàcia**
- Cribado a todos los niños procedentes de latinoamerica atendidos en el H.Sant Joan de Déu (Barcelona) y a los recién nacidos hijos de madres seropositivas entre los años 2003 y 2006
- Transmisión de la infección de 3,5 %
- Estudio de coste–efectividad



Enfermedad de Chagas: resumen

- **Cribado justificado en:**
 - Niños originarios de zona endémica
 - Hijos de madre originaria de zona endémica
 - Gestantes originarias de zona endémica
 - Pacientes con clínica sugestiva
- **Método diagnóstico:**
 - En mayores de 9 meses: Serología, **confirmada por 2 técnicas**
 - Menores de 9 meses:
 - Visualización directa del parásito en sangre (microhematocrito)
 - PCR positiva, confirmada al mes de vida



Enfermedad de Chagas

- En pacientes infectados: estudio ECG
- Tratamiento:
 - A mayor precocidad, mayor éxito
 - Siempre indicado en niños
- BEZNIDAZOL durante 60 días, a 5 mg/kg/día cada 12h
 - Alternativa: nifurtimox



- La enfermedad de Chagas es emergente en nuestro medio
- Las vías de transmisión en áreas no endémicas, son las transfusiones, donación de tejidos y transmisión vertical
- Lo más importante para establecer un diagnóstico de Enfermedad de Chagas congénito es conocer su existencia
- La eficacia del tratamiento está en relación con el inicio precoz del mismo → Diagnóstico precoz de la infección.
- Para el control de la infección es preciso estandarizar su diagnóstico y tratamiento
- **Urgencias** es en muchas ocasiones el primer y único contacto con el sistema de salud de algunas familia inmigrantes



Muchas

gracias

por vuestra

atención



13° curso
actualización
pediatria



AEPA 2016

