

CHAGAS, UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE

VII Congreso Argentino de
Pediatría General
Ambulatoria
Salta 7,8,9/11/18

Mario Zaidenberg
MsC Epidemiología
Esp. en Pediatría

Enfermedad de Chagas

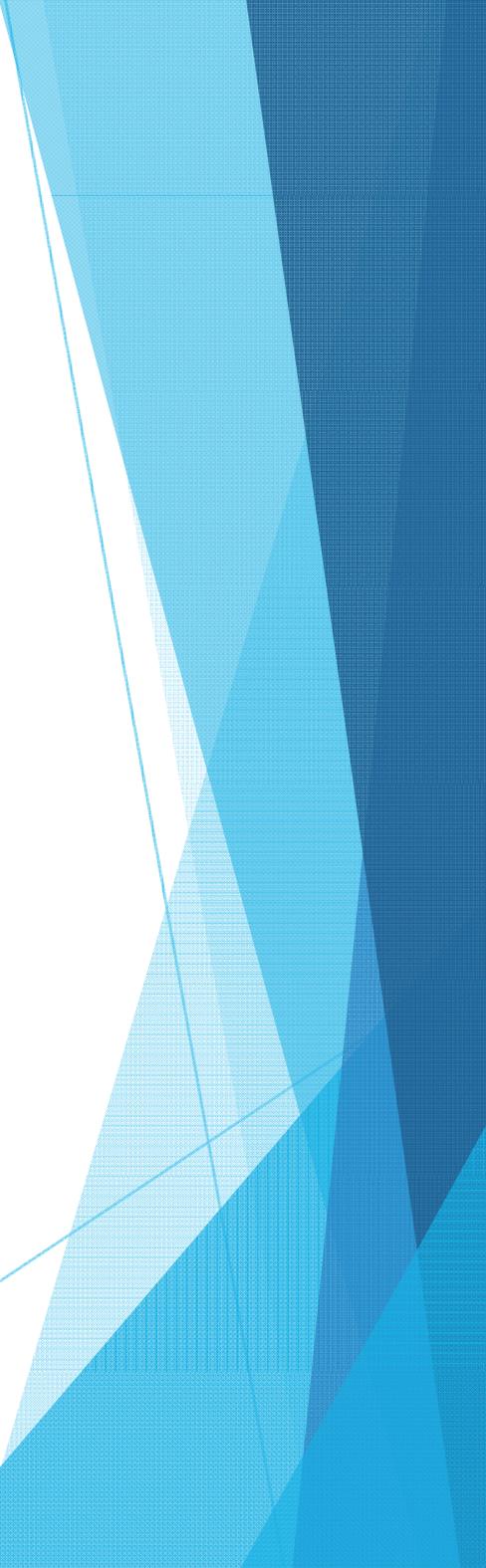
- ▶ Una parasitosis que lleva ciento nueve años de descubierta y por la carga de enfermedad que implica, aún hoy representa un riesgo mayúsculo para vastos sectores de la población latino-americana expuestos al riesgo de contraer la enfermedad.



Por qué reemergente ?

Concepto

- ▶ Las enfermedades reemergentes se refieren al resurgimiento de enfermedades que ya habían sido aparentemente erradicadas o su incidencia disminuida, (OMS, 2007) . Son aquellas que eran bien conocidas, representaron problemas de salud pública en el pasado y que han crecido o reaparecido en los últimos años.

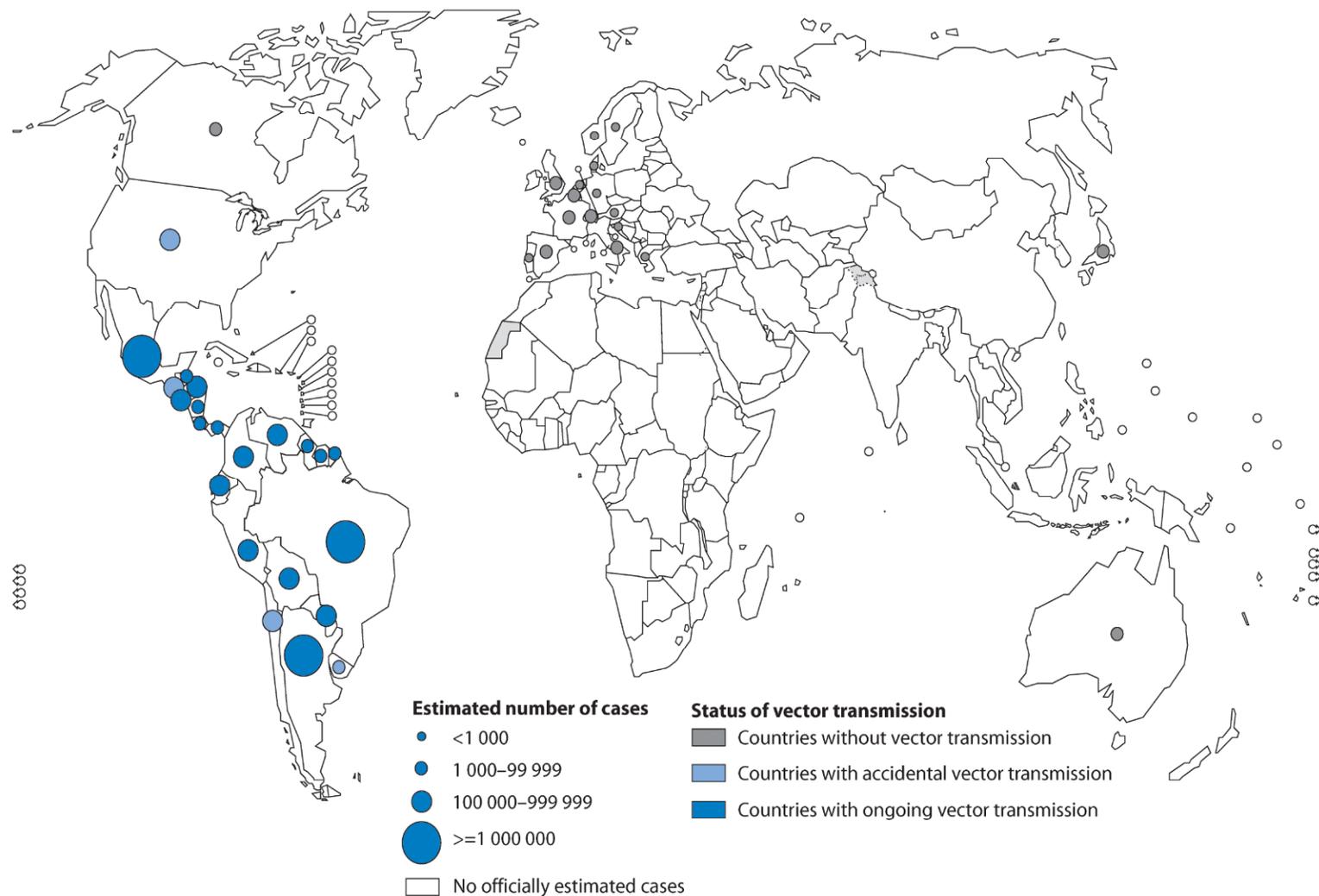
- 
- ▶ Y cuál es la situación de la endemia chagásica?

- ▶ América latina ha hecho un progreso sustancial en el control de la endemia chagásica.
- ▶ La prevalencia global del número de infectados en 1991, cuando se iniciaron acciones dentro de la Iniciativa del Cono sud, que era de 18 millones, ha descendido a 5,7 millones en 2010.
- ▶ OPS ha certificado la eliminación de la transmisión vectorial en varios países de América del Sur y A. Central.

- ▶ La OMS estima en 6-7 millones de infectados por el protozoario *Trypanosoma cruzi*, la mayoría en América Latina, con 10.000 muertes anuales;
- ▶ De acuerdo al Ministerio de Salud de la Nación habría en la Argentina 7.300.000 personas expuestas a la enfermedad, 1.500.000 infectados y el 25% tendrían cardiopatías de origen chagásico;
- ▶ Unos 700.000 infectados residen en el Gran Buenos Aires, por las migraciones internas y externas.

- ▶ La endemia de Chagas tiene diversos aspectos controvertidos, entre los que podemos destacar, la evolución a lo largo del tiempo, en los diferentes territorios que comprende la distribución del vector. Los avances en el control son heterogéneos, y las acciones específicas frecuentemente carecen de la continuidad e intensidad necesarias para ser efectivos frente a la endemia.

Distribution of cases of *Trypanosoma cruzi* infection, based on official estimates and status of vector transmission, worldwide, 2006–2009



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2010. All rights reserved

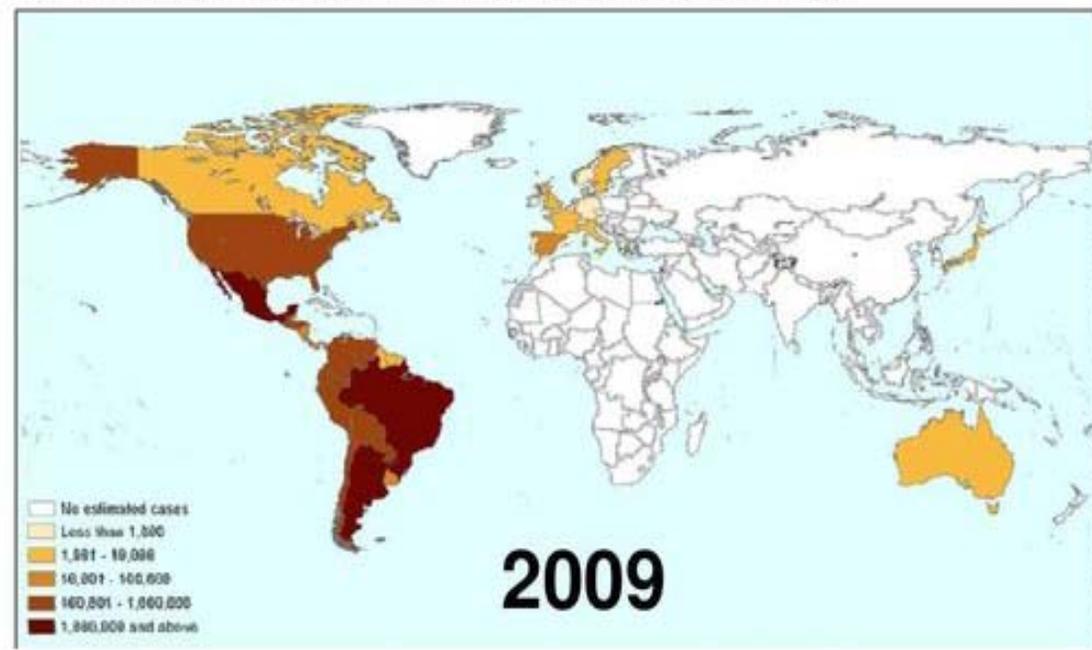
Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



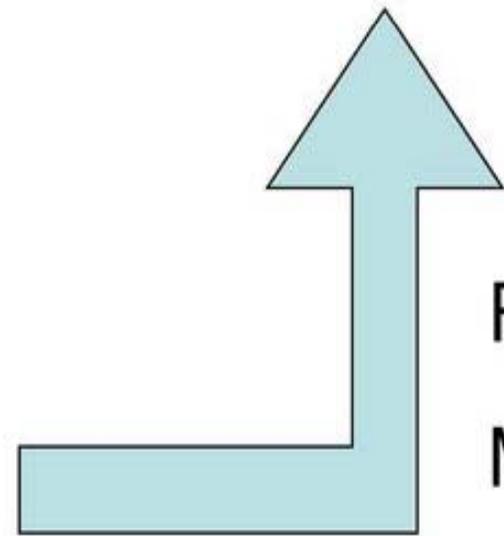
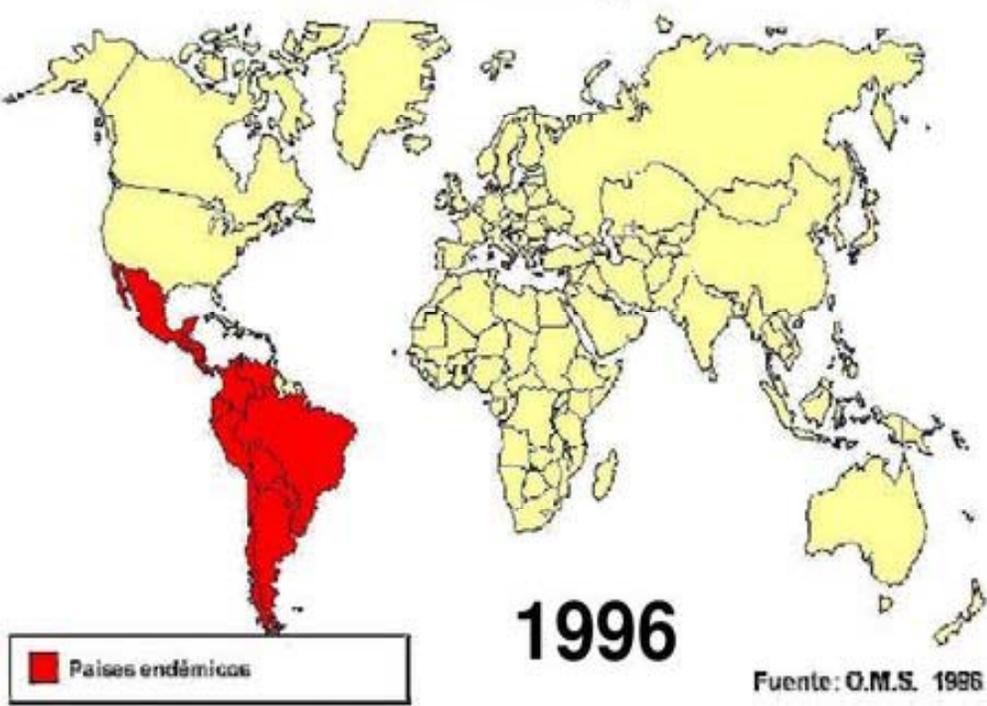
CAMBIO EN LA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

We will update this map regularly (version: June 2009)

Estimated global population infected by *Trypanosoma cruzi*, 2009

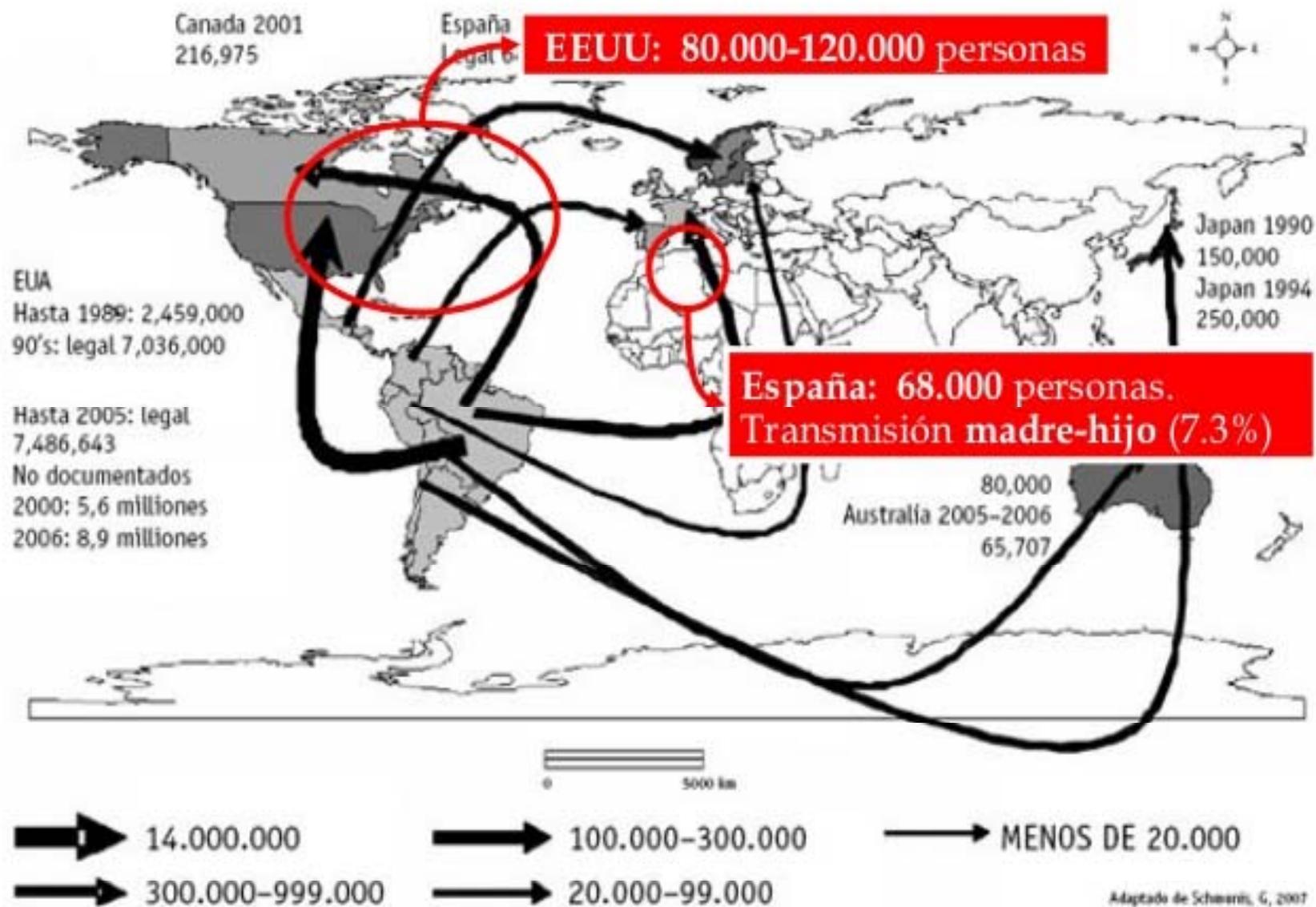


Enfermedad de Chagas



FLUJOS
MIGRATORIOS

Mapa 2. Flujo de migraciones de América Latina hacia regiones no endémicas para la enfermedad de Chagas (Schmunis, G. 2007).

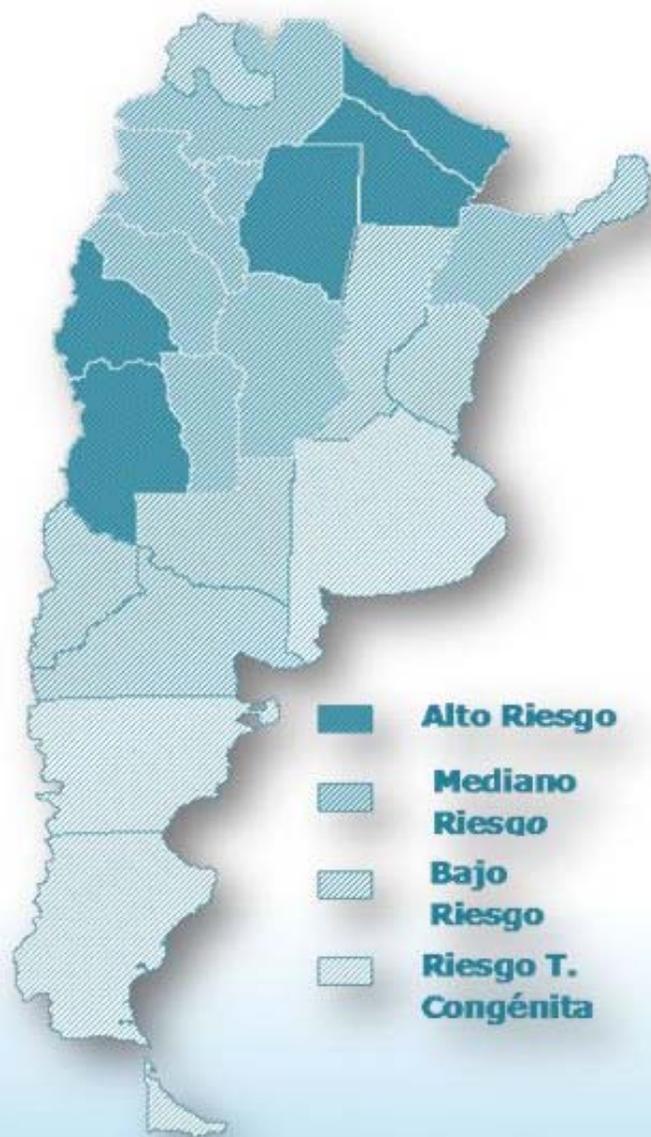


- ▶ El insecto vector del parásito puede viajar largas distancias en el equipaje de individuos que salen de países endémicos. Además el mismo migrante constituye per se, una fuente de parásitos. Así, hoy se estima que las personas infectadas superan las 300.000 en Estados Unidos, 5.500 en Canadá, 80.000 en Europa y el Pacífico occidental, 3.000 en Japón y 1.500 en Australia.

- ▶ En el mismo sentido, las migraciones internas y externas en nuestro país, juegan un rol decisivo en la distribución de la carga de enfermedad. Así, a nivel de la frontera, el desplazamiento de población procedente de países vecinos a centros urbanos o rurales; luego población procedente de provincias afectadas como las del NOA y NEA que se desplazan a provincias del sur, como Buenos Aires, Santa Fé. Ambos factores contribuyen en forma significativa a aumentar la prevalencia de cuadros relacionados con la infección chagásica.

El perfil epidemiológico global de la enfermedad de Chagas es el resultado de dos fuerzas mayores: la transmisión asociada a los vectores domésticos a lo largo de toda la vida de población actual de A. latina y una migración rural-urbana a gran escala en los últimos 50 años.

Magnitud de la enfermedad de Chagas en la Argentina



Estratificación y caracterización del riesgo de transmisión vectorial y congénita.

Año 2012

-Sin Riesgo

-**Bajo Riesgo**: provincias que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial y por lo tanto demostraron a través de indicadores entomológicos y serológicos, y garantizaron coberturas de vigilancia activa.

-**Mediano Riesgo**: provincias sin notificación de casos agudos vectoriales, con IID <5%, cobertura de vig. activa >50% y prevalencia serológica en menores de 5 a, < 5%

-**Alto Riesgo**: provincias con notificación de casos agudos Vectoriales, IID >5%, sin cob. de vig. activa o deficiente y prevalencia serológica en menores de 5 años, > 5%.

- ▶ En 2012, y ratificado posteriormente en documentos técnicos, el PNCh definió distintas situaciones: **Alto riesgo de transmisión vectorial** para las provincias de Chaco, Formosa, Santiago del Estero, San Juan y Mendoza que presentaban una reemergencia debido a un aumento de la infestación domiciliaria y a una alta seroprevalencia en grupos vulnerables;

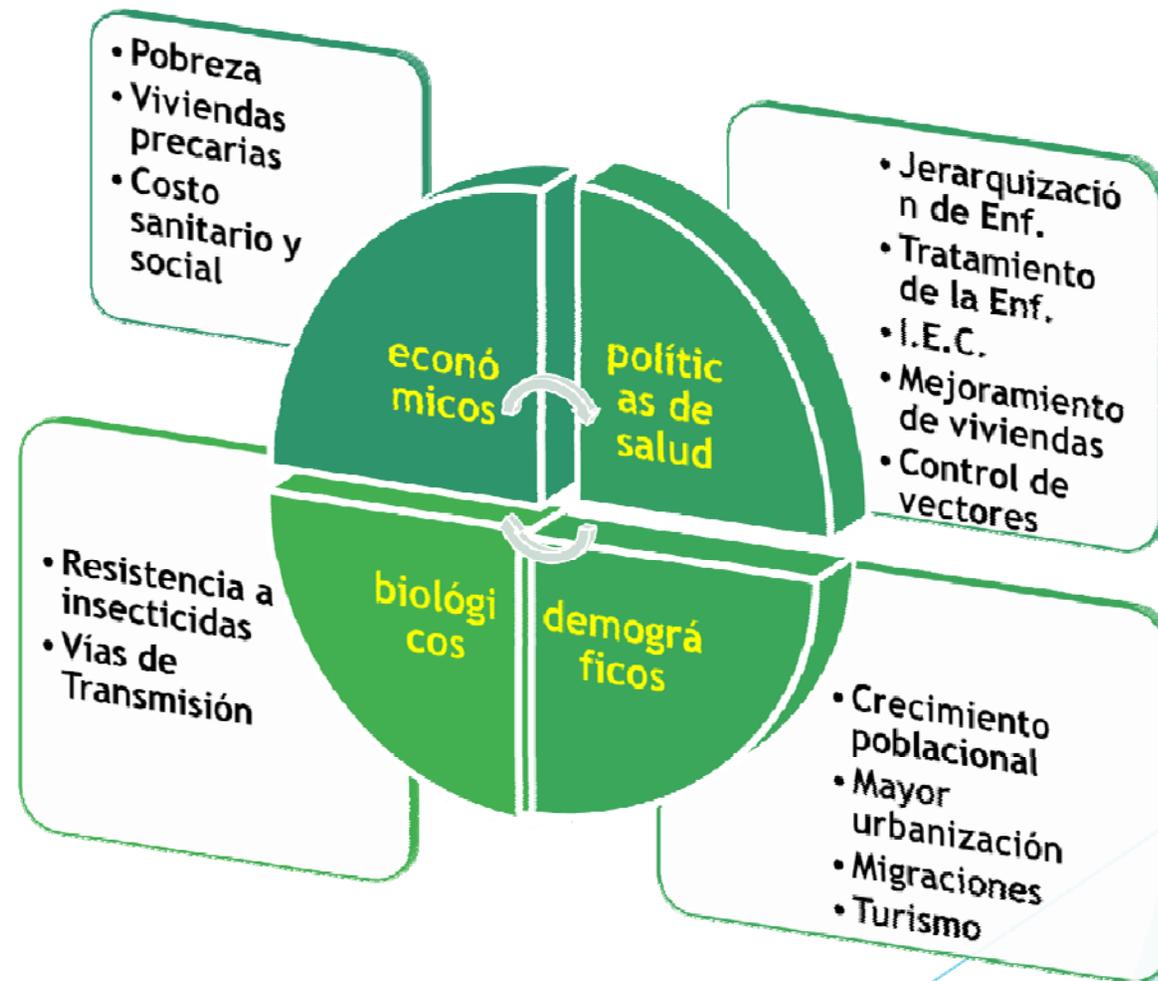
- ▶ Y persiste en todo el país el riesgo de transmisión congénita debido a las migraciones internas y de países vecinos con elevada endemividad y por infección oral.

- ▶ **Riesgo moderado de transmisión vectorial** en Catamarca, Corrientes, La Rioja, Salta y Córdoba que presentaban índices de reinfestación mayor al 5% en algunos departamentos e insuficiente cobertura de vigilancia en varios casos;

- ▶ **Bajo riesgo** en Jujuy, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén y Río Negro, y posteriormente Misiones, Santa Fé, San Luis y Tucumán, lograron certificar la interrupción de la transmisión vectorial ante una comisión evaluadora internacional de la Iniciativa del Cono Sur (INCOSUR) de OPS, presentando indicadores adecuados de seroprevalencia por *Trypanosoma cruzi* (menor al 1%) en niños menores de cinco años y de infestación domiciliar por *T. infestans* (menor al 1%) en todo su territorio endémico.

- ▶ La seroprevalencia a nivel nacional para *T. cruzi* es 2.6% en embarazadas, con una transmisión congénita del 5.7% sobre los niños, seguidos hasta el año de vida;

FACTORES RELACIONADOS CON LA REEMERGENCIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS



El costo sanitario de la enfermedad de Chagas

- ▶ En promedio, un individuo infectado gasta USD 474 en costos de atención de salud por año. Durante toda su vida, una persona infectada tiene un gasto acumulado de USD 3.456 en costos de atención de la salud. Estos valores se obtienen a partir de considerar tanto a quienes desarrollan la enfermedad y requieren intervenciones de mayor complejidad y más costosas (aproximadamente el 30-35% de los casos) como a aquéllos que conviven con la infección, pero que no desarrollan complicaciones (65-70% restantes).

Costo social

- ▶ La baja en la productividad, la pérdida de ingresos por ausentismo laboral, la incapacidad permanente y otros costos en los que incurren quienes la padecen generan un costo social, también promedio, anual de USD 4.660 y de USD 27.770 a lo largo de toda su vida.

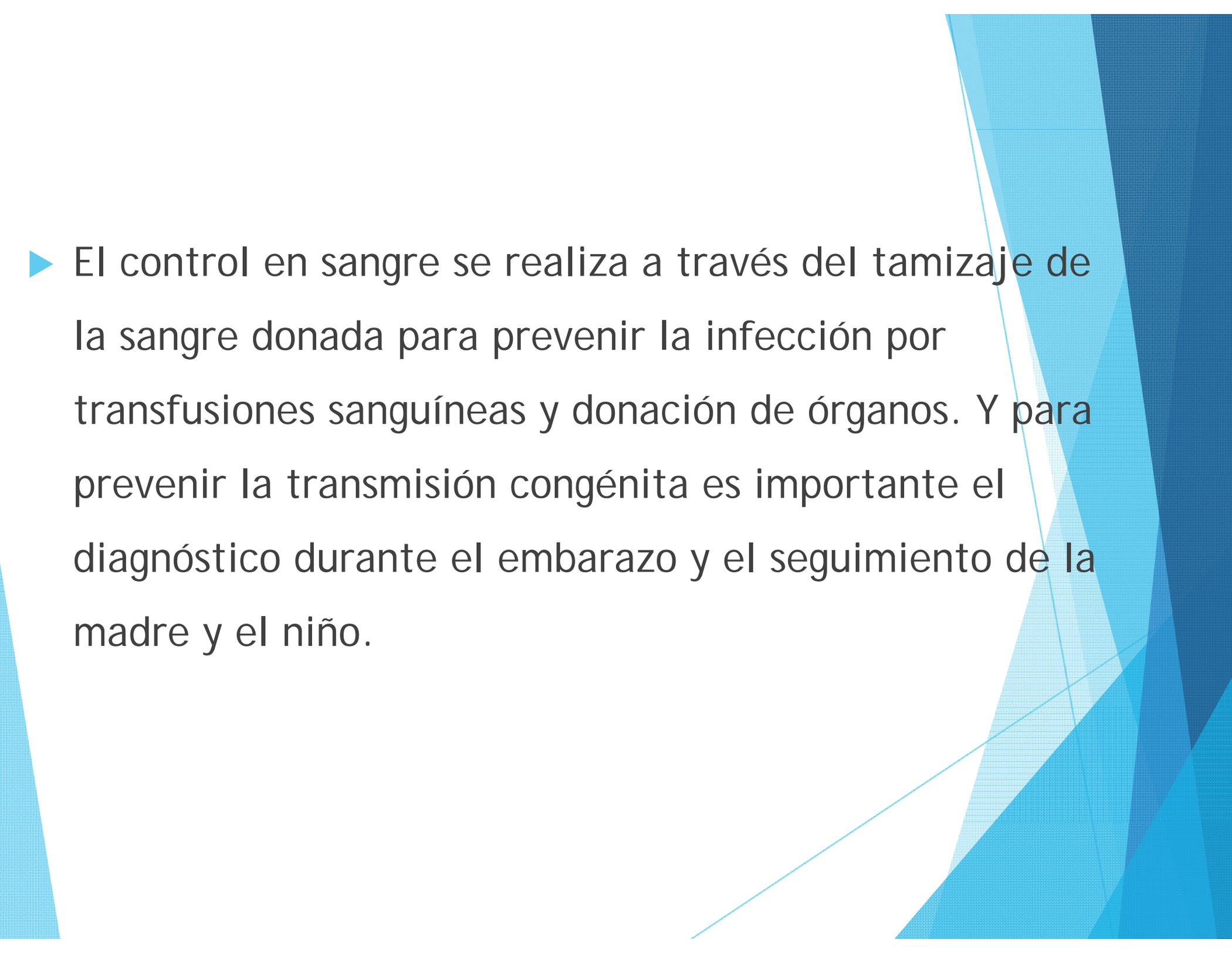
- ▶ Planteados como están los diversos factores relacionados con la reemergencia y/o persistencia de la endemia chagásica, deben considerarse por lo menos 3 elementos básicos para montar un abordaje adecuado a la problemática...

El abordaje integral de la enfermedad, requiere trabajar en tres líneas fundamentales:

1. Prevención de nuevos casos

Es preciso actuar sobre las formas de transmisión de la enfermedad es decir, controlando al **vector transmisor, la sangre que se trasfunde, los órganos para trasplantes y la transmisión congénita.**

El método más eficaz para prevenir la transmisión vectorial en América Latina es el control de vectores, para ello es necesario rociar con insecticidas para eliminar al vector en las viviendas, mejorar las casas para evitar la re-infestación y mantener pautas de higiene con los alimentos.

- 
- ▶ El control en sangre se realiza a través del tamizaje de la sangre donada para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y donación de órganos. Y para prevenir la transmisión congénita es importante el diagnóstico durante el embarazo y el seguimiento de la madre y el niño.

2. Tratamiento etiológico de personas infectadas

- ▶ Las personas infectadas tienen cura, pero para tratarlas primero hay que identificarlas. Ello requiere la búsqueda activa de casos positivos. Una vez identificados debe comenzar de inmediato el tratamiento etiológico de la persona infectada, tanto para los pacientes en etapa aguda como crónica, y a su vez, analizar otros posibles casos en el entorno familiar y/o en el ámbito donde vive para seguir con el proceso de diagnóstico y tratamiento.

3. Coordinación de los esfuerzos en Investigación y Desarrollo

- ▶ Para ello resulta imprescindible avanzar en la identificación de las áreas cubiertas y brechas potenciales, establecer las prioridades de I y D que den respuesta a las necesidades definidas por los países e intercambiar experiencias en la implementación de programas de intervención desarrollados a partir de las nuevas herramientas.

- ▶ Sumado a estos tres factores técnicos mencionados, un elemento imprescindible para la concreción de cada uno, es la **decisión y el compromiso político** de asumir verdaderamente como una cuestión de estado, la eliminación definitiva de la endemia chagásica en un plazo perentorio y razonable.

Una ultima reflexión

- ▶ La brecha entre la distancia entre los progresos de la ciencia y la tecnología y las condiciones sanitarias de las poblaciones vulnerables del país, debería cerrarse antes que nuevas generaciones sean víctimas inocentes de una dolencia completamente evitable.



▶ MUCHAS GRACIAS