



### Continúan las acciones de salud pública

La enfermedad de Chagas es una antropozoonosis endémica en América desde el sur de E.E.U.U. hasta el paralelo 42 de nuestro país y Chile. La produce un protozoo, el *Tripanosoma cruzi* y el vector es un reduviedo hematófago, cuyas características difieren según el área geográfica. En nuestro país, el *Triatoma infestans* (vinchuca) es el vector responsable del ciclo domiciliario.

El Programa Provincial de Chagas conjuntamente con el Instituto Nacional de Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabén” implementaron a mediados del 2004 un proyecto VIGIA, de un año de duración, con el objetivo de intensificar la búsqueda de las mujeres embarazadas chagásicas y el posterior seguimiento de los recién nacidos, como así también el estudio de un nuevo marcador de curación F29, para control de efectividad del tratamiento.

Con el propósito de continuar fortaleciendo la vigilancia del Chagas, el Sistema Municipal de Epidemiología (Si.M.E.) organizó durante el año 2005, tres talleres sobre “**Diagnóstico y Seguimiento de Chagas Connatal**” destinados a los equipos de salud de todos los Centros de Salud, los que fueron oportunamente programados con fecha 5 de mayo para los Distritos Oeste y Sudoeste, 2 de junio para los Distritos Norte y Noroeste y 7 de julio para los Distritos Sur y Centro.

La metodología utilizada para informar sobre la realización de estos talleres fue a través de contacto telefónico y de los móviles tanto de APS como de la Dirección de Servicios de Laboratorio y Análisis Clínicos, estos últimos a su vez, llevaban una grilla donde firmaba la persona que recibía la invitación.

También se realizaron invitaciones, por medio de las Direcciones de los distintos Hospitales, a todo el personal de salud que estuviera comprometido con esta problemática, pudiendo asistir a cualquiera de los talleres programados.

Para cada Centro de Salud se preparó una carpeta que fue entregada a un integrante por Centro y que contenía:

- Listado de las embarazadas con Chagas reactivo 2004.
- Listado de las embarazadas con Chagas reactivo en el 1º trimestre 2005.
- Listado de binomio madre-hijo 2003, remitido por el Programa Provincial.
- Algoritmo de control de la embarazada y del recién nacido.
- Algoritmo de la detección de transmisión connatal de Chagas.
- Instructivo para la solicitud del test para detección de Chagas - DNA por PCR.

Para los Hospitales, se preparó una carpeta conteniendo solamente los tres últimos ítems.

En los talleres se contó con la presencia del Director del Programa Provincial de Chagas y de dos referentes del Instituto Nacional de

Parasitología “Dr. Mario Fatała Chabén” quienes enriquecieron el debate.

Distribución de los Centros de Salud que asistieron a los talleres

DISTRITO	CANTIDAD DE C. DE SALUD	% DE ASISTENCIA
Sudoeste	5	42 (5/12)
Oeste	6	55 (6/11)
Noroeste	4	36 (4/11)
Norte	3	43 (3/7)
Sur	1	14 (1/7)
Total	19	40 (19/48)

Aquellos Centros que no pudieron asistir, recibieron las respectivas carpetas por medio de los móviles de A.P.S.

## RECOMENDACIONES

Es importante estudiar la enfermedad de Chagas congénita durante el primer año de vida por dos motivos:

- *su diagnóstico es sencillo y económico*
- *la respuesta al tratamiento es excelente*

Para ello, un adecuado control materno-infantil requiere estudiar serológicamente a todas las embarazadas para detectar si están infectadas. En caso de ser así, esto posibilitaría:

- Estudiar a todo RN hijo de madre seropositiva.
- Estudiar a los hijos menores de 15 años ya que aún tendrían posibilidad de tratamiento.
- Estudiar a los hijos de 15 años y más para conocer su situación serológica y cuando fuera necesario, comenzar con el seguimiento clínico-cardiológico correspondiente.

El algoritmo que se utiliza para el seguimiento neonatal, fue consensado con el personal de la Dirección de Servicios de Laboratorio y Análisis Clínicos, quienes también participaron como disertantes en los talleres. En cuanto a este algoritmo, se debe recordar que la técnica de PCR, no hace diagnóstico por sí sola, sino que acompaña a la técnica del micrométodo.

Chagas agudo congénito  
Chagas crónico  
Chagas agudo vectorial  
Chagas agudo accidental  
Chagas sin especificar

**B57.1**  
**B 57.2**  
**B 57.6**  
**B 57.7**  
**B 57.9**

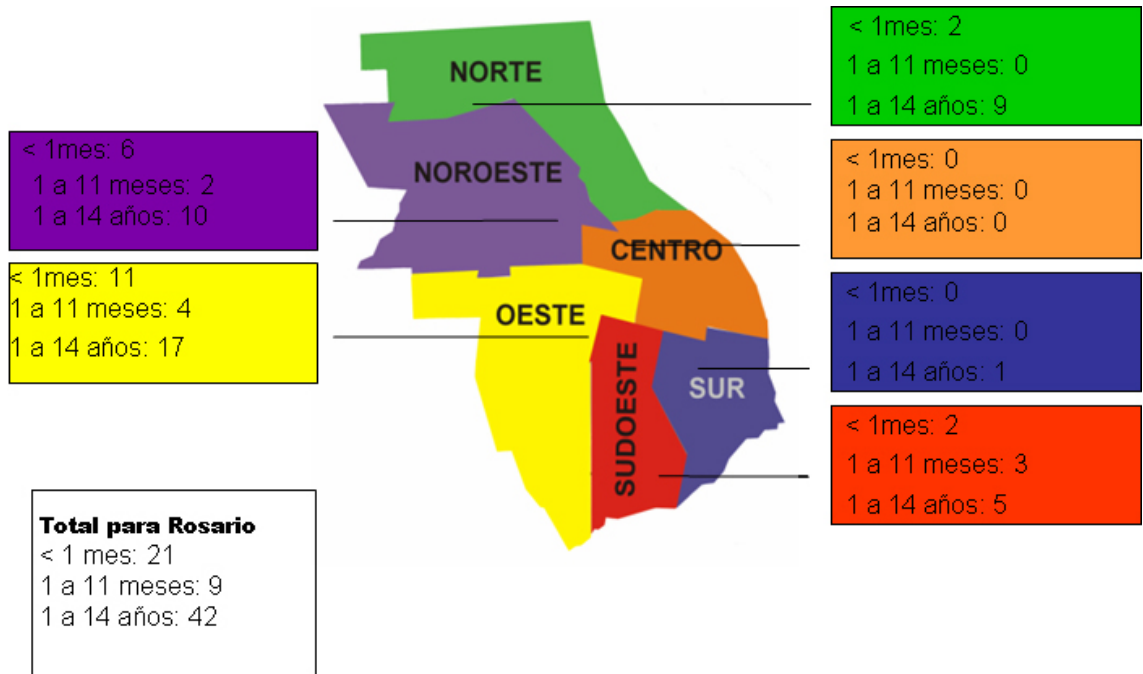
La notificación de esta patología, al Sistema Municipal de Epidemiología, se realiza a través de los siguientes códigos, según la CIE - 10:

Los criterios para definir **infección congénita** son los siguientes:

- Hijo de madre con serología reactiva para el T. cruzi
- Detección del parásito durante los primeros meses de vida o serología reactiva por 2 técnicas diferentes, luego de los 9 meses de edad.
- Que el niño no haya recibido transfusiones de sangre.
- Que haya permanecido en área no endémica.

Desde julio 2004/enero 2006 según los registros consignados en el S.I.M.E. y en la drogería del CEMAR se diagnosticaron 73 niños menores de 15 años con enfermedad de chagas, hijos de 64 mujeres con serología reactiva. De los cuales, un niño menor de un año tenía residencia en otra localidad.

Entre los residentes de Rosario, 30 niños eran menores de un año al momento de la detección. Los 42 casos restantes fueron detectados a través del screening serológico realizado a los otros hijos de las mujeres infectadas. Todos recibieron medicación y su seguimiento se efectúa en los centros de salud dependientes de A.P.S.



# ALGORITMO DE LA DETECCIÓN DE TRANSMISIÓN CONNATAL DE CHAGAS

