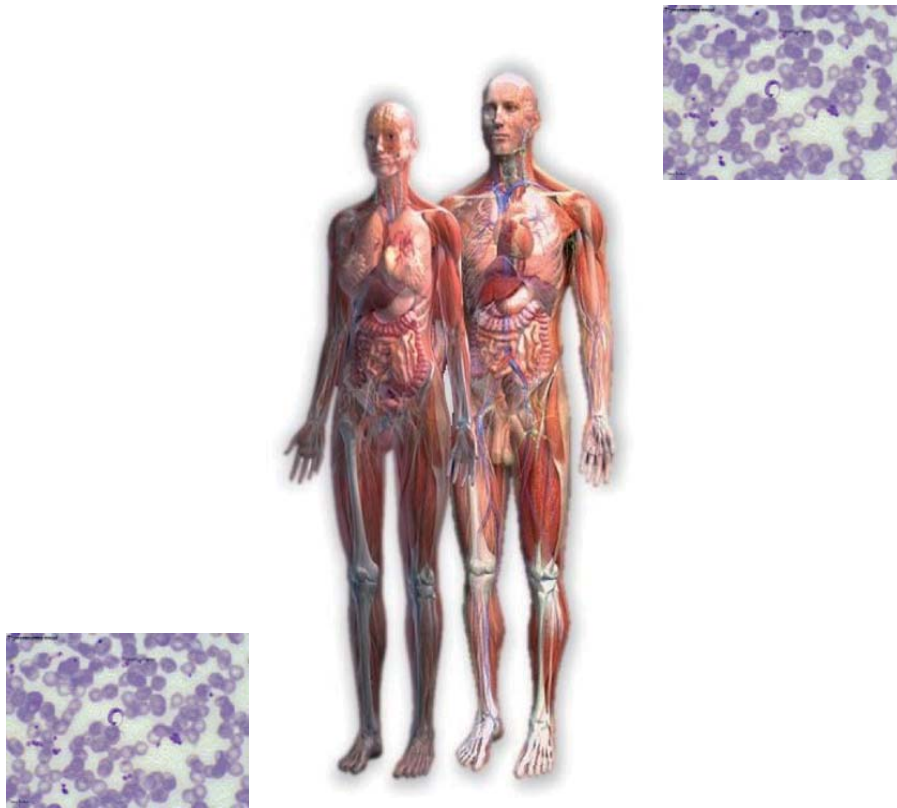




## Guías clínicas de la enfermedad de Chagas. 2006

*Comité de Parasitología, Departamento de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes, MINSAL*



Esta guía clínica elaborada por un comité de expertos convocados por el Ministerio de Salud de Chile durante el año 2006, será reproducido en Revista Chilena de Infectología en seis partes, que se enuncian a continuación.

- Parte I. Introducción y epidemiología
- Parte II. Enfermedad de Chagas en el adulto, en la infancia y adolescencia
- Parte III. Enfermedad de Chagas en donantes de banco de sangre
- Parte IV. Enfermedad de Chagas en inmunosuprimidos
- Parte V. Diagnóstico de laboratorio
- Parte VI. Tratamiento de la enfermedad de Chagas



## Comentario Editorial

# Enfermedad de Chagas: Renovados esfuerzos por traerla a escena

### Chagas Disease: Renewed efforts to bring it up to date

La enfermedad de Chagas en nuestro país es una de las patologías olvidadas por cuanto no provoca gran morbilidad ni mortalidad en el periodo agudo y, por lo mismo, no constituye un problema de Salud Pública inmediato.

No obstante, el Comité Editorial de Revista Chilena de Infectología ha resuelto realzar esta enfermedad reproduciendo las guías clínicas elaboradas por un grupo de expertos nacionales, durante el año 2006, en una labor de asesoría al Ministerio de Salud chileno, a la luz de los antecedentes que se exponen en esta Editorial. En los números de junio, agosto y octubre, del presente volumen, nuestros lectores podrán consultar dichas guías.

En la etapa crónica de la enfermedad existe un porcentaje variable de personas infectadas, entre 30 y 50%, que manifiestan compromiso cardíaco y/o digestivo, dependiendo de la metodología utilizada para pesquisar estos compromisos, condición que puede llegar a afectar seriamente su calidad de vida. Hoy en día ocupa el cuarto lugar como carga de enfermedad, es decir años de vida perdidos por discapacidad (AVAD).

En el año 1986 fue declarada en nuestro país una *enfermedad de notificación obligatoria* conociéndose algo más sobre el número de afectados por el aumento en las notificaciones. Este aumento se hizo más notorio desde 1996, cuando se reglamentó como obligatorio el tamizaje en bancos de sangre desde la Iª a la VIª Región del país y por esta razón, se la ha considerado actualmente como una enfermedad re-emergente.

En 1991 parte la iniciativa del Cono Sur

(INCOSUR) por la eliminación vectorial, lográndose la interrupción en Uruguay, en 4 de 18 provincias de Argentina y en 9 de 11 estados de Brasil. Programas de control vectorial han estado realizándose con éxito en Bolivia y Paraguay y, con limitada actividad en Perú.

En el año 1999, considerando la notoria disminución de la positividad en los estudios serológicos de prevalencia para enfermedad de Chagas en escolares de zonas endémicas, Chile fue considerado un país con interrupción vectorial. Esto no significa la eliminación del vector ni tampoco su erradicación, sino que simplemente el primer paso para lograr una futura erradicación, lo que es muy difícil por cuanto son muchos los factores asociados.

Si bien la mortalidad ha permanecido estable en los últimos años, con una tasa de 0,4 por 100.000 habitantes (alrededor de 55 muertes al año), aún queda mucho por hacer en relación a los otros mecanismos de transmisión importantes en nuestro país.

Recientemente, el 30 de mayo de 2008, la Unidad de Enfermedades Emergentes y Reemergentes, del Departamento de Enfermedades Transmisibles dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en su circular N° 4 instruye a todos los bancos de sangre de la red asistencial de salud a pesquisar la presencia del parásito *Trypanosoma cruzi* que provoca la enfermedad de Chagas. Este hecho ha sido un gran paso en el control de este mecanismo de transmisión de la enfermedad, por cuanto la migración de nuestros compatriotas y la inmigración de la pobla-

ción de países vecinos a lo largo de todo Chile, creó la necesidad de tomar esta medida.

Para el control de la enfermedad de Chagas en los bancos de sangre del país, el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile ha capacitado a numerosos profesionales de los bancos de sangre de los hospitales de la zona endémica y se ha establecido una red de laboratorios de referencia, certificados por el ISP, en esta zona donde se realiza la confirmación serológica de la infección por *Trypanosoma cruzi* de las muestras que resultan positivas con la prueba de tamizaje.

Para cumplir con esta nueva instrucción, la Unidad de Enfermedades Emergentes y Re-emergentes del Departamento de Enfermedades Transmisibles aludida anteriormente, realizó el 26 de junio pasado, una videoconferencia a lo largo del país, con una puesta al día de la enfermedad y respondiendo las dudas de cómo implementar el tamizaje universal en los bancos de sangre del resto del país.

Muy pronto se abordará el otro mecanismo de transmisión de la enfermedad a lo largo de Chile, en relación a la transmisión transplacentaria, con el tamizaje universal a las mujeres embarazadas en el primer trimestre del embarazo junto con el VDRL.

Estas medidas ayudarán al control efectivo de esta importante enfermedad en nuestro país.

*Ana M. San Martín V.,  
M. Isabel Jercic L.,  
Lionor Jofré M. y  
Patricia Muñoz C. del V.*

## Referencias

- 1.- Madrid S AM, Quera P R, Defillipi G C, Gil L LC, Sapunar P J, Henríquez D A. Alteraciones motoras gastrointestinales en la enfermedad de Chagas. Rev Méd Chile 2004; 132: 939-46.
- 2.- Rev Soc Bras Med Trop 36(6) Uberaba nov/dic 2003.
- 3.- Lorca H M, García C A, Bahamonde M M I.

Certificación serológica de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Chile. Rev Méd Chile 2001; 129: 264-9.