



Atención de la enfermedad de Chagas

Estrategias para optimizar la atención de las personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Atención de la enfermedad de Chagas. Estrategias para optimizar la atención de las personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*

OPS/CDE/VT/22-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: OPS (Portada, pg. 5); ©Lenap-usac (pg.3)

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una parasitosis sistémica cuya transmisión vectorial se limita a la Región de las Américas. Sin embargo, puede convertirse en un problema de salud de alcance mundial mediante sus modalidades de transmisión transfusional, por trasplantes y congénita, asociadas a las migraciones de población de áreas endémicas de riesgo.

Se estima que en las Américas hay entre 6 y 8 millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, unos 30 000 nuevos casos anuales por transmisión vectorial y unos 8000 nuevos casos anuales por transmisión congénita. Cerca de 65 millones de personas en la Región están en riesgo de contraer la infección y se estima que unas 12 000 muertes anuales están relacionadas con esta infección parasitaria.

Los países endémicos han realizado avances considerables en materia de disminución de la prevalencia, morbilidad, mortalidad y riesgo mediante las Iniciativas Subregionales de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas,¹ con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como secretaria técnica. Pero todavía queda mucho más por hacer.

Lo paradójico es que una afección responsable de tales impactos, por diferentes razones, no posee una visibilidad y un prioridad claras y definidas que permitan tomar decisiones apropiadas y contundentes en materia de prevención, control y, fundamentalmente, atención, incluso en los países con áreas de verdadera hiperendemicidad.

Los factores que impiden esa percepción definida de la enfermedad y sus consecuencias son de diversa naturaleza y definen el perfil de la enfermedad de Chagas como una verdadera enfermedad desatendida que causa una importante morbilidad y mortalidad, y que tiene unas consecuencias socioeconómicas importantes para los individuos, las familias, las sociedades y los países donde está presente.



¹ Iniciativa Subregional del Cono Sur (INCOSUR) para la eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana, Iniciativa de los Países de Centroamérica y México (IPCAM) para la interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención de la Enfermedad de Chagas, Iniciativa Subregional Andina de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas (IPA) e Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y el Control de la Enfermedad de Chagas (AMCHA).

Enfermedad de Chagas, la infección invisible

Pese al número de infectados, que aportan encuestas seroepidemiológicas y tamizajes en servicios de hemoterapia y maternidades (por estudios de mujeres embarazadas y recién nacidos), de las tradicionales áreas rurales con transmisión vectorial o de centros de salud de áreas urbanas o suburbanas de países endémicos y no endémicos (de la Región o fuera de ella), anualmente se hacen pocos diagnósticos en los diferentes centros de salud que permiten identificar una persona afectada por Chagas, de modo que se le preste la atención correcta y completa que requiere.

La infección por *T. cruzi* tiene diferentes manifestaciones clínicas (cardiológicas, digestivas, neurológicas) que, en muchas ocasiones, es difícil identificar. Los clínicos no buscan esta etiología en pacientes cuyas patologías la sugieren claramente, incluso en ámbitos endémicos donde el problema es conocido.

Entre los factores que motivan este peculiar fenómeno de invisibilidad clínica se pueden identificar varios de distinta naturaleza:

Factores socioeconómicos

Esta es una enfermedad vinculada y motivada por carencias socioeconómicas y culturales realmente desatendida y que afecta a poblaciones rurales o suburbanas relegadas y pospuestas en los procesos de decisión nacionales y en las coberturas y calidad de atención de la salud.

4

Factores sociocomunitarios

Durante décadas, la voz de los afectados por esta enfermedad como fuerza movilizadora y reclamante de sus derechos ha estado ausente, con un silencio de los pacientes que solo en los últimos años está comenzando a dejarse atrás.

Factores políticos y político-sanitarios

Estos factores hacen que no se tome la necesaria decisión de prioridad para que el sistema nacional de salud de los países asuma plenamente la atención de estos pacientes como asume la de los afectados por otras enfermedades, con diagnóstico, manejo y tratamiento de estos.

Factores biológico-evolutivos:

La gran mayoría de las personas infectadas por *T. cruzi*, cursan la etapa crónica inaparente sin síntomas, y los casos agudos en su gran mayoría son asintomáticos o paucisintomáticos, y los crónicos sintomáticos (cardíacos o digestivos en su mayoría) presentan cuadros clínicos compatibles con otras dolencias.



Factores relacionados con la formación del personal de salud

Esta enfermedad se enseña poco y mal a los profesionales de la medicina, la enfermería y a oficiales ambientales, entre otro personal sanitario, incluso en las universidades y las escuelas de los países endémicos. A esta carencia han contribuido la propia naturaleza silenciosa de la infección (con una prolongada fase crónica asintomática), que es además la más frecuentemente detectada, y las largas controversias que ha motivado el tratamiento etiológico y su eficacia real para los pacientes.

5

Factores tecnológico-sanitarios

El diagnóstico efectivo de Chagas demanda una mínima instalación, equipamiento y disponibilidad de recurso humano capacitado para realizar una serología básica que es imprescindible para diagnosticar (enzimoinmunoanálisis de adsorción [ELISA], hemaglutinación indirecta [HAI] o inmunofluorescencia indirecta [IFI]). Tampoco se cuenta con tecnología que permita realizar un claro seguimiento evolutivo del paciente ni que contribuya a criterios de cura bien establecidos.

Factores terapéuticos

Para el tratamiento etiológico de la infección solo se dispone de dos medicamentos antiguos (nifurtimox, década de 1960; benznidazol, década de 1970) de acción limitada, cuyo manejo es complejo y que a menudo no están disponibles o lo están de forma limitada. Además, su utilidad ha debido reevaluarse para incorporarlos plenamente a las medidas de salud pública sobre esta enfermedad.

Todos estos factores han retrasado o anulado el desarrollo y crecimiento de medidas adecuadas y sostenidas de prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas. Especialmente, han afectado a la atención, que se presenta rezagada y limitada, y frecuentemente incapaz de dar respuesta a los pacientes que la necesitan una atención eficaz, oportuna, gratuita y humana.

Estrategias para optimizar la atención de las personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*

Dada la complejidad del problema de abordaje y efectivización de una correcta y completa atención médica de la enfermedad de Chagas, la propuesta para alcanzarla debe contemplar diferentes e importantes aspectos que hay que considerar:

Estrategias normativas y legales.

Estrategias organizativas y estructurales.

Estrategias formativas y docentes.

Estrategias logísticas y operativas.

Estrategias clínicas y epidemiológicas.

Estrategias tecnológicas.

Estrategias de investigación.

Estrategias normativas y legales

Los países deben desarrollar un marco normativo y legal que proteja los derechos de las personas y las comunidades afectadas por la enfermedad de Chagas o en riesgo de adquirirla. Dicho marco debe proteger también su acceso a la prevención, el control y la atención oportuna de esta afección y de otras enfermedades desatendidas, sin crear estigmatización ni limitaciones sociales y laborales a los implicados. Dentro de este grupo de estrategias, hay que abordar las siguientes cuestiones:

- Reconocimiento legal del problema de salud pública.
- Normalización del control antivectorial en áreas con presencia de triatominos domiciliarios.
- Normalización del estudio serológico completo de niños habitantes de zonas de riesgo o con factores de riesgo.
- Obligatoriedad del tamizaje universal para la enfermedad de Chagas en los donantes de sangre, los donantes y receptores de órganos, las mujeres embarazadas entre los controles prenatales y las mujeres en edad reproductiva con antecedentes de riesgo.
- Obligatoriedad de una correcta derivación clínica de las personas detectadas como infectadas por *T. cruzi* en los diferentes tamizajes y estudios obligatorios para decidir la conducta de manejo y el tratamiento necesario en cada caso.
- Promover o establecer la obligatoriedad de reportar a los servicios de epidemiología tanto los casos agudos como los crónicos, para aumentar la visibilidad de la infección (Brasil ya ha aprobado esta medida).
- Incentivar a los servicios ambulatorios para la atención del infectado, con el apoyo logístico necesario.

Estrategias organizativas y estructurales

La prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas deben tener en los países claras vinculaciones sistémico-institucionales bien establecidas en materia de competencias, responsabilidades e integración, utilizando una modalidad definida de atención primaria de la salud.

Respetando los aspectos organizativos y sanitarios de cada país, en los programas nacionales de la enfermedad de Chagas o en las áreas que asuman esa función en los diferentes casos deberían incluirse y mandatarse las siguientes funciones esenciales:

- Organizar, ejecutar, supervisar o evaluar las acciones de prevención y control de la enfermedad de Chagas en lo sectorial y extrasectorial al sector de la salud.
- Desarrollar y actualizar el diagnóstico epidemiológico nacional y por regiones de la enfermedad de Chagas y sus fenómenos conexos.
- Llevar adelante los aspectos de normativa, supervisión y control del diagnóstico y tratamiento etiológico oportuno de la enfermedad de Chagas.
- Supervisar las interconexiones sistémicas que hagan a la referencia y contra referencia de pacientes en el sistema nacional de salud.
- Ofrecer capacitaciones en servicio a los recursos humanos de salud en temas de prevención, control y atención a la enfermedad de Chagas.
- Difundir la información para la población general y susceptible a la enfermedad.

Para el sistema nacional de salud, serán funciones indelegables en relación a la atención de la enfermedad de Chagas:

- Prestar la atención integral que las personas infectadas por *T. cruzi* requieran, como se hace con cualquier otra afección, en todos los niveles de complejidad del sistema de atención.
- Mantener los tamizajes universales obligatorios en donantes de sangre, donantes y receptores de órganos, mujeres embarazadas entre los controles prenatales y mujeres en edad reproductiva con antecedentes de riesgo.
- Completa y concreta referencia y contrarreferencia al nivel de complejidad asistencial que corresponda, para diagnóstico, manejo clínico y tratamiento de las personas detectadas como positivas en los mencionados tamizajes.

Estrategias formativas y docentes

La enfermedad de Chagas se enseña poco y mal al personal de salud de los países donde está presente. Tanto en la formación de pregrado como en la de posgrado, esta enfermedad regional apenas se recoge en el currículo de las diversas profesiones y tecnicaturas de los equipos de salud.

Con el personal en funciones, las capacitaciones en servicio siguen en general siendo carenciadas y en muchas oportunidades desactualizadas, en lo que corresponde a formación técnica en este tema. También es escasa e inexacta la información que se brinda a la población expuesta, que debería ser sujeto de acciones, y a la población general de países endémicos y no endémicos.

Una propuesta estratégica en materia de estrategias formativas, docentes y de información sobre la enfermedad de Chagas debería contemplar las siguientes medidas:

- Más horas y contenidos docentes actualizados según las evidencias aceptadas en los aspectos de la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas, para la formación de personal médico, de enfermería y otros profesionales del equipo de salud.
- Actividades de capacitación en servicio permanente para personal médico, de enfermería y otros profesionales del equipo de salud, de los subsistemas público y privado de asistencia.
- Información comunitaria precisa y adecuada a cada población, tanto si es población general como población expuesta al riesgo de sufrir la enfermedad.
- Información comunitaria precisa y adecuada en forma de mensajes dirigidos a cada uno de los grupos poblacionales.
- Información de la enfermedad a las personas diagnosticadas.

Estrategias logísticas y operativas

En los aspectos logísticos y operativos, la atención de la enfermedad de Chagas requiere el desarrollo de algunas características fundamentales para ser efectiva, lograr cobertura y establecer la calidad necesaria para atender a las personas afectadas por la misma:

- Descentralizar la atención de los pacientes en la geografía y el sistema nacional de salud de cada país, en todos sus niveles de complejidad, según lo requerido por la complejidad y las necesidades de atención del paciente.
- Considerar la enfermedad de Chagas una enfermedad pediátrica, para poder diagnosticarla en pacientes pasibles de tratamiento etiológico efectivo y oportuno.
- Descentralizar la capacidad diagnóstica de laboratorio en la geografía y el sistema nacional de salud de cada país, en todos sus niveles de complejidad, ya que es fundamental su cercanía a las áreas que lo necesiten.
- Involucrar al sistema nacional de salud y a sus dos subsistemas (público y privado) para lograr el mayor impacto, en consonancia con la naturaleza y estructura de estos en cada país.
- Incentivar las asociaciones de portadores de la infección para ejercer sus derechos de ciudadanía con el objeto de garantizar el acceso y cobertura a la adecuada atención.
- Apoyar sistemáticamente las actividades del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas que se celebra el 14 de abril de cada año, tal como ha propuesto y reconocido, desde el 2019, a Asamblea Mundial de OMS.

Estrategias clínicas y epidemiológicas

Algunas prioridades clínicas y epidemiológicas pueden mejorar considerablemente la atención a la enfermedad de Chagas:

- Buscar casos agudos en áreas con riesgo de transmisión vectorial, destacando el planteamiento de diagnóstico diferencial de enfermedad de Chagas en todos los síndromes febriles prolongados que, sin etiología demostrada, posean antecedentes (personales, familiares y ambientales) sugerentes de tripanosomiasis.
- Buscar casos crónicos de todo tipo, destacando el planteamiento de diagnóstico diferencial de enfermedad de Chagas en todos los cuadros y síndromes, que sin etiología demostrada posean antecedentes (personales, familiares y ambientales) sugerentes de tripanosomiasis.
- Pensar la enfermedad de Chagas como una enfermedad pediátrica y familiar (un niño positivo o una persona de la familia que sea positiva amerita investigar a hermanos o menores convivientes del niño, y a otros convivientes).
- Promover la plataforma ETMI Plus de la Organización Panamericana de la Salud como instrumento de abordaje integral del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en recién nacidos de madres infectadas.
- Derivar correcta y eficazmente a los donantes de sangre positivos para la enfermedad de Chagas a servicios clínicos para que reciban atención.
- En mujeres en edad reproductiva con antecedentes personales, familiares o ambientales de la enfermedad, realizar un estudio serológico para que, en caso de resultado positivo, reciban tratamiento y se modifique positivamente la evolución de su cuadro, y evitar posibles transmisiones congénitas futuras en sus embarazos.
- Manejar la idea de la asociación o comorbilidad que permita la coexistencia de Chagas y estados de inmunodepresión capaces de motivar graves reactivaciones o recrudescencias.
- No olvidar el diagnóstico de enfermedad de Chagas en la población de áreas urbanas o suburbanas o de países endémicos y no endémicos, dadas las migraciones de campo a ciudad y entre países.
- La enfermedad de Chagas se trata etiológicamente en algunos pacientes con fines de cura (agudos adquiridos y congénitos, niños, jóvenes, crónicos recientes, reactivaciones) y en otros, con la expectativa de modificar positivamente su evolución (crónicos indeterminados), pero siempre se analiza si no existen contraindicaciones formales como insuficiencia hepática, renal, embarazo... antes de dar la posibilidad de tratar.
- En situaciones de microepidemias familiares o institucionales con síndrome febril prolongado, pensar en la posibilidad de la presencia de enfermedad de Chagas por transmisión oral-digestiva (transmisión por ingesta de alimentos contaminados con *T. cruzi*).

Estrategias tecnológicas

El paciente con enfermedad de Chagas, además de la infección tripanosómica, puede ser portador de lesiones causadas por este proceso infeccioso y por sus asociaciones con otras comorbilidades. Por tanto, se debe disponer una estrategia de atención en lo referente a tecnología de salud disponible:

- Aunque al menos 80% de los pacientes con enfermedad de Chagas pueden recibir atención en el primer nivel, hay que referir a cada paciente al nivel que corresponda a su cuadro clínico.
- La serología diagnóstica de laboratorio hoy es suficiente para establecer un diagnóstico positivo. Contar con ELISA, HAI o IFI y, al menos, dos de ellas.
- Empleo probado y evaluado de las técnicas rápidas cromatográficas en campo y en circunstancias que las demanden.
- El sistema nacional de salud de cada país debe dar garantías del registro adecuado y control de calidad de técnicas, kits diagnósticos y partidas de reactivos que se utilicen en su territorio.
- La prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) no es definitiva ni definitiva en el manejo regular de los pacientes.
- La imagenología básica y el electrocardiograma son elementos básicos necesarios para las unidades de atención de primer nivel.
- El medicamento que se utilizará en el tratamiento etiológico específico debe estar disponible de forma descentralizada y accesible.
- El correcto seguimiento y supervisión de cada tratamiento etiológico es responsabilidad de cada equipo e institución.

Estrategias de investigación

Aún queda mucho conocimiento por desvelar sobre la enfermedad de Chagas, su diagnóstico, su patología y su tratamiento. Pero los aspectos que más destacan son los siguientes:

- Fármacos mejores, nuevos, manejables y más eficaces para el tratamiento etiológico, o nuevos regímenes de los fármacos actuales, con modificación de las dosis o los tiempos de administración.
- Técnicas diagnósticas más sencillas, sensibles, específicas y accesibles, que puedan utilizarse en el primer nivel de atención.
- Técnicas diagnósticas adecuadas y capaces para el seguimiento evolutivo de los pacientes.
- Pruebas de PCR útiles, reproducibles y con suficiente control de calidad.
- Construcción y desarrollo de un criterio de cura del paciente único e integrador.

* Documento preparado por **la Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Organización Panamericana de la Salud**, con los aportes de **Roberto Chuit, Jaime Altcheh, Alejandro Luquetti y Oscar Ledesma**, y la validación de la **Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Subregional Andina de Prevención, Control y Atención de la Enfermedad de Chagas (IPA)**, en su 17.^a Reunión Anual y Primera Reunión Virtual, del 27 y 28 de agosto del 2020; de la **Iniciativa de los Países de Centroamérica y México (IPCAM) para la interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención de la Enfermedad de Chagas (IPCAM)**, en su 21.^a Reunión Anual y Primera Reunión Virtual del 29 y 30 de octubre del 2020; de la **Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y el Control de la Enfermedad de Chagas (AMCHA)** en su 11.^a Reunión Anual y Primera Reunión Virtual, del 27 y 28 de mayo del 2021, y de la **Comisión Intergubernamental de la Iniciativa Subregional del Cono Sur para la eliminación de *Triatoma infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana** en su XXV.^a Reunión y 1.^a Reunión Virtual, del 27 al 29 de octubre del 2021.

www.paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas