

27 Y 28 DE MAYO DEL 2021

Undécima Reunión Anual y Primera Reunión Virtual de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y el Control de la Enfermedad de Chagas

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Undécima Reunión Anual y Primera Reunión Virtual de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y el Control de la Enfermedad de Chagas, 27 y 28 de mayo del 2021

OPS/CDE/VT/21-0021

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021**

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: Dr Felipe Arley Costa Pessoa. Instituto Leónidas e Maria Deane/Fiocruz Amazonia.

RECOMENDACIONES, CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES

La Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los Países Amazónicos para la Vigilancia y el Control de la Enfermedad de Chagas (AMCHA), en su Undécima Reunión Anual y Primera Reunión Virtual, celebrada los días 27 y 28 de mayo del 2021, recomienda y concluye:

1

En razón de la particular situación amazónica, de transmisión vectorial basada mayoritariamente en el ciclo silvestre de *Trypanosoma cruzi* con diversidad de triatominos vectores implicados en la transmisión efectiva, y la variedad de situaciones ecoepidemiológicas que facilitan esa transmisión, se asume para los países de la Iniciativa de los Países Amazónicos el desarrollo y fortalecimiento de acciones preventivas basadas en la vigilancia integral y la detección de la transmisión vectorial efectiva, en base a la notificación obligatoria de casos agudos o crónicos.

2

Recomendar la vigilancia y las acciones de prevención o control vectorial ejecutadas a través de los gobiernos locales (mínimas unidades administrativas y territoriales de cada país), que Colombia adoptó como estrategia de abordaje, como una herramienta potencialmente útil en situaciones complejas de diferente tipo y entidad.

3

Implementar todas las capacidades necesarias para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en todo cuadro clínico compatible, especialmente en los síndromes febriles sin confirmación diagnóstica de malaria y dengue (en ambientes urbanos).

4

Utilizar la detección de casos agudos de Chagas, y aun de casos crónicos cuando fuera posible, como indicador para una investigación epidemiológica concomitante, y para la adopción eventual de medidas de prevención, control y atención clínica de los casos sobre la situación estudiada.

5

Favorecer y estimular la coordinación de los programas de la enfermedad de Chagas con otros programas de salud establecidos y en funcionamiento (malaria, leishmaniasis, etc.) en áreas amazónicas como forma de potenciar las acciones de salud de forma más eficaz, eficiente y oportuna.

6

Dada la importancia y la frecuencia de la transmisión digestiva de *T. cruzi* por alimentos contaminados por este patógeno, y la incidencia del Chagas como enfermedad transmitida por alimentos (ETA), tanto en la Cuenca Amazónica como en áreas de los Andes húmedos, se acuerda con los países proceder a sintetizar y sistematizar toda la información y experiencia acumulada en los pasados años, para beneficio de todos los países endémicos. Por lo anterior, se recomienda elaborar un esquema de verificación (vigilancia) de la transmisión del Chagas como ETA, con participación de las áreas responsables, al interior de cada país, de inocuidad y protección de alimentos.

7

Reconocer que los casos de transmisión oral, aislados o como brote, dada su gravedad y potencial letalidad, deben considerarse en los servicios de salud como urgencias de alta prioridad para su atención, así como para organizar la respuesta con los actores sociales y políticos locales.

8

Felicitar y reconocer al Estado Plurinacional de Bolivia por ampliar sus capacidades de vigilancia y diagnósticas para el Chagas en todo el país, con acento en el primer nivel de atención, y recomendar que este importante desarrollo incluya y aun privilegie su zona nacional endémica amazónica, con actividades de la iniciativa ETMI plus incluidas.

4

9

Dar continuidad y fortalecer la vigilancia entomológica que el Estado Plurinacional de Bolivia desarrolla en su área amazónica con investigaciones entomológicas y epidemiológicas, que requerirán el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

10

Reconocer los avances en materia de vigilancia de la enfermedad de Chagas que Brasil desarrolla en su área amazónica, que constituye una herramienta de interés para compartir con los otros países miembros de la AMCHA.

11

Manifestar el especial interés que suscita la observación de Brasil acerca de que la enfermedad de Chagas puede contribuir como comorbilidad a la morbilidad por COVID-19.

12

Felicitar a Brasil por la iniciativa de estructurar la atención normalizada del Chagas en su sistema nacional de salud con varios componentes, entre los que destaca la capacitación del recurso humano en salud.

13

Destacar la prioridad y el fortalecimiento de la vigilancia del Chagas que Colombia viene desarrollando en el área amazónica con encuestas seroepidemiológicas (incluyendo a mujeres gestantes), capacidad diagnóstica descentralizada e intervenciones integrales frente a brotes de Chagas como ETA, y casos aislados diagnosticados y tratados.

14

Reconocer los esfuerzos de Ecuador para abordar el diagnóstico y tratamiento del Chagas en su área amazónica, y poner a su disposición la cooperación técnica requerida para acompañar estos importantes procesos.

15

Felicitar a Guyana por la implementación del Programa de Chagas dentro del abordaje de las enfermedades desatendidas, con acciones iniciales pero muy definidas, en tamizaje universal de donantes de sangre y pacientes, con la atención médica concurrente de los casos confirmados.

16

Destacar las acciones de mantenimiento sostenido del tamizaje universal de donantes de sangre en Perú y ofrecer al país la cooperación técnica en la caracterización de la transmisión vectorial y oral de la enfermedad de Chagas en su área amazónica.

17

Felicitar a Suriname por la implementación y el mantenimiento sostenido del tamizaje universal de donantes de sangre, y ofrecerle cooperación técnica en atención médica integral de los casos confirmados.

5

18

Revisar alternativas para solucionar eventuales desabastecimientos de insumos para el diagnóstico y el tratamiento del Chagas en los países de la subregión amazónica que lo soliciten.

19

Documentar mejor el uso y desarrollo de la telemedicina y analizarlo, con empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en apoyo a la atención de casos de la enfermedad de Chagas en la Amazonia.

20

Considerar que la atención de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID), y en particular la de la enfermedad de Chagas, en todas sus formas y etapas evolutivas, como en todos los niveles de complejidad en atención médica, debe ser parte de las prestaciones sistemáticas y regulares de cada sistema nacional de salud, en sus áreas asistenciales.

21

Fomentar la consideración de la enfermedad de Chagas como una de las patologías infecciosas que pueden transmitirse mediante trasplante de órganos de dador infectado a receptor sano. Proponer el diseño y la implementación de tamizajes diagnósticos regulares para el Chagas en donantes y receptores, así como las medidas correspondientes para eventuales diagnósticos y tratamientos.

22

Generar las mejores condiciones de información, educación y comunicación en relación con la atención médica de la enfermedad de Chagas, tomando como conceptos fundamentales:

- La posible presencia del Chagas en zonas endémicas y no endémicas, en áreas urbanas, suburbanas y rurales, y en zonas continentales y extracontinentales.
- Considerar la enfermedad de Chagas entre los diagnósticos diferenciales de cuadros clínicos compatibles, especialmente de los síndromes febriles prolongados sin diagnóstico etiológico.
- Dado el perfil ecoepidemiológico en la subregión amazónica, se deben incluir las acciones de prevención y control relacionadas con la transmisión vectorial y por vía oral.
- Considerar como una prioridad la enfermedad de Chagas pediátrica para el abordaje temprano y eficaz.
- Considerar el Chagas como enfermedad de transmisión vertical en las Américas y extrarregionalmente debido a las migraciones.
- Administrar tratamiento etiológico a los pacientes infectados por *T. cruzi*, toda vez que ello esté indicado en la guía regional de la OPS para el diagnóstico y el tratamiento.
- No olvidar las indicaciones efectivas de tratamiento en pacientes en período crónico.
- Fomentar el acceso universal a los medios de diagnóstico de laboratorio necesarios para establecer el diagnóstico del Chagas.

23

Fomentar el empleo pleno, sistemático y diseminado de la iniciativa ETMI plus en la atención del Chagas congénito para esta subregión del AMCHA, en articulación plena con los programas de salud sexual, reproductiva y de salud maternoinfantil.

24

Que los países sigan participando y apoyándose en las acciones conjuntas de la OPS mediante su Fondo Estratégico y la Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores, para la provisión de medicamentos e insumos de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento etiológico del Chagas.

25

Reconocer los resultados eficaces y efectivos tanto en gestión del conocimiento como en prevención y control de la enfermedad de Chagas realizados y proyectados a partir del trabajo colaborativo realizado desde las diferentes agencias de cooperación participantes en la reunión del AMCHA, la asistencia técnica de la OPS y el liderazgo de los países. Es importante consolidar los trabajos bajo el modelo de redes

Asimismo, la Comisión resuelve:

1

Generar una guía subregional de procedimientos para la vigilancia, la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas en la subregión Amazónica (AMCHA), considerando todas sus peculiaridades y características, así como los detalles de organización de sus servicios de salud preventivos y de atención de salud.

2

Generar e implementar una biblioteca virtual, de acceso libre y amplio, sobre vigilancia, prevención, control, atención e investigación de la enfermedad de Chagas en la subregión amazónica (AMCHA)

3

Fomentar la participación conjunta con otros programas de salud amazónicos para lograr una mayor coordinación de acciones que genere beneficios de eficacia, eficiencia y oportunidad para la salud de la población.

4

Crear un grupo de trabajo que, en las próximas reuniones anuales de la iniciativa subregional AMCHA, presente a los países una definición operativa, práctica y factible de interrupción de la transmisión transfusional de *Trypanosoma cruzi* validada, con base a las estrategias de seguridad transfusional establecidas en las guías de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas de la OPS.

5

Que los países sigan trabajando en la donación voluntaria y en la cobertura universal del tamizaje de donantes de sangre para la enfermedad de Chagas, así como en la calidad de los procesos, con la atención necesaria para la confirmación y el diagnóstico de los casos reactivos detectados en banco de sangre, y el seguimiento clínico y el tratamiento correspondiente para cada donante detectado como positivo.

6

Generar en los países mecanismos de coordinación y referencia entre los programas de sangre y de la enfermedad de Chagas para fortalecer la vigilancia epidemiológica de los casos detectados en bancos de sangre, y que reciban su correcta atención y seguimiento.

7

Comprometer el mayor esfuerzo posible de los países en conservar los logros alcanzados de prevención, control y atención, así como avanzar hacia nuevas metas en la materia en el marco de la resolución de eliminación de enfermedades transmisibles de la OPS¹, a pesar de las coyunturas epidemiológicas o económicas que puedan presentarse.

8

Fomentar las acciones de los países para el tamizaje de las mujeres embarazadas para la enfermedad de Chagas, el diagnóstico de los recién nacidos infectados y el seguimiento de ambos para efectivos y oportunos tratamientos etiológicos.

9

Socializar por las vías idóneas el documento *Enfermedad de Chagas transmitida por trasplante de órganos: Decálogo*² para prevenir la transmisión, para su uso, conocimiento y difusión. Asimismo, dentro de lo posible, su inclusión en los protocolos de vigilancia y atención clínica de cada país.

1 Organización Panamericana de la Salud. Resolución CE164.R2. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas; 2019. Washington, D.C.; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/iniciativa-ops-para-eliminacion-enfermedades-politica-para-aplicar-enfoque-integrado>.

2 Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad de Chagas transmitida por trasplante de órganos: Decálogo para prevenir la transmisión. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en:

10

Establecer las siguientes metas en materia de vigilancia y control antivectorial de triatomíneos en las áreas amazónicas de los siguientes países:

Colombia

- Continuar en los seis departamentos amazónicos con los tamizajes que permitan fortalecer la línea de seroprevalencia en la población general y las mujeres gestantes, la detección de casos y su atención adecuada.
- Implementar métodos de barrera (toldillos) como método para evitar el contacto entre humanos y vectores en los departamentos de la Amazonia.
- Establecer un mecanismo para la capacitación de la red de microscopía en diagnóstico parasitológico de *T. cruzi*.

8

Ecuador

En el 2020 se publicó en Ecuador el *Manual de vigilancia y control de Chagas en el Ecuador*, orientado como una herramienta de apoyo para las diferentes áreas de gestión involucradas directamente en el control y vigilancia entomológica de la enfermedad; el objetivo al implementar el manual, así como la Norma Técnica para la Vigilancia y Control Integrado de Vectores en el Ecuador, es contar con una base de datos como referencia de la presencia o la ausencia de triatomíneos, a fin de determinar su distribución actual y correlacionar con la presencia de casos, que permitan establecer escenarios de riesgo de transmisión de la enfermedad, definir las áreas potenciales de intervención y facilitar el abordaje e implementación de un control integral de la enfermedad en todos los niveles del sistema nacional de salud.

Estado Plurinacional de Bolivia

- Fortalecer la “Vigilancia epidemiológica del sintomático febril, para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en su fase aguda, en la región amazónica del Estado Plurinacional de Bolivia”, en las redes de servicios de salud de los municipios de la Amazonia.
- Fortalecer las capacidades para la “Atención Integral de la población en enfermedad de Chagas, en Redes de Servicios de Salud de Municipios de la Amazonia del Estado Plurinacional de Bolivia”.
- Desarrollar investigación entomológica y epidemiológica de la enfermedad de Chagas en la Amazonia del Estado Plurinacional de Bolivia.

Guyana

- El objetivo general es eliminar la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de Guyana, a través de los siguientes objetivos:
 - Interrumpir la transmisión de *T. cruzi* a través de vectores domésticos logrando un índice de infestación de triatomos domésticos de menos de 1%.
 - Alcanzar la infección cero en los niños menores de 5 años.
 - Interrumpir la transmisión transfusional de *T. cruzi* (cobertura de 100% de los exámenes de sangre).
 - Integrar el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en el sistema de atención primaria de salud, con el fin de brindar tratamiento y atención médica a todos los pacientes, tanto en la fase aguda como crónica, y reforzar la cadena de suministro de los tratamientos existentes dentro del país para ampliar el acceso y prevenir el desarrollo de miocardiopatías y problemas intestinales relacionados con la enfermedad de Chagas, ofreciendo una atención adecuada a los afectados por las distintas etapas de la enfermedad.

República Bolivariana de Venezuela

- Establecer e impulsar las estrategias conducentes a la prevención, el control, el tratamiento y la investigación operacional de la enfermedad de Chagas mediante la planificación, coordinación, asesoramiento, supervisión y evaluación de las actividades de vigilancia epidemiológica desarrolladas a nivel nacional, y promoviendo los mecanismos de participación comunitaria y la integración intra e interinstitucional.
- Activar el Laboratorio de Referencia Nacional para el Diagnóstico de la Enfermedad de Chagas con la disponibilidad de insumos (reactivos) y la actualización del talento humano.
- Trescientos cuarenta y ocho bancos de sangre que notifiquen oportunamente (o semanalmente) las pruebas tomadas y serologías positivas que deben incluirse en un registro nominal.
- Activar dos laboratorios de referencia estatal, uno en el estado de Portuguesa (Región Occidental) y el otro en el de Sucre (Región Oriental) con el objetivo de fortalecer el sistema de diagnóstico.
- Levantar el mapa entomológico de los triatomos en las aéreas endémicas de la República Bolivariana de Venezuela.
- Acompañar permanentemente al programa de prevención y control de la enfermedad de Chagas en las diferentes direcciones estatales de salud ambiental por parte del Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas.

11

Los países convocan apoyo y se evalúan para obtener un mayor apoyo y prioridad en la prevención, control y atención del Chagas, a fin de asegurar los resultados obtenidos y los logros por obtener, frente a coyunturas económicas negativas y la pandemia de COVID-19. De cualquier forma, se destaca y valora el trabajo que, pese a todas las dificultades consecuencia de la situación global, los países han cumplido con total calidad y cobertura.

12

Fortalecer el abordaje de las acciones de investigación epidemiológica de campo, atención de casos y prevención de la transmisión oral en la Región. Para ello, se requiere de la consolidación de las experiencias y la definición de criterios para el monitoreo y evaluación de las acciones de control con miras a la eliminación.

13

Aprobar el documento *Atención de la enfermedad de Chagas, estrategias para optimizar la atención de las personas infectadas por T. cruzi*, para su disseminación y uso estratégico en la Región.

ANEXO 1

Avances notificados por los países

Estado plurinacional de Bolivia Situación epidemiológica de la Enfermedad de Chagas en la Región Amazónica del estado plurinacional de Bolivia

Antecedentes

La Amazonia del Estado Plurinacional de Bolivia (figura 1) está conformada por los departamentos de Beni, Cochabamba, Norte de La Paz, Pando y Santa Cruz, que comprenden 88 municipios.

Figura 1. Situación de la Amazonia boliviana



- **Extensión territorial:** 475.278 kilómetros cuadrados (43% del país).
- **Población:** 1 266 379 habitantes (15% del total del país).
- **Densidad de población:** 3 habitantes por kilómetro cuadrado.
- **Índice de desarrollo humano:** 0,42 a 0,71.
- **Número de poblaciones nativas:** 29 que viven principalmente de la caza y pesca.

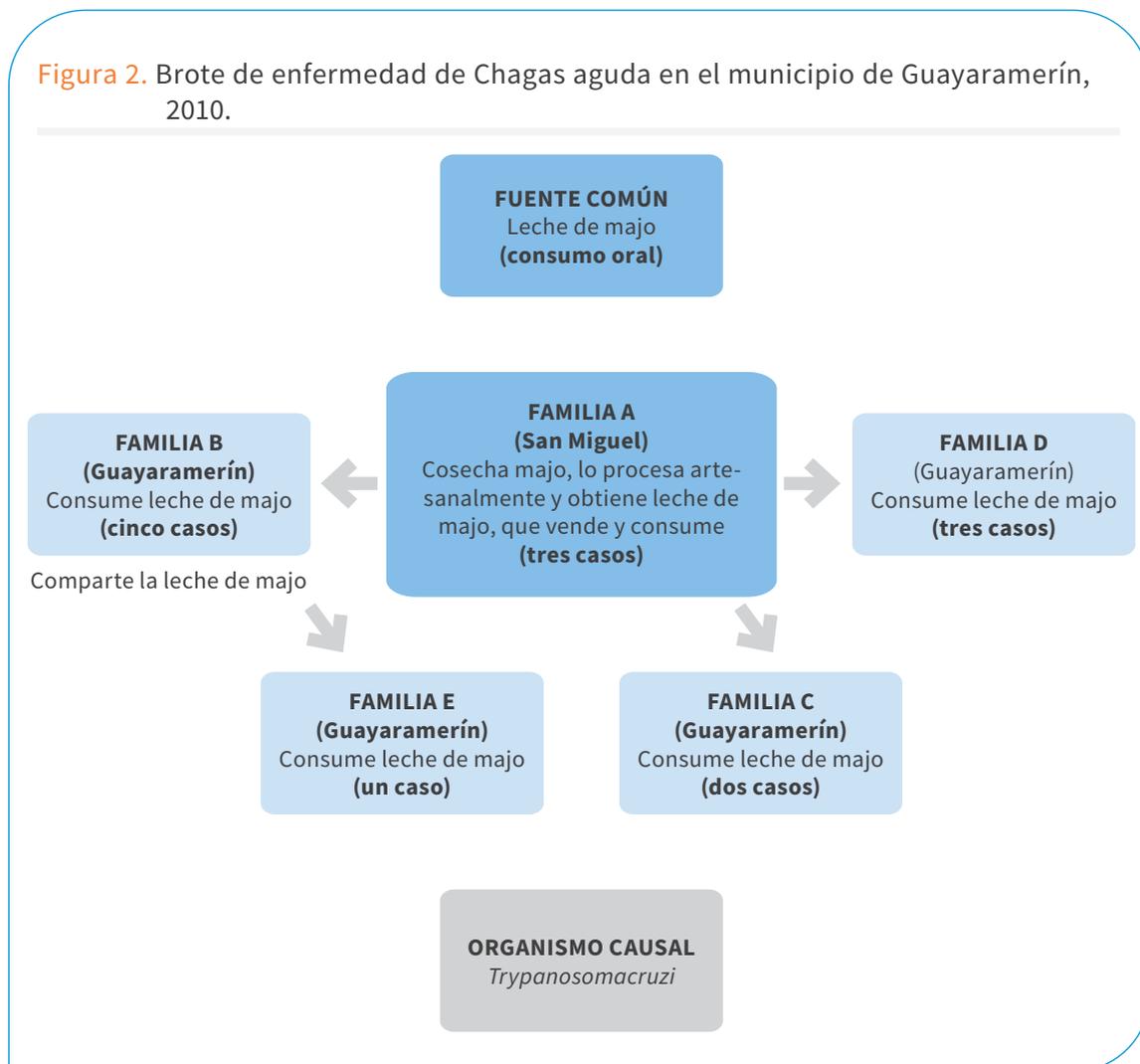
Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional de Vigilancia y Control de Chagas.

Situación epidemiológica emergente

En octubre del 2010 se registró el primer brote de enfermedad de Chagas aguda por vía oral con 14 casos confirmados por laboratorio y clínica. La probable fuente del brote fue el consumo de leche de majo (*Oenocarpus distichicus*) (figura 2). Los casos se trataron con éxito en el Hospital de Guayaramerín con medicamento etiológico para la enfermedad de Chagas y no se registró ninguna mortalidad.

Con el brote autóctono de enfermedad de Chagas aguda, la Amazonia es endémica a Chagas, con focos naturales en ciclo enzoótico con características propias de la Región; el vector no está domiciliado, sino que se encuentra en ecotopos silvestres. Después del brote en la comunidad de San Miguel se identificó la presencia de *Rhodnius robustus* infectado con TcI.

Figura 2. Brote de enfermedad de Chagas aguda en el municipio de Guayaramerín, 2010.



Conformación del equipo de intervención en el brote

- Ministerio de Salud y Deportes (Programa Nacional de Vigilancia y Control de Chagas): Dr. Justo Chungara Monzon. Enzo Gamarra, técnico entomólogo; Dafner Velkys Pérez Uría; ingeniera geógrafa.
- Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA): Dr. José Santalla Vargas; Eda Siñani, técnica entomóloga.
- Red de Salud 08 Guayaramerín: Dr. Edgar Paredes Maldonado; Dra. Aida Torrez L.; Dr. Juan Carlos Ávila; Dra. Silvia J. Cuentas y el personal técnico del Programa regional de Malaria de la Red de Salud 08.

Avances realizados

Investigación de vectores en ciclo enzoótico de la Amazonia. Después del brote de enfermedad de Chagas aguda, el Programa Nacional de Vigilancia y Control de Chagas investigó la presencia de vectores secundarios en ciclo enzoótico y en zonas periurbanas.

Estudio entomológico realizado en la Amazonia del Estado Plurinacional de Bolivia, 2011-2018. Los resultados de las investigaciones realizadas en la subregión de la Amazonia boliviana confirman la presencia de vectores autóctonos en ciclo enzoótico como *Rhodnius robustus* y *R. stali*, con infección natural por *Trypanosma cruzi*, en un rango de 14,3% a 58,0% (cuadro 1). Esta es una alta infección natural que, desde el punto de vista de la salud pública y epidemiológica, representa un riesgo elevado para la población.

Cuadro 1. Resultados de la investigación realizada en la subregión de la Amazonia boliviana

Institución	Departamento	Lugar de captura	Año	Área	Triatominos capturados	Infección natural (%)	Especie
Programa Nacional de Vigilancia y Control de Chagas	Beni	San Miguel y Riberalta	2011	Bosque de palmeras	Un adulto y 10 ninfas	14,3	<i>Rhodnius robustus</i>
Programa Nacional de Vigilancia y Control de Chagas	Pando	Cobija (zona periurbana)	2016	Barrios	Un adulto y 27 ninfas	58,0	<i>R. robustus</i>
Universidad Mayor de San Andrés (tesis)	Beni	Yucumo	2018	Bosque	Un adulto y 31 ninfas	20,0	<i>R. stali</i>
Programa Departamental de Chagas, La Paz	La Paz	Alto Beni	2018	Bosque	Un adulto y 22 ninfas	15,1	<i>R. stali</i>

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional de Vigilancia y Control de Chagas.

Implementación de capacidades de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas

Enfermedad de Chagas por transmisión vertical o congénita

A partir de la gestión del 2019, en el marco del Sistema Único de Salud (SUS) y la Política de Salud denominada Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se implementó el tamizaje serológico en la Red de Servicios de Salud del Municipio de Riberalta, en el Departamento de Beni.

La atención diagnóstica es gratuita para las mujeres embarazadas en su control prenatal, con seguimiento a los niños nacidos de madres infectadas con *T. cruzi*, para el diagnóstico y tratamiento etiológico oportuno de la transmisión congénita.

Las gestiones 2019 y 2020 accedieron a la atención de serología para Chagas 8.180 mujeres embarazadas. De ellas, 64 dieron positivo para *T. cruzi* (prevalencia, 0,78%) (cuadro 2). Se realizó el seguimiento a 64 hijos de madres con enfermedad de Chagas. Se realizó un control parasitológico al nacimiento. En caso de resultar negativo, como segunda oportunidad de control, se realizó serología a partir de los 8 meses de edad mediante dos métodos. Se diagnosticó a un niño infectado con *T. cruzi*, que recibió tratamiento etiológico para Chagas.

Cuadro 2. Serología para Chagas en mujeres embarazadas y prevalencia de la transmisión congénita de *Tripanosoma cruzi* en hijos de madres con Chagas, municipio de Riberalta, departamento de Beni, 2019-2020

Año	Mujeres embarazadas que accedieron al carnet perinatal en el Hospital Materno Infantil Reidum Roine			Niños nacidos de madres con Chagas en Hospital Materno Infantil Reidum Roine			
	Serología	Positivas	Prevalencia (%)	Parasitología y serología	Positivos	Tratamiento	T. transmisión madre-hijo
2019	3.482	40	1,1	40	0	0	0,0
2020	4.698	24	0,51	24	1	1	4,1
Total	8.180	64	0,78	64	1	1	1,5

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional de Vigilancia y Control de Chagas.

Enfermedad de Chagas crónica

Figura 3. Población radicada en la subregión de la Amazonia boliviana que accedió a establecimientos de salud de los departamentos de Beni y Pando para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas, 2013-2019



En las redes de servicios de salud del Estado en los municipios de la subregión Amazónica del Estado Plurinacional de Bolivia se han implementado capacidades de atención gratuita para el diagnóstico y tratamiento del Chagas, en el marco del SUS y la Política de Salud denominada Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

Desde el 2013 al 2019 se han realizado pruebas de laboratorio para Chagas y se ha prestado atención médica a 13 862 personas. De ellas, 395 estaban infectadas con *T. cruzi*, con una prevalencia promedio de 2,8%. Se administró tratamiento etiológico a 204 casos infectados con *T. cruzi* (52 %).

ECUADOR

La enfermedad de Chagas es endémica en Ecuador. El Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Ministerio de Salud Pública registró 439 casos confirmados de la enfermedad entre el 2013 y el 2019. La proporción de casos de Chagas crónico identificados en ese período ($n = 331$, 75,40%) fue mayor que la de casos agudos ($n = 108$, 24,60%).

La presencia de la enfermedad es ligeramente mayor en mujeres ($n = 231$, 51,79%) que en hombres ($n = 215$, 48,21%), aunque este comportamiento fue inverso durante el período inicial de la serie en estudio. También es más prevalente en el grupo etario de 20 a 49 años ($n = 182$, 40,81%), seguido del de los mayores de 65 años ($n = 110$, 24,66%) y del de 50 a 64 años ($n = 89$, 19,96%). Esto podría tener relación con que el número de notificaciones es mayor para los casos crónicos de la enfermedad.

Se notificó la enfermedad en 20 de las 24 provincias del país. Las que informaron de un mayor número de casos fueron las provincias de El Oro ($n = 104$, 23,69%), del Guayas ($n = 64$, 14,58%), de Loja ($n = 60$, 13,67%), de Sucumbíos ($n = 39$, 8,88%), de Pichincha ($n = 36$, 8,20%) y de Manabí ($n = 34$, 7,74%).

La descomposición por series temporales de los casos de enfermedad de Chagas en el país presenta un patrón con picos estacionales de casos durante los meses de noviembre a febrero y de abril a junio, con una tendencia creciente desde enero del 2013 hasta diciembre del 2019. La tendencia de aumento de notificaciones de casos se observa desde septiembre del 2016 y los picos esperados con un mayor registro de casos corresponden a los meses de enero y junio. El mayor número de casos notificados en esta serie de análisis correspondió a junio del 2019.

Como avance, destaca la publicación del *Manual de vigilancia y control de Chagas en el Ecuador*, que está orientado a ser una herramienta de apoyo para las diferentes áreas de gestión que participan directamente en el control y la vigilancia entomológica de la enfermedad. Contiene también así aportaciones para la planificación, ejecución y monitoreo de los procedimientos establecidos que ayudan a prevenir y eliminar la enfermedad de Chagas en el territorio nacional.

GUYANA

El Programa de Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) ha puesto en marcha los procesos administrativos para comenzar a elaborar y redactar el Plan de Acción Integrado para el Control y la Eliminación de las EID, de las que el Chagas forma parte, para el final del 2021. El plan es actualizarlas con las prioridades nacionales respaldadas por objetivos internacionales reconocidos, como los de la OPS para, en última instancia, mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

En la República Bolivariana de Venezuela, la enfermedad de Chagas permanece endémica en zonas montañosas y en el piedemonte de la Cordillera de los Andes, en las regiones del centro norte y de los llanos, en altitudes comprendidas entre los cero y los 1500 metros sobre el nivel del mar. Esta zona incluye aproximadamente 164 municipios de 12 estados del país. Se estima que más de 8,5 millones de habitantes están en riesgo potencial de adquirir la infección, lo que representa 37,57% de la población nacional, con unos rangos de pobreza que oscilan entre 60% y 80%. Sin embargo, con las migraciones poblacionales humanas y el riesgo de transmisión transfusional, así como con la aparición de recientes brotes de enfermedad de Chagas aguda asociados a la transmisión oral en el área urbana, el área de riesgo de esta patología se ha ampliado a todo el territorio nacional. Los principales vectores son *Rhodnius prolixus*, *Triatoma maculata* y *Panstrongylus geniculatus*, con hábito doméstico, peridoméstico y silvestre, respectivamente.

Predomina la forma crónica de la enfermedad, derivada de infecciones por vía vectorial, cuya distribución configura el área endémica, definida fundamentalmente por la actividad vectorial. Además de la transmisión vectorial, el Programa Nacional de Prevención y Control de ECh (PNPCECh) vigila la transmisión transfusional a través de enlaces con bancos de sangre, por lo cual el PNPCECh promueve la atención. El diagnóstico integral de la enfermedad de Chagas se realiza mediante acciones de investigación epidemiológica, las manifestaciones clínicas del paciente (signos y síntomas) y los resultados del laboratorio. La concordancia de estos tres elementos conduce a un diagnóstico certero de esta patología. Es importante destacar que los exámenes de laboratorio tienen un papel importante para detectar la presencia de *T. cruzi* (parásito patógeno) en sangre humana. Para ello deben realizarse tres pruebas: 1) hemaglutinación indirecta (HAI), 2) inmunofluorescencia indirecta (IFI) y 3) inmunoensayo enzimático (ELISA), que se realizan hace más de 50 años. Todas ellas se idearon y se emplean para identificar una serie de reacciones serológicas mediante anticuerpos específicos de *T. cruzi* en el suero de las personas con sospecha de la infección, necesarias para el diagnóstico confirmatorio definitivo de esta patología.

Cabe destacar que, en el último cuatrimestre del 2020, la Dirección Estatal de Salud Ambiental del estado de Barinas realizó una investigación en la que se tomaron 161 muestras hemáticas en cuatro poblaciones de ese estado y se obtuvo una seroprevalencia de 48% y positividad en 11% de las personas menores de 30 años en esa entidad federal por esta enfermedad, un hallazgo significativo y objeto de relevancia desde el punto de vista epidemiológico en el ámbito nacional. La prevención, el control, el tratamiento, el manejo y el seguimiento de la fase clínica, aguda con atención hacia la transmisión oral por brotes de enfermedad de Chagas ha ido fortaleciéndose. Esto ha activado el sistema específico integrado para la vigilancia en poblaciones en áreas endémicas, que introducen riesgo por esta vía de transmisión, en cualquier entidad. A partir del 2004, la epidemiología de esta endemia ha concentrado la atención de la vigilancia hacia la transmisión oral, por brotes de la enfermedad de Chagas aguda, descritos fuera del área tradicionalmente definida como endémica. Esto ha activado el sistema específico integrado para la vigilancia, prevención, control, tratamiento, manejo y seguimiento de esta fase clínica, con magnitud diferente a la habitual.

www.paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

OPS/CDE/VT/21-0021

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021.** 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>).