

**Boletín Epidemiológico Enfermedad de Chagas,
Tlaxcala**

CHAGAS



La enfermedad de chagas es un padecimiento que contempla dos fases aguda y crónica, la fase aguda puede presentarse sin síntomas o con síntomas muy leves que incluyen: fiebre, malestar general, área inflamada y enrojecida en el sitio de la picadura de la chinche

Caso probable post-transfusional:

Cuadro compatible con Tripanosomiasis aguda, antecedentes de haber recibido transfusión sanguínea 3 meses antes de presentar la sintomatología y/o antecedentes de no haber realizado pruebas de tamizaje en el donador.

Caso probable indeterminado:

Que presente serología positiva a una de las siguientes pruebas: Hemaglutinación indirecta (HAI), Inmofluorescencia indirecta (IFI) o ELISA.

Caso probable crónico:

Cardiopatía dilatada, megaesófago, megacolon y/o serología positiva a una de las siguientes pruebas: HAI, IFI o ELISA.

Caso confirmado:

Es la persona con signos o síntomas de la enfermedad en quien se demuestre la presencia del parásito mediante alguna de las siguientes pruebas: estudios parasitológicos (gota gruesa, frotis, hemoconcentración de muestras sanguíneas, cultivo en medios NNN) o serología positiva en la misma muestra de suero a por lo menos dos de las siguientes pruebas: IFI, HAI o ELISA, o cualquier técnica avalada por la instancia competente.

Caso descartado:

Es la persona en la que no se encuentra evidencia de Trypanosoma cruzi por los procedimientos descritos.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

En América Latina, el parásito *T. cruzi* se transmite principalmente por contacto con las heces infectadas de insectos triatomíneos que se alimentan de sangre. Por lo general, éstos viven en las grietas y huecos de las casas mal construidas en las zonas rurales y suburbanas. Normalmente permanecen ocultos durante el día y por la noche entran en actividad alimentándose de sangre humana.

En general, pican en una zona expuesta de la piel, como la cara, y defecan cerca de la picadura. Los parásitos penetran en el organismo cuando la persona picada se frota instintivamente y empuja las heces hacia la picadura, los ojos, la boca o alguna lesión cutánea abierta.

T. cruzi también se puede transmitir:

- Por alimentos contaminados con el parásito; por ejemplo, por el contacto con heces de triatomíneo
- Por la transfusión de sangre infectada
- Por la transmisión de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto
- Por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada



Datos Interesantes

Se registró en 2012 el mayor número de casos de 2011 a la fecha con más de 800 casos de chagas, en 2014 se reportaron un poco más de 700 casos.

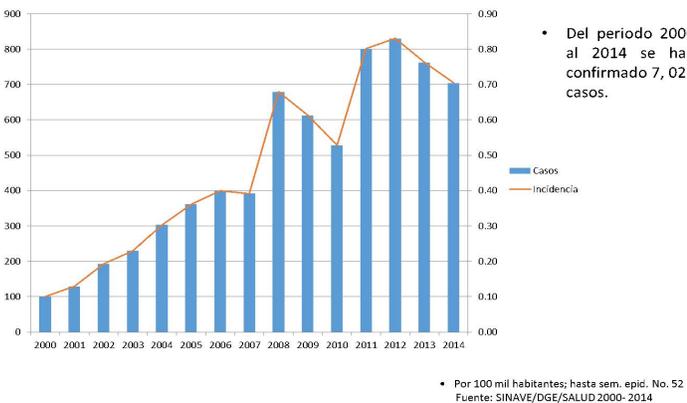
SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA

Las especies mexicanas de mayor importancia son: Rhodnius prolixus, Triatoma barberi, Triatoma dimidiata, Triatoma phyllosoma, Triatoma longipennis y Triatoma picturata. Y para Tlaxcala se registra Triatoma barberi en 2013.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la enfermedad de Chagas afecta entre 16 y 18 millones de personas en el mundo, y que hay alrededor de unos 35 millones de personas infectadas con unos 100 millones (25% de la población de Latinoamérica) de personas que estarían en riesgo de contraer la enfermedad, matando anualmente a cerca de 50 mil personas.

Siendo que la mayoría de las infecciones por T. cruzi tienen manifestación subclínica, una importante cantidad de casos es sub-diagnosticado, y por tanto se desconoce la prevalencia verdadera de la enfermedad, pero se cree que ésta es de entre 0.5 y 1% en México. Se considera que la prevalencia de la enfermedad en México es relativamente baja y es más similar a la de EE.UU. En Estados Unidos se calcula que hay entre 80 000 y 120 000 mexicanos inmigrantes infectados.

Enfermedad de Chagas
Casos e Incidencia 2000 - 2014



Tratamiento etiológico supervisado a casos.

Casos confirmados de Enfermedad de Chagas.
Distribución por Entidad Federativa. Según la Plataforma de Comunicación Colaborativa. Semana 07



En la República Mexicana se tiene un registro de casos en 9 estados, de los cuales la mayoría se registran en Veracruz, con un porcentaje de 47.8%. Tlaxcala no cuenta con registros sobre casos de chagas.

DIAGNÓSTICO

Cuadro clínico asociado a las fases aguda y crónica, antecedentes de residencia en áreas endémicas de la enfermedad, transfusionales, congénitos y trasplante de órganos.

CUADRO CLÍNICO

La enfermedad de Chagas tiene dos fases. Inicialmente, la fase aguda dura unos dos meses después de contraerse la infección. Durante esta fase aguda circulan por el torrente sanguíneo una gran cantidad de parásitos. En la mayoría de los casos no hay síntomas o éstos son leves.

Puede haber:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Agrandamiento de ganglios linfáticos
- Dolores musculares
- Dificultad para respirar
- Hinchazón
- Dolor abdominal o torácico.



En menos del 50% de las personas picadas por un triatomíneo, un signo inicial característico puede ser una lesión cutánea o una hinchazón amoratada de un párpado.

Durante la fase crónica, los parásitos permanecen ocultos principalmente en el músculo cardiaco y digestivo. Hasta un 30% de los pacientes sufren trastornos cardiacos y hasta un 10% presentan alteraciones digestivas (típicamente, agrandamiento del esófago o del colon), neurológicas o mixtas. Con el paso de los años, la infección puede causar muerte súbita o insuficiencia cardiaca por la destrucción progresiva del músculo cardiaco.

TRATAMIENTO

La enfermedad de Chagas puede tratarse con benznidazol, y también con nifurtimox, que matan al parásito. Ambos medicamentos son eficaces casi al 100% para curar la enfermedad si se administran al comienzo de la infección en la etapa aguda. Sin embargo, su eficacia disminuye a medida que transcurre más tiempo desde el inicio de la infección.

El tratamiento con estos medicamentos también está indicado en caso de reactivación de la infección (por ejemplo, por inmunodepresión), en niños que padecen infección congénita y en los pacientes al principio de la fase crónica.

El tratamiento se debe ofrecer a los adultos infectados, especialmente a los que no presentan síntomas dado que puede frenar la progresión de la enfermedad.

Los posibles beneficios de la medicación para prevenir o retrasar el avance de la enfermedad de Chagas deben sopesarse contra la duración prolongada del tratamiento (hasta dos meses) y las posibles reacciones adversas (que se presentan hasta en un 40% de los pacientes tratados).

El benznidazol y el nifurtimox no deben administrarse a las embarazadas ni a las personas con insuficiencia renal o hepática. El nifurtimox también está contraindicado en personas con antecedentes de enfermedades del sistema nervioso neurológicas o trastornos psiquiátricos.

Además, puede ser necesario administrar un tratamiento específico para las manifestaciones cardiacas o digestivas.

CONTROL Y PREVENCIÓN

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas. El método más eficaz para prevenirla en América Latina es el control vectorial. El cribado de la sangre donada es necesario para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y donación de órganos.

Originalmente (hace más de 9000 años), *T. cruzi* sólo afectaba a los animales silvestres; fue después cuando se propagó a los animales domésticos y los seres humanos. A causa del gran número de animales silvestres que sirven de reservorio a este parásito en las Américas, no puede erradicarse.

En vez de ello, los objetivos de control consisten en eliminar la transmisión y lograr que la población infectada y enferma tenga acceso a la asistencia sanitaria.

RECOMENDACIONES GENERALES

T. cruzi puede infectar a varias especies de triatomíneos, que en su mayoría viven en América. Según la zona geográfica, la OMS recomienda los siguientes métodos de prevención y control:

- Rociamiento de las casas y sus alrededores con insecticidas
- Mejora de las viviendas para prevenir la infestación por el vector
- Medidas preventivas personales, como el empleo de mosquiteros
- Buenas prácticas higiénicas en la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de los alimentos
- Cribado de la sangre donada
- Pruebas de cribado en órganos, tejidos o células donados y en los receptores de éstos
- Cribado de los recién nacidos y otros niños de las madres infectadas, para diagnosticar y tratar tempranamente el problema.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23

