6to. Congreso Internacional Virtual de Cardiología.
Federación Argentina de Cardiología.

HAN PASADO 100 AÑOS… SE CURA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CHAGAS?

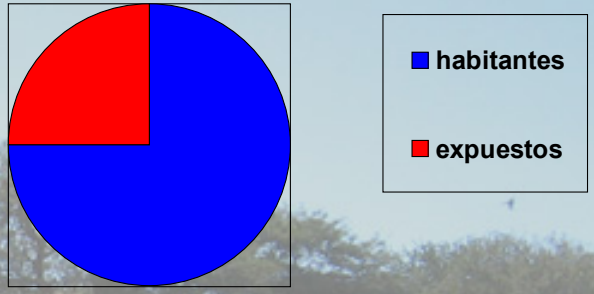
Capilla Candoga, Dpto. Cruz del Eje, Córdoba, declarado Patrimonio de la Humanidad.

Dr. Oscar Daniel Mordini

EL CHAGAS EN NÚMEROS

LATINO AMÉRICA

20 millones de personas portadoras



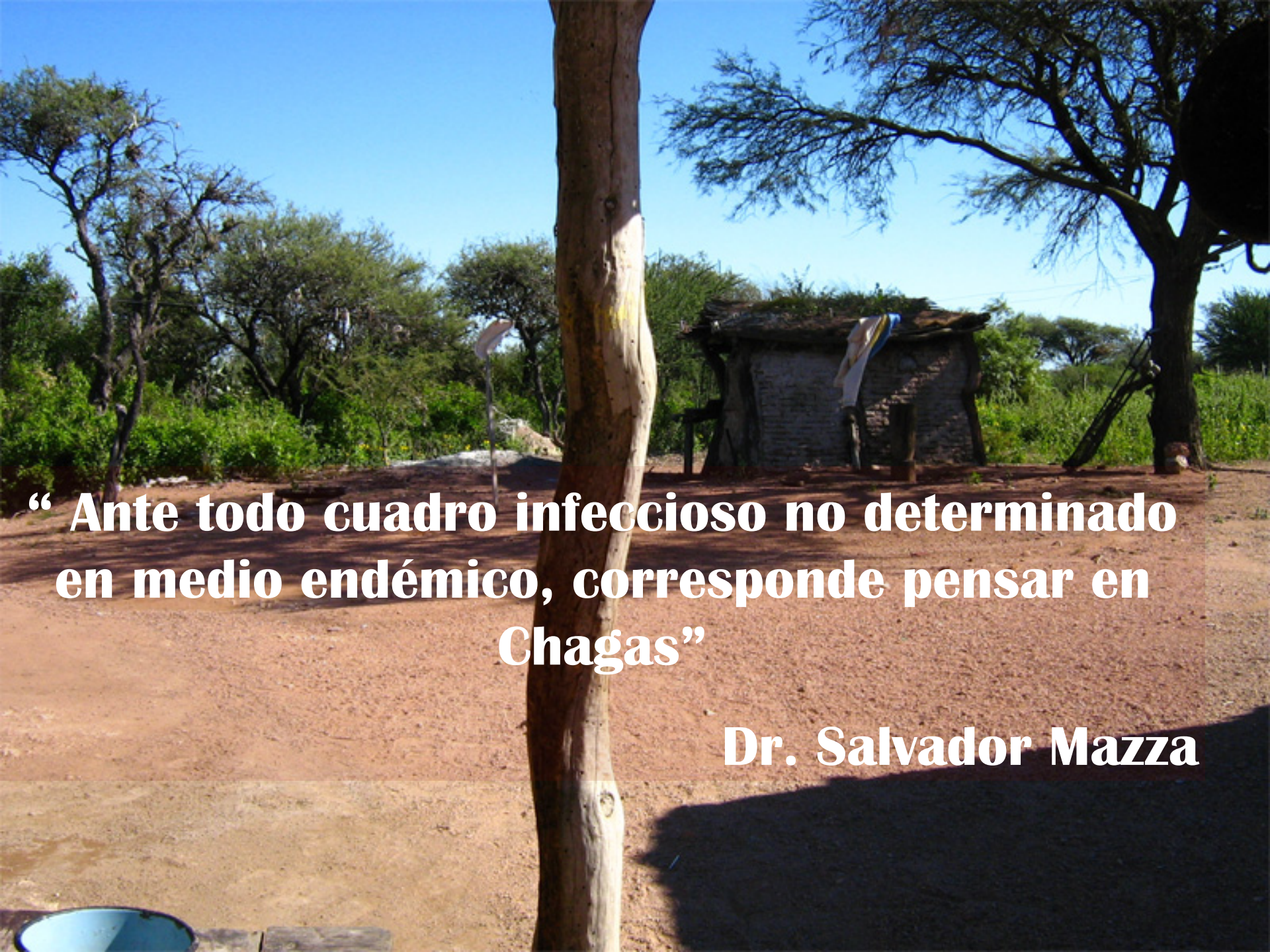
ARGENTINA

3/10 millones de portadores de enfermedad

ARGENTINA

3 Millones de portadores de la enfermedad.

De ellos, el 20 – 25 % padecen de enfermedad cardíaca


“ Ante todo cuadro infeccioso no determinado en medio endémico, corresponde pensar en Chagas”
Dr. Salvador Mazza

CHAGAS AGUDO

(Etapa o Período Agudo)

Se adquiere:

- ✓ Transmisión Vectorial
- ✓ Via Connatal
- ✓ Transfusión de Sangre
- ✓ Transplante de órganos
- ✓ Reactivación
- ✓ Accidental
- ✓ Ingesta de alimentos contaminados crudos o mal cocidos

Periodo Agudo

- Mayor Parasitemia
- Baja concentración de anticuerpos

<u>Confirmación Diagnóstica</u>

Técnicas Parasitológicas:

➢ Directas:

Gota fresca: Emplea una sola gota de sangre. Observar 45 minutos.

Gota Gruesa: La gota se tiñe con Giemsa.

Microhematocrito: 0.5 ml de sangre. Sensible. Se usa en Pediatría.

Periodo Agudo

- Mayor Parasitemia
- Baja concentración de anticuerpos

<u>Confirmación Diagnostica</u>

Técnicas Parasitológicas:

➢ Indirectas:

Xenodiagnóstico

Hemocultivo

Muy sensibles – Compleja estructura.

Resultados disponibles de 30 a 60 días.

<u>En chagas congénito</u>: detección de ADN parasitario por reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

Periodo Agudo

- Serología (Inmunodiagnóstico)

Utilidad Limitada al comienzo (Por Producción de AC clase Ig.G)

- Inmunofluorescencia Indirecta.

Se positiviza en 15 o 20 días. Sensible y Específica

Títulos mayores 1/32

- HAI (Hemoaglutinación Indirecta) Detecta AC contra antígenos de T. Cruzi con los que sensibilizó glóbulos rojos. Títulos mayores 1/32.
- Elisa: Equiparable con sensibilidad y especificidad a Inmunofluorescencia (detecta AC c/T. Cruzi pegados en fase sólida)
- Aglutinación directa: con o sin 2 mercaptoetanol. Bajo costo. Infiere Presencia de Anticuerpos Ig o Ig M

Duplas de Técnicas

*HAI / ELISA
*HAI / TIF

Estudio hijo de madre con serología reactiva para Chagas

Madre serología Positiva

Estudio de recién nacido por microhematocrito

Todo hijo mayor de 8 meses

Serología por dos determinaciones

Parasitemia Negativa

Parasitemia Positiva

Serología positiva

Serología Negativa

Serología a los 8 meses

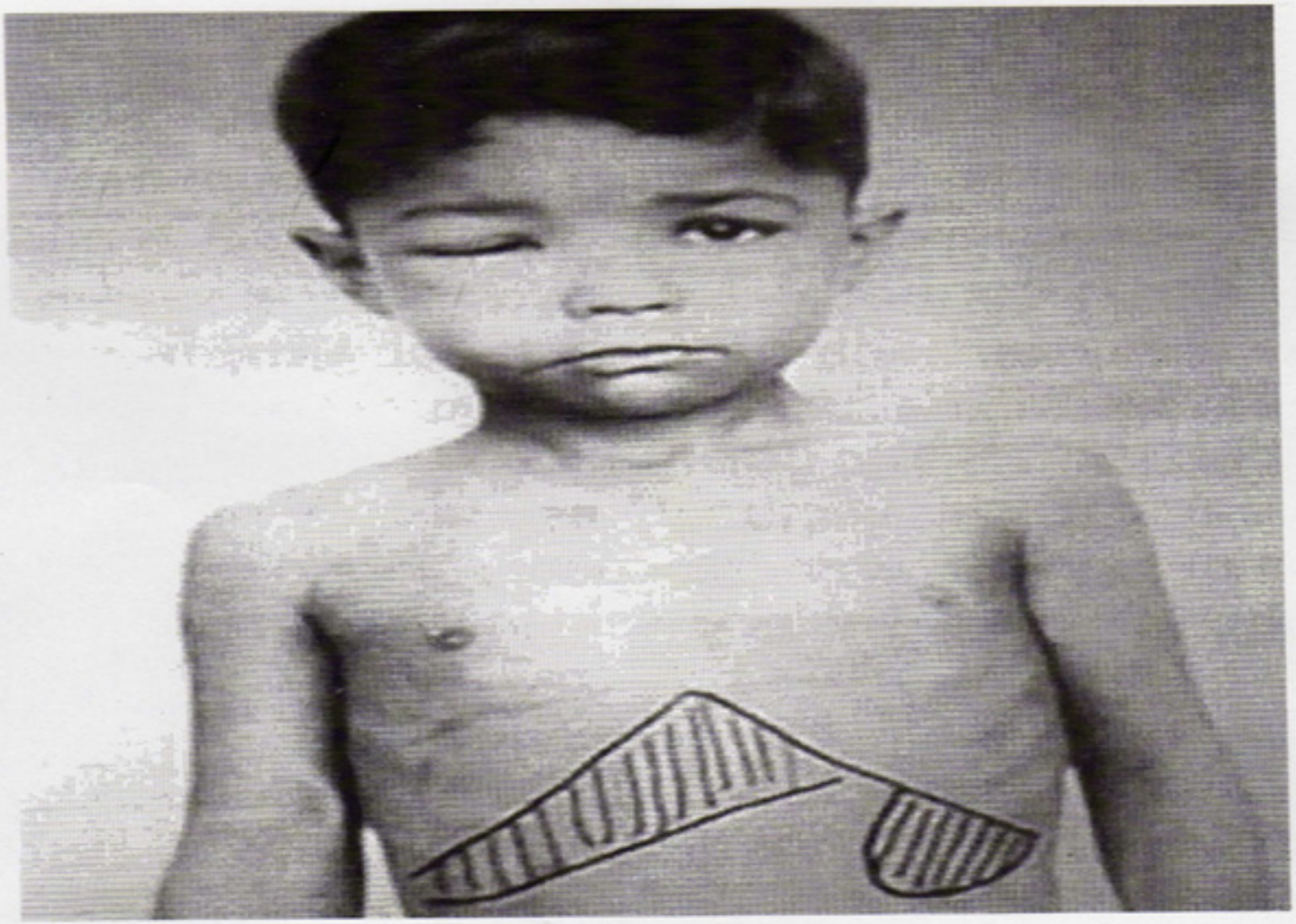
Infectado tratamiento

No infectado

Recomendaciones en recién nacido

- Infección congénita, antes de los 8 meses de vida debe ser certificada por visualización de parásitos en sangre. -Búsqueda reiterada-
- Después de los 8 meses de edad realizar sistemáticamente pruebas serológicas en quienes no se aisló el parásito.
- A partir de los 8 meses de edad es válido el diagnostico serológico.

Antes de los 8 meses de edad la serología puede ser debida a transferencia de anticuerpos de la mamá y no a infección congénita.



Complejo oftalmo-ganglionar
(ojo en compota)
Hepatoesplenomegalia

CHAGAS AGUDO VECTORIAL

(Recordar a Salvador Mazza)

Nos debe alertar la instalación de los siguientes síntomas y signos

A-No específicos o atípicos

- **Síndrome febril Prolongado (se presenta en el 90% de los casos)**
- **Adenomegalia**
- **Hepato Esplenomegalia**
- **Anemia**
- **Inapetencia**
- **Irritabilidad-Somnolencia**
- **Convulsiones**
- **Diarrea**
- **Edemas**

CHAGAS AGUDO VECTORIAL

(Recordar a Salvador Mazza)

Nos debe alertar la instalación de los siguientes síntomas y signos

B- específicos o típicos

- Complejo oftalmoganglionar (alrededor del 8 % de casos)
- Cahagoma de inoculación
- Chagoma hematógeno
- Lipochagoma

Chagas transfusional Agudo

- Signos Mayores
  Fiebre 37,5 a 38,5 (Prolongada)
  Adenomegalia
  Esplenomegalia
- Signos menores de
  Edema
  Hepatomegalia
  Exantemas

- Laboratorio
  Anemia-Linfomonocitosis-eosinofilia
- Diagnóstico Diferencia
  Citomegalovirus-toxoplasmosis-sepsis

Chagas transfusional Agudo

- Antecedente de:
  Transfusión
  Fracaso de antibioticoterapia

- Diagnóstico Parasitológico
  Strout
  Microhematocrito
  Xenodiagnostico
  Hemocultivo

Estudios a realizar en chagas agudo

- Laboratorio de rutina
- Hepatograma completo
- ECG de 12 derivaciones
- RX Tele de Torax
- Ecocardiograma
- Holter 24 hs
- Radioisotopos con cámara gama

Recomendaciones

- Resultado parasitológico y serológico negativo no indica ausencia de infección. Insistir con métodos parasitológicos día por medio y las pruebas serológicas deben repetirse a los 15 y 30 días si la clínica lo indica.
- Chagas agudo clínicamente evidente: en zonas de alta endemicidad con parasitología negativa por métodos de observación inmediata, iniciar tratamiento etiológico, mientras se espera confirmación parasitológica por xenodiagnóstico o hemocultivo.
- Para rotular a un paciente como chagásico agudo demostrar presencia de parásito mas los signos clínicos.

Tratamiento

- Chagas congénito

No se aconseja tratamiento durante el embarazo.

- ✓ Nifurtimox (en la actualidad no se dispone)

Recién nacido 12 a 15 mg/Kg día: 2 tomas oral 60 días.

- ✓ Beznidazol: 5 mg/Kg día: dos tomas 30 días.

Tratamiento

- Chagas agudo en Pediatría o de reciente comienzo

✓ Nifurtimox entre 2 meses y 4 años: 8 a 15 mg/Kg día en 3 tomas – 60 días

✓ Beznidazol: 5 mg/Kg día cada 12 horas: 30días.

- Chagas agudo en general:

Beznidazol 5 a 7 mg/Kg día durante 60 días

Recomendaciones

Previo al inicio de tratamiento

Hemograma, aminotransferasas hepáticas, urea, creatinemia, test de embarazo.

Supervización médica semanal durante el tratamiento.

Realizar hemograma a las 7,30 y 60 días

En caso de signos de intolerancia persistentes:

Rush cutáneo-Fiebre-Fenomenos neurotóxicos-Trastornos digestivos llamativos-compromiso estado general.

Suspender la droga

La Prolongación del Periodo de tratamiento no modifica el resultado terapéutico.

Curación de la enfermedad de Chagas

- "El criterio de curación sigue siendo tema de controversia"
- "Se debe realizar trres reacciones serológicas (FC-AD o HI –TIF)

Test Strout antes tratamiento, xenodiagnóstico y hemocultivo, antes, durante y después del tratamiento en forma periódica,

Curación de la enfermedad de chagas

- "Si el paciente tratado despues de 10 a 15 años presenta fijación de complemento Tif y A. Directa positivos con componentes de Ig G, indicaría que el paciente no se ha curado"(en ausencia de reinfectación).
-"Se debe verificar periodicamente y durante largo tiempo si la serología se va negativizando, indicando agotamiento de anticuerpos específicos, negativizándose la patente inmunológica".

Dr. Hugo Abitbol (Reunión Internacional de Chagas) Bs As Agosto1979

Curación de la Enfermedad de Chagas

"Se considera la curación con la negativización parasitológica y luego de 6 meses de negativización serológica que varía de acuerdo a edad de paciente". Indice de curación ronda el 80 %.

Viotti R., Vigliano C.,Armendi H y col.
AM Heart Nº127:151-162 1994

Curación de la Enfermedad de Chagas

“El paciente se considera curado cuando se negativiza la serología y la parasitología”

Normas de Atención médica del pte. Chagásico
Ministerio de Salud
Universidad del Salvador. Argentina Nov. 1983

Curación de la Enfermedad de Chagas

“El criterio de curación es la negativización serológica luego de finalizar el tratamiento”

Consenso año 2002.Consejo Sac

Red de chagas

Seguimiento CHAGAS AGUDO
Negativización de la serología

- Puede ocurrir a los poco meses de finalizar el tratamiento en los niños que se traten en los primeros meses de vida o luego de varios años en los niños y personas mayores

- Se deben realizar controles serológicos post tratamiento hasta su negativización. Durante el primer años a los 6 y 12 meses.

  Luego una vez por año durante 15 años (aún las que se negativizan).

- Paciente que inicia terapéutica con parasitemia (MH) positiva se debe realizar MH a los 10-15-20 días de comenzar el tratamiento.

Si hay respuesta se negativizan (MH).

La sola negativización de MH no es criterio de curación.

En zona endémica es necesario continuación de la desinsectación para evitar la reinfectación.

Seguimiento Chagas Agudo

- Postransfucional: de debe realizar strout o MH a los 15-20 días de comenzar tratamiento. Controles serológicos postratamiento a los 6 y 12 meses. Luego una vez por año.
- Transplante (receptor): si es reactivo durante 6 meses post tratamiento (cada 7 días p/2 meses - cada 30 días durante 4 meses).
- Accidente Laboral: - a los 7-15-21 días 1° mes.
  - Cada 15 días durante el 2° mes.
  - Al finalizar tratamiento.

Controles serológicos post tratamiento tratamiento (cada 7 días p/2 meses - cada 30 días durante 4 meses).

Seguimiento

Junto a los controles serológicos determinados.

* Examen clínico.
* ECG
* Rx de tórax
* Ergometría
* Ecocardiograma

Periodo Crónico

Dos Eventualidades

A-Pacientes Infectados con o sin manifestaciones clínicas, parasitemia positiva y serológia positiva. Deben tratarse`para eliminar forma circulante de T. Cruzi y evitar nuevos nidos de Leishmanias.

Disminuir posibilidad de nueva infectación en zona endémica.

Periodo Crónico

Dos Eventualidades

B-Pacientes Infectados sin manifestaciones clínicas con Parasitemia Negativa y serología positiva.

No deben tratarse, ya que estas drogas no hacen desaparecer la patente inmunológica del período.

Las Drogas actúan en formas circulantes

Dr. Hugo Abitbol

(Reunión Internacional de Chagas Bs. As. 1979)

" No deben tratarse los infectados en periodo crónico, con las drogas tripanomicidas disponibles"

(Esto, por ausencia de evidencia de efecto inmunológico y clínico)

Normas de atención Pte. Chagásico

Ministerio de Salud

Universidad del Salvador

Argentina. Nov. 1983

En realidad no conocemos acabadamente en qué número de enfermos la patología se extingue definitivamente; En cuántos se prolonga sin solución de continuidad y cuántos entran en prolongado silencio clínico para reaparecer largo tiempo después con patología grave.

Estas consideraciones son dignas de apreciar por el médico práctico al analizar la posibilidad de tratamiento parasiticida en el periodo crónico.

SOMOS LO QUE
1 HACEMOS
DÍA A DÍA, DE
MODO QUE
LA
EXCELENCIA
NO ES UN
ACTO SINO
UN HÁBITO.
Aristóteles
Zona Rural
Cruz del Eje, C

MUCHAS GRACIAS
Dique Cruz del Eje, Córdoba