

Breve nota del Editor:

Hemos recibido los «Lineamientos básicos del tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas» y me ha parecido oportuno divulgarlos a nuestros lectores.

Pan American
Health
OrganizationWorld Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Lineamientos básicos del tratamiento etiológico de enfermedad de Chagas

(Basic guidelines of the etiological treatment of Chagas disease)

V Jornadas Internacionales sobre la enfermedad de Chagas en el Gran Chaco
Santiago del Estero, Argentina, 21 de octubre de 2014
PAHO/CHAVT/Chagas[§]

Mesa de Trabajo y Panel de Expertos

- La atención integral de las personas infectadas con *Trypanosoma cruzi* y la notificación de los casos requiere procedimientos a ser implementados en diferentes regiones del mundo (América, Europa, Asia y Oceanía). Estos procedimientos cobran relevancia en la Región del Gran Chaco suramericano por la prevalencia de personas infectadas.
- Existe consenso que la mayoría de estos pacientes deben ser atendidos en el primer nivel de atención. El mismo deberá contar con recurso humano capacitado, tecnología acorde (ej. electrocardiógrafo), y un sistema de referencia y contrarreferencia disponible para atender pacientes que requieran una eventual derivación.
- Se recomienda que el abordaje debe ser familiar, a partir de un caso índice.
- Se entiende que las acciones de tratamiento etiológico son consideradas acciones que contribuyen al

control y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de Salud Pública.

- Hasta la actualidad se dispone de dos medicamentos aprobados y reconocidos como tripanocidas por los países y la OPS-OMS en sus documentos técnicos: benznidazol y nifurtimox. Existen en el mundo sólo tres productores: en Argentina (Privado Nacional) y en Brasil (Estatal) para el benznidazol y en El Salvador (Privado Multinacional) para el nifurtimox.
- La investigación preclínica y clínica han demostrado beneficios del tratamiento etiológico con diferentes niveles de evidencia y fuerzas de recomendación. El efecto esperado es curar la infección, prevenir la morbilidad y prevenir la transmisión vertical.
- El tratamiento etiológico es efectivo en los tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria (ver definiciones en anexo).
- Según las evidencias disponibles, la presencia del parásito es determinante en la evolución del daño tisular de la enfermedad crónica, lo que fundamenta el valor del tratamiento tripanocida para modificar la evolución de la enfermedad.

[§] Pan American Health Organization, World Health Organization.

- Según los niveles de evidencia y fuerza de recomendación (ver definiciones en anexo) se proponen las siguientes indicaciones:
 - Fase aguda: transmisión vectorial (A I), transmisión congénita (A II).
 - Fase crónica temprana (niños y jóvenes) (A I).
 - Fase crónica tardía (adultos con infección sin patología demostrada¹ (B II), y con patología demostrada² (C II))
 - Reactivaciones en pacientes inmunocomprometidos (HIV/SIDA, trasplantados, otros) (B IIb).
 - La mejor oportunidad de diagnóstico y tratamiento tripanocida es la edad pediátrica, ya que implica el mayor impacto de beneficio para el paciente y evita la progresión hacia la enfermedad crónica.
 - El tratamiento tripanocida en mujeres embarazadas está contraindicado, hasta la fecha, con las drogas actualmente disponibles debido a la falta de evidencias sobre potenciales efectos nocivos para el feto (E III).
 - Actualmente los niveles de evidencia y fuerza de recomendación han aumentado en relación al efecto tripanocida de los fármacos. El tratamiento en mujeres en edad fértil ha demostrado la eficacia en la interrupción de la transmisión vertical. El efecto en la prevención de la morbilidad en la fase crónica, tiene menor nivel de evidencia. Este ítem se está evaluando con estudios clínicos controlados.
 - Se recomienda brindar una adecuada información antes de indicar tripanocidas, así como realizar controles periódicos y sostenidos durante el tratamiento a fin de optimizar la adherencia y seguridad del mismo.
 - La seguridad se basa en la necesidad de monitorear los efectos adversos. Estos pueden ser leves, moderados o graves (menos frecuentes), y deben ser detectados por seguimiento clínico y exámenes de laboratorio. Un adecuado monitoreo permite el cumplimiento de los esquemas de tratamiento recomendados cercano al 80%.
 - Dado el incremento en la prescripción del tratamiento tripanocida, es importante la capacitación de los efectores de salud para garantizar la seguridad, adherencia y una activa farmacovigilancia.
 - Que se cumpla la correcta accesibilidad a la atención dependerá también de:
 - Gestionar en el sistema de salud asistencial la atención integral de las personas infectadas.
 - Garantizar la disponibilidad de acceso al diagnóstico con control de calidad.
 - Garantizar la disposición de los insumos (reactivos de diagnóstico, medicamentos, etcétera), priorizar y facilitar la distribución para el acceso en el primer nivel de atención.
 - Promover la formación y funcionamiento de redes de atención eficientes.
 - Promover la disponibilidad de formulaciones pediátricas de los tripanocidas.
 - Una vez establecidas las capacidades para prestar el servicio de atención, se deben establecer programas de información y comunicación social dirigidos a la comunidad que estimulen la consulta ante la sospecha de haber estado expuesto a factores de riesgo (contacto con triatominos, familiares/madre infectada provenientes del área endémica, antecedentes de transfusiones, usuario de drogas inyectables, etcétera).
 - Se considera pertinente establecer programas de búsqueda activa, de acuerdo al escenario epidemiológico y a la capacidad instalada de atención.
- 1 = Equivale a crónico asintomático o crónico inaparente.
2 = Equivale a crónico sintomático.
- Cuando corresponda, los sistemas de salud deben organizarse para implementar la atención de los pacientes infectados y el tratamiento etiológico asociado con acciones de control vinculadas al vector tanto en la infestación domiciliar como la transmisión oral en las áreas de riesgo.
- La adecuada atención de las personas infectadas con *Trypanosoma cruzi*, se considera una acción estratégica esencial para el control integral de la enfermedad de Chagas, dirigida hacia su objetivo final de eliminación como problema de Salud Pública.

Santiago del Estero, Argentina.
21 de octubre de 2014.

Correspondencia:
Dr. Roberto Salvatella Agrelo
Asesor Regional en Enfermedad de Chagas
Representación de OPS/OMS en Uruguay,
Avda. Brasil 2697, Piso 2, C.P. 11300,
Montevideo.
Tel: (+598) 2707.3590
Fax: (+598) 2707.3530
CISCO: 48523
E-mail: salvaterra@uru.ops-oms.org