

LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FUERA DE SUS FRONTERAS

Julia Serrano Lobo

Trabajo Fin de Grado. Curso 2015-2016.

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid



ANTECEDENTES

La enfermedad de Chagas (EC) está causada por el parásito *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) y es endémica en 21 países de Centro y Sudamérica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 8 millones de personas están infectadas y al año mueren por ella 10.000 personas. Su principal vía de transmisión en área endémica es vectorial. Fuera de este área, debido a la migración, los casos de EC han sido detectados de forma creciente, especialmente en Estados Unidos y Europa.

España es el país europeo más afectado, se estima que puede haber entre 40 y 65.000 personas con EC. Además de los casos importados, se han detectado casos autóctonos por transfusiones de sangre, trasplante de órganos y transmisión vertical.



OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es el de llevar a cabo una revisión bibliográfica de los casos diagnosticados de EC fuera de las áreas endémicas, concretamente en España, describiendo los casos importados y autóctonos que se han identificado en nuestro país hasta el momento.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica consultando las bases de datos de Medline a través de PubMed, Elsevier y Researchgate. También se consultaron informes de organismos oficiales como la OMS, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid o la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Casos importados de EC en España

- Nº inmigrantes latinoamericanos en septiembre 2009, según el Registro Municipal: 1.445.571
- Nº casos de EC estimados: 39.985-65.258
- Nº casos de EC diagnosticados hasta 2009: 3.821

Infradiagnóstico >90%

Tabla 1. Datos sobre seroprevalencia de la enfermedad de Chagas de inmigrantes latinoamericanos en España

Referencia	Muestra	Periodo	Seroprevalencia
Roca C, 2011	766	2007-2009	2,87%
Navarro M, 2011	276	2008- 2009	15,9%
Ramos JM, 2012	201	2009- 2010	6,5%
Cobo F, 2014	72	2004- 2013	36,7%
Salvador F, 2014	1274	2007- 2012	-
Favila Escobio P, 2015	251	2011- 2012	19,1%
Cancino-Faure B, 2015	1201	2011-2013	1,9%

Casos autóctonos de EC en España

❖ Por transfusión de sangre

- Desde 2005: cribado sistemático en bancos de sangre.
- Informe del Ministerio de Sanidad de 2009: 0,46% de las donaciones de sangre analizadas dieron positivo en anticuerpos de *T. cruzi*.

Tabla 2. Casos de Enfermedad de Chagas en España adquiridos por transfusión de sangre

Referencia	Población de estudio	Periodo	Nº casos
Villalba R, 1992	Paciente español, 20 años	1984	1
Forés R, 2007	Hombre español, 25 años	2005	1
PEHV, 2007	Casos notificados a través del PEHV	1995-2007	5
Pérez de Pedro I, 2008	Hombre español, 33 años y mujer marroquí, 57 años	2008	2

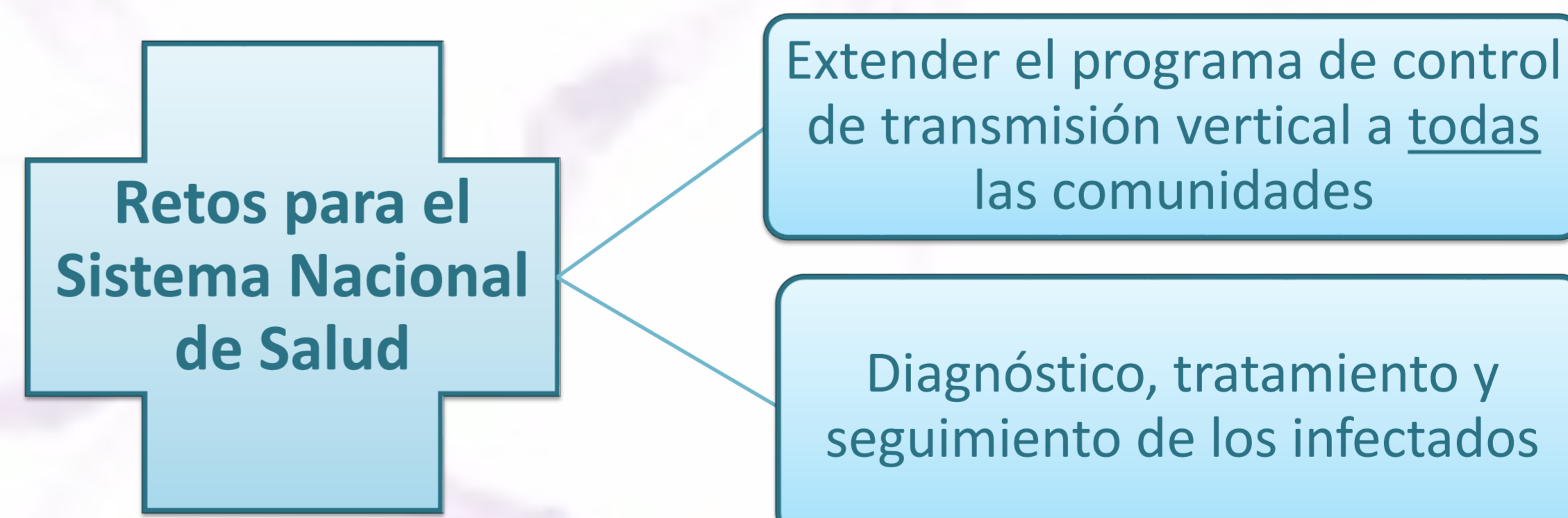
❖ Por transmisión congénita

En 5 de las 17 comunidades autónomas: cribado de las mujeres embarazadas de países endémicos y de sus recién nacidos.

- Nº estimado de embarazadas infectadas: 914-1.656
- Nº estimado de recién nacidos infectados: 4-121 (4,5-7,3%)

Tabla 3. Casos de Enfermedad de Chagas en España adquiridos por transmisión congénita

Referencia	Periodo	Nº casos	Riesgo transmisión
Riera C, 2006	2006	1	-
Muñoz J, 2007	2004	1	-
Flores-Chavez MD, 2008	2008	1	-
Muñoz J, 2009	2005-2007	2	7,3%
Ortí RM, 2009	2005-2007	1	2,7%
Carrilero B, 2009	2009	1	-
González-Granado JI, 2009	2007-2009	1	1,4%
Flores-Chavez MD, 2011	2008-2010	4	2,6%
Otero S y col, 2012	2008-2010	1	5%
Barona-Vilar C, 2012	2009-2010	8	3,7%
Avila Arzanegui O, 2013	2008-2010	1	5,3%
Murcia L, 2013	2007-2011	9	13,8%
Fumadó V, 2014	2003-2008	5	11%
Soriano-Arandes A, 2014	2011	2	6,0%



CONCLUSIONES

1. España es el país europeo con mayor prevalencia de EC.
2. Debido al incremento de casos de Chagas transfusional, en 2005 se publicó el Real Decreto 1088/2005, siendo obligatorio desde entonces en los bancos de sangre realizar un cribado sistemático de los donantes de riesgo.
3. Es necesario implantar un programa de cribado sistemático a nivel nacional para la detección temprana de *T. cruzi*, especialmente en las mujeres de edad fértil y sus familiares de países latinoamericanos, debido a las complicaciones asociadas a su cronicidad, el riesgo de transmisión y la distinta efectividad del tratamiento en función de la fase de la enfermedad.
4. Un sistema de vigilancia nacional permitiría recopilar los datos de forma precisa, analizarlos e interpretarlos, dando una imagen completa de la EC en España y siendo útil para extender el conocimiento de la enfermedad y evaluar los programas de control implementados.
5. Para el sistema de salud es más rentable establecer protocolos de cribado que hacer frente al coste de las hospitalizaciones por complicaciones en algún órgano.