



## 1684 - ENFERMEDAD DE CHAGAS EN ÁREA NO ENDÉMICA

M.V. Coral Orbes<sup>1</sup>, G. Cerrudo Jiménez<sup>2</sup>, C. Carbonell Muñoz<sup>1,2,3</sup>, M. Marcos Martín<sup>1,2</sup>, A. López Bernus<sup>1,2,3</sup> y M. Belhassen García<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Universidad de Salamanca. Salamanca.

<sup>3</sup>Unidad de Infecciosas. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las principales características sociodemográficas y clínicas de población con diagnóstico de enfermedad de Chagas en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal sobre un colectivo Latinoamericano con diagnóstico de enfermedad de Chagas, evaluados por la Unidad de Enfermedades Infecciosas del CAUSA entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de enero de 2020.

**Resultados:** Se analizaron un total de 79 pacientes con enfermedad de Chagas, 82,3%(65) eran procedentes de Bolivia, siendo el 55,7% mujeres, con una media de edad de 44,7 años. El 49,4% presentaron alteraciones cardíacas y 34,2% alteraciones digestivas, siendo los síntomas más frecuentes: palpitaciones, estreñimiento, abdominalgia y dolor torácico. En el 7,6% se evidenció dilatación esofágica y/o colónica, en 26,6% alteraciones de la conducción cardíaca, siendo más frecuente el bloqueo de rama derecha 19% y en 2,5% cardiomiopatía dilatada. El total de pacientes que había recibido o estaba recibiendo tratamiento tripanocida fue del 30,4%.

**Conclusiones:** Debido a los movimientos migratorios en las últimas décadas, ha habido un aumento de la prevalencia de la enfermedad de Chagas en zonas no endémicas. El perfil sociodemográfico de la enfermedad de Chagas que predomina en nuestra cohorte, es el de una mujer en edad fértil procedente de Bolivia; siendo concordante con otras publicaciones. Sin embargo; en nuestro estudio, existe un mayor porcentaje de pacientes que presentan manifestaciones cardíacas o digestivas, siendo predominante la afectación cardíaca, lo que podría sugerir un alto porcentaje de casos infra-diagnosticados en nuestro medio. Es fundamental implementar programas de cribado en la población procedente de zonas endémicas, para el diagnóstico y tratamiento oportuno, con el objetivo principal de evitar la progresión y desarrollo de complicaciones e interrumpir la transmisión congénita.

### Bibliografía

1. WHO | What is Chagas disease? [Internet]. WHO. World Health Organization; 2021 [consultado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/chagas/disease/en/>
2. Molina I, Salvador F, Sánchez-Montalvá A. Actualización en enfermedad de Chagas. Enferm

Infecc Microbiol Clin. 2016;34(2):132-8.

3. Velasco M, Gimeno-Feliú LA, Molina I, Salas-Coronas J, Solà I, Monge-Maillo B, et al. Screening for *Trypanosoma cruzi* infection in immigrants and refugees: Systematic review and recommendations from the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology. *Euro Surveill.* 2020;25(8).
4. Monge-Maillo B, López-Vélez R. Challenges in the management of Chagas disease in Latin-American migrants in Europe. *Clinical Microbiology and Infection.* 2017;23:290-5.
5. Salvador F, Treviño B, Sulleiro E, Pou D, Sánchez-Montalvá A, Cabezos J, et al. *Trypanosoma cruzi* infection in a non-endemic country: epidemiological and clinical profile. *Clinical Microbiology and Infection.* 2014;20(7):706-12.