



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1259 - LA ENFERMEDAD DE CHAGAS COMO ENFERMEDAD EMERGENTE: ESTUDIO DE UNA POBLACIÓN AFECTA EN ÁREA NO ENDÉMICA

A.I. de Gracia León, A. de Castro Oliver, C. Bea Serrano, E. Fuertes del Olmo, S. Vela Bernal, A. Belmonte Domingo, C. Pinto Pla y M.R. Oltra Sempere

Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Chagas (EC) es endémica en Centroamérica y Suramérica, y emergente en nuestro país en población procedente de esta zona. Se trata de una enfermedad declarada como enfermedad tropical desatendida por la OMS. El objetivo de este trabajo es describir a la población diagnosticada de EC en seguimiento en una Consulta Externa específica de la Unidad de Enfermedad Infecciosas (UEI) de nuestro hospital, centro terciario que atiende un área urbana de 350.000 pacientes.

Métodos: En este estudio descriptivo retrospectivo analizamos datos demográficos, clínicos y terapéuticos de 102 pacientes atendidos entre junio de 2008 y junio de 2021. Se consideró diagnóstico de EC la existencia de serología positiva por al menos dos técnicas (EIA e IFI).

Resultados: Se atendieron 102 pacientes, de los cuales 34 continúan en seguimiento, con una tasa pérdida de seguimiento del 66,7%. El tiempo de seguimiento medio es 36 meses (DE 38,9). Solo el 19,6% había recibido seguimiento previo por su EC, habiendo sido tratados el 9,8%. Se recogen los datos clínico-demográficos en la tabla 1. El 78,4% son mujeres. La edad media en el momento de la primera visita fue 47 años (DE 9,3). La mayoría de pacientes procedía de Bolivia (99%), habiendo vivido un 62,7% en zona rural. Un 47% refería tener un familiar afecto y el 17,6% un familiar fallecido por EC. Al inicio del seguimiento el 49% presentaba una forma indeterminada de EC. El 6,9% presentaba afectación cardiológica diagnosticada por alteraciones electrocardiográficas o ecocardiográficas. Un 28,4% presentaba afectación digestiva identificada mediante realización de enema opaco o tránsito esofagogastricoduodenal. El 10,8% presentaba ambos tipo de afectación. Del 4,9% de los pacientes no existían suficientes datos para determinar el estado de infección. Durante el seguimiento, la enfermedad progresó en 14 pacientes, 6 de ellos sin ningún tipo de afectación previa, desarrollando afectación cardíaca 7 pacientes, digestiva 2 pacientes y ambas 11 pacientes. Fueron tratados 66 pacientes (64,7%) (tabla 2), recibiendo 64 una primera línea de tratamiento con benznidazol. 39 pacientes completaron el tratamiento (60%), interrumpiéndolo el 74% por efectos adversos y el resto por pérdida de seguimiento. 22 pacientes (33% de los tratados) recibieron una segunda línea con nifurtimox, completándolo 13 pacientes. 10 pacientes (15%) fueron tratados además con posaconazol como uso compasivo, completándolo 9 pacientes. Solo 5 (12,8%) entre los 39 pacientes que completaron algún tratamiento presentaron posteriormente serología negativa, considerándose curación. 1 presentó fallo posterior con nuevo ascenso a los 2 años de los títulos de serología. Previo al inicio del tratamiento se había solicitado PCR de *Trypanosoma cruzi* a 43 pacientes, siendo negativos 27 (62%). De los 16 restantes, tras la primera línea de tratamiento, negativizaron 7, no siendo los otros 9 valorables por no realizarse PCR de control.

Datos clínico-epidemiológicos

| | n = 102 | % |
|-----------------------------------|-------------|------|
| Género femenino (%) | 80 | 78,4 |
| Edad media (DE) | 46,6 (9,3) | |
| Origen en área rural de Bolivia | 64 | 62,7 |
| Tiempo de seguimiento (DE) | 35,7 (38,9) | |
| Afectación al diagnóstico | 47 | 45,1 |
| Indeterminado | 50 | 49 |
| Afectación cardíaca | 7 | 6,9 |
| Afectación digestiva | 29 | 28,4 |
| Cardíaca y digestiva | 11 | 10,8 |
| Datos insuficientes | 5 | 4,9 |
| Progresión durante el seguimiento | 14 | 13,7 |
| Afectación cardíaca | 7 | 6,9 |
| Afectación digestiva | 2 | 2 |
| Ambas | 5 | 4,9 |

Pacientes tratados durante el seguimiento

n = 66 % sobre el total % sobretratamiento

| | | | |
|--------------------------------|----|------|------|
| Primera línea | 66 | 64,7 | |
| Benznidazol | 64 | 96,9 | |
| Completo | 39 | | 60,9 |
| Abandono por RAM | 4 | | 6,2 |
| Pérdida de seguimiento | 20 | | 31,2 |
| Abandono por causa desconocida | 2 | | 3 |
| Nifurtimox | 2 | 2,1 | |
| Completo | 1 | | 50 |
| Abandono por RAM | 1 | | 50 |
| Segunda línea | | | |
| Nifurtimox | 21 | 20,5 | |
| Completo | 13 | | 61,9 |
| Abandono por RAM | 8 | | 38 |
| Tercera línea | | | |
| Posaconazol | 10 | 9,8 | |
| Completo | 9 | | 90 |
| Abandono por RAM | 1 | | 10 |

Conclusiones: La EC es un problema de salud emergente en nuestro medio, afectando fundamentalmente a población originaria de Bolivia. Dadas las características de la enfermedad, paucisintomática, las características de la población y las limitadas opciones terapéuticas, resulta difícil tanto su diagnóstico como

posterior tratamiento.