



1656 - CRIBADO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laura Dorado Doblado, Arturo Alexis Durand Miranda, Natalia Vicente López, Marcos López Dosil y Alejandro Muñoz Serrano

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: España es el país europeo con mayor carga de enfermedad de Chagas (EC), a pesar de ello, no cuenta con unos criterios unificados para el cribado de la población que proviene de países donde la enfermedad es endémica. El objetivo del estudio es valorar cómo se está realizando el cribado y diagnóstico de la EC en nuestra área.

Métodos: Se revisaron las historias de 191 pacientes mayores de 18 años con EC crónica diagnosticada mediante serología desde octubre de 2008 a mayo de 2022 en un hospital de tercer nivel y los centros de salud de su área. Se consideró diagnóstico dos pruebas serológicas positivas (ELISA e IFI). Se excluyeron pacientes con solo una determinación positiva o ambas negativas. El despistaje de cardiopatía se realizó mediante electrocardiograma, radiografía de tórax y ecocardiograma transtorácico. Para el estudio de patología intestinal se emplearon estudios baritados. El tratamiento se realizó con benznidazol y como alternativa se recurrió a nifurtimox en aquellos pacientes que presentaron efectos adversos con el primero.

Resultados: La mediana de edad al diagnóstico de los 191 pacientes fue $42,68 \pm 11,39$. La gran mayoría procedían de Bolivia (83,25%), seguido de Paraguay (3,66%), Honduras (3,14%), Argentina (1,57%) y Ecuador (1,57%). El 98,42% de los casos presentaron transmisión en zonas donde la EC es endémica. En cuanto al motivo del cribado se debió a la gestación en el 25,79%, un 39,47% realizado por ser migrante de un país endémico, un 14,21% por antecedente familiar, 3,16% en estudio de una cardiopatía y un 2,63% de los casos tanto por donación de sangre como por someterse a un trasplante no cardíaco. En un 12,11% el motivo no se encontraba especificado. En un 70,68% de los pacientes se realizó despistaje de cardiopatía chagásica, padeciéndola el 18,51% de ellos. La mediana de edad de los pacientes que desarrollaron alteraciones cardíacas fue $47,40 \pm 10,16$ vs. los que no la desarrollaron $42,23 \pm 11,54$, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,019$). Solamente se estudió la afectación del aparato digestivo en el 43,98%, presentando patología el 5,95%. Recibieron tratamiento el 53,16%, manteniendo seguimiento posterior el 42,11%.

Discusión: Según datos demográficos oficiales de la Comunidad Autónoma de Madrid de 2021 el 15% (1,037.671) de la población era extranjera, de los cuales aproximadamente el 30% provienen de países donde la EC es endémica. Aunque el control sobre la transmisión mediante transfusiones de hemoderivados y donación de órganos está extendida y regulada, no existen criterios comunes para

el cribado de la población, así como diagnóstico de la afectación orgánica y seguimiento.

Conclusiones: Es necesario implementar programas que permitan realizar el cribado y diagnóstico de la EC crónica a todos los ámbitos por las consecuencias fatales que puede presentar esta enfermedad.