



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-265 - BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN DOS CENTROS DE SALUD DE MADRID

D. Gayoso Cantero<sup>1</sup>, Y. Untoria Tabares<sup>2</sup>, A. Sebastián Martín<sup>3</sup> y P. Merino Amador<sup>4</sup>

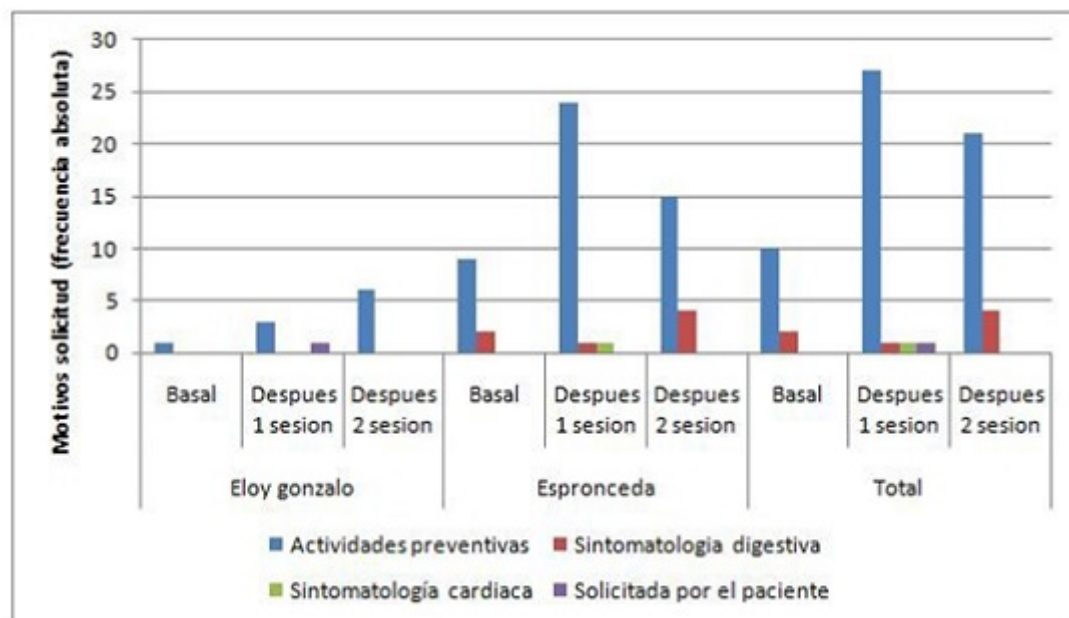
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid. <sup>3</sup>Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>4</sup>Microbiología Clínica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

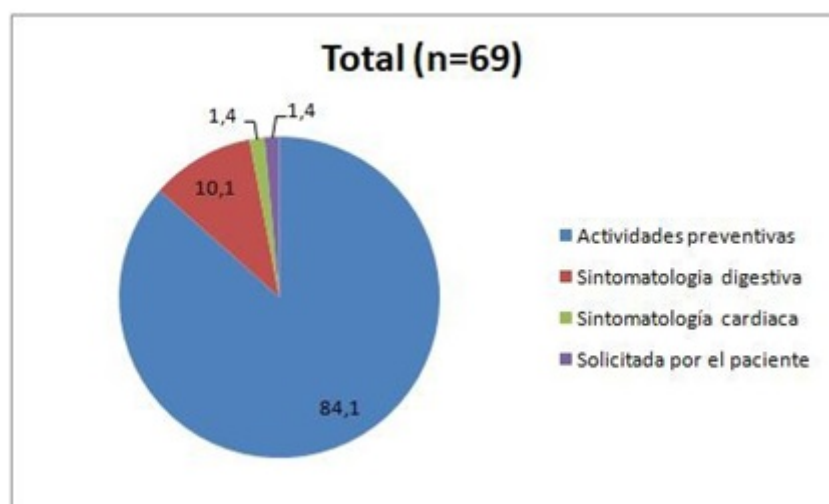
**Objetivos:** Concienciación y formación a médicos de familia sobre la enfermedad de Chagas (EC). Cuantificación de serologías de Chagas solicitadas por parte de los médicos de atención primaria a los que se les impartió en total dos charlas formativas y comparar las solicitadas en los mismos meses los dos años previos.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en dos Centros de Atención Primaria (CAP) del área sanitaria perteneciente al Hospital Clínico San Carlos de Madrid: CAP Espronceda y CAP Eloy Gonzalo. Se realizaron dos sesiones formativas en cada centro, se procedió a la cuantificación posterior de las serologías de Chagas solicitadas a pacientes en riesgo por los facultativos antes y después de las sesiones formativas, comparando con las solicitadas en los mismos meses de actuación de los dos años previos (enero-mayo 2014-2015). Criterios de inclusión: población en riesgo de estar infectada por *Trypanosoma cruzi* de la OMS: a) Pacientes provenientes de áreas endémicas de la EC: América Latina, excepto Caribe; b) Hijos de madres provenientes de áreas endémicas de la EC; c) Receptores de transfusiones de sangre en América Latina; d) Toda aquella persona que haya permanecido más de 1 meses en área endémica de EC; e) Toda aquella persona con sintomatología sugestiva de EC. Criterios de exclusión del estudio: población de riesgo de tripanosomiasis americana embarazada o población de riesgo de tripanosomiasis americana no embarazada que no diese su Consentimiento Informado. El análisis de datos se realizó con el programa de análisis estadístico SPSS.

**Resultados:** Se observó un incremento de las peticiones de serologías en ambos centros después de las sesiones formativas acerca de la enfermedad siendo mayor el impacto de la intervención en el CAP Espronceda (56 peticiones), que en el CAP Eloy Gonzalo (11), con un total de 67. Dentro de las serologías solicitadas por el CAP Eloy Gonzalo, después de la intervención, una de ellas fue solicitada por petición del propio paciente. 2 de las 11 serologías solicitadas previas a la intervención fueron pedidas por sintomatología digestiva sugerente de Chagas, ascendiendo a 5 después de las sesiones y 1 por sintomatología cardíaca.



**Figura 1.** Motivos de petición de las serologías de E. de Chagas durante los meses en estudio previo a la primera intervención, tras la primera intervención y tras la segunda intervención en el CAP Eloy Gonzalo, CAP Espronceda y en total.



**Figura 2.** Motivos de petición de las serologías después de la primera intervención.

**Discusión:** El conocimiento de la EC entre los profesionales sanitarios de AP (Atención Primaria) es fundamental para lograr diagnosticar los casos de la enfermedad en nuestro país. No se puede concluir que el incremento observado esté relacionado con la intervención del estudio, ya que no se han podido valorar diferentes variables como, por ejemplo: mayor afluencia al centro de salud, modificación de las características de la población atendida... Sin embargo, en números absolutos sí existe dicho aumento, siendo mayor en el CAP Espronceda. Es reseñable la detección de un caso positivo por la inclusión en los criterios de riesgo de la OMS en un paciente que acudió por sintomatología ajena a la EC, paciente que posiblemente no hubiese sido captado en fase asintomática de no haberse realizado la búsqueda activa propuesta.

**Conclusiones:** Es un reto para nuestro sistema de salud mejorar el diagnóstico en población con antecedentes epidemiológicos y que queda excluida de los programas de cribados establecidos para detección de enfermedad de Chagas (embarazadas, donantes) que han sido ya desarrollados.