Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):115

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-7. - ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA COMARCA DEL GARRAF

J. Blanch Falp[1], F. Paniccia Cuoco[1], B. Alesandrelli Wabeck[1], J. Baucells Azcona[1], J. Torné Cachot[1], D. Blancas Altabella[1], A. Cebolledo Agustí[2], H. Camell Ilari[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad de Chagas controlados en nuestro centro.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes con enfermedad de Chagas controlados en el Consorcio Sanitario del Garraf, desde enero del 2011 hasta febrero del 2014. Estudio observacional y prospectivo. Se ha realizado una revisión de datos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento. Se diagnosticó enfermedad de Chagas cuando existían 2 pruebas serológicas distintas positivas. A todos los pacientes se practicó un ECG, ecocardiograma, TEGD y enema opaco. Se realizó un análisis univariado.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes, con una edad media de 40 (26-40) años y el 72% mujeres. El 89% procedían de Bolivia, el 9% de Ecuador y el 2% de Chile. El 59% fueron remitidos de Atención Primaria (AP) Se observa un incremento progresivo de casos desde el 2011, detectándose el 50% de los casos en los últimos 15 meses. El 95% de los casos fueron diagnósticos nuevos. La media de hijos fue de 2 (0-4) Se atendieron 16 embarazos sin que se haya presentado ningún caso de transmisión vertical y 4 tuvieron un aborto espontáneo. El 90% se hallaban en fase indeterminada y en 3 casos de detectó miocardiopatía. Se realizó la PCR en 7 pacientes siendo positiva en 3 (42%). El 85% tenía poca información sobre la enfermedad y en la cohorte de embarazadas se detectó un 35% de abandonos de seguimiento. En 16 pacientes se inició tratamiento con benznadizol, presentando el 50% rash cutáneo y un paciente una hepatitis tóxica. Ningún paciente con afectación cutánea preciso suspender el tratamiento, controlándose con antihistamínicos. El resto se encuentra pendiente de tratamiento o abandonó el seguimiento.

Discusión: La enfermedad de Chagas se ha constituido en una enfermedad importada en España, debido a la inmigración creciente Latinoamericana. La prevención de la trasmisión vertical (4-7%) es fundamental en nuestro medio, por eso se inició en el 2011 un protocolo en toda Cataluña. Por otra parte la detección de casos facilita la posibilidad de tratamiento al resto de hijos infectados, con alta probabilidad de curación. En nuestro estudio al igual que en otros destaca la poca información sobre la enfermedad y un elevado número de pacientes que abandonan el seguimiento. En este sentido es importante mejorar la educación sanitaria, para ello se ha empezado en diversos centros la formación de agentes de salud dentro de los propios casos. Estudios recientes parecen demostrar la importancia de tratar a pacientes en fase indeterminada, obteniendo además unos resultados posiblemente superiores a los descritos en la literatura con el benznadizol. Queda por definir los criterios de curación, pero probablemente será importante la práctica de PCR antes del inicio del tratamiento.

Conclusiones: 1. Incremento en el número de casos en el último año. 2. Mayor procedencia de Bolivia. 3. La mayoría tenía poca información de la enfermedad y elevado número de abandonos de seguimiento. 4. La detección de casos facilita el tratamiento y la posibilidad de tratar al resto de hijos. 5. El diagnóstico se realizó en la mayoría de los casos en AP. 6. Elevada toxicidad cutánea con el tratamiento, pero controlable con antihistamínicos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.