



I-240 - ENFERMEDAD DE CHAGAS, ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SITUACIÓN EN EL ÁREA III DE SALUD DE LORCA, REGIÓN DE MURCIA

I. Fernández Romero, A. Peláez Ballesta, M. Esteban Garrido, E. Mené Fenor y R. Mateo Paredes

Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Primario: Describir la incidencia de la Enfermedad de Chagas en el Área III de Salud, de Lorca. Secundarios: Describir las principales características socioeconómicas asociadas en nuestro medio. Describir la prevalencia de los principales factores de riesgo asociados y los principales métodos diagnósticos. Caracterizar las peculiaridades de los tratamientos y medidas profilácticas empleadas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que analiza los casos de Enfermedad de Chagas durante un periodo de 8 años (2007 a 2014) en el servicio de medicina interna de un hospital general con 300 camas. Recabamos de la historia clínica las variables: edad, sexo, nacionalidad, factores de riesgo, medio transmisión, tipo enf. de Chagas, síntoma inicial, duración clínica, método diagnóstico, afectación órgano, estudio afectación órgano, esquema tratamiento, existencia resistencia tratamiento antibiótico, efectos secundarios tratamiento, existencia recaída. Profilaxis previa. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de porcentajes para las variables cualitativas y media y desviación típica para las variables cuantitativas. Los datos fueron analizados con el software de análisis estadístico SPSS v20.

Resultados: Se revisó 39 pacientes edad media de 39 años, 83% mujeres. El 100% provienen de Sudamérica; 92% Bolivia, 0,4% Ecuador y 0,4% Argentina. El 100% provienen de zona endémica, el 77,3% de un ambiente rural y un 22% tenían antecedentes familiares de enf. de Chagas. En el 100% de los casos la transmisión fue a través de vector. El servicio donde se realizó el diagnóstico fue: 39% Ginecología y Obstetricia, 26% Cardiología, 21% UCI, 8% Cirugía general y un 4% en Pediatría. Los síntomas cardinales más frecuentes fueron: asintomática 37,5%, arritmia cardiaca 53,3%, BCRDHH 33,3%, ERGE 20%, insuficiencia cardiaca 20%, fiebre 13,3%, disfagia 13,3% trombosis 6,7%. El tipo de enf. de Chagas diagnosticado fue en un 79% Crónica y en un 21% Aguda, no diagnosticándose ninguna congénita. En el 100% de los casos el método diagnóstico empleado fue la serología contra el Trypanosoma cruzi (ELISA), realizándose determinación para 2 antígenos diferentes en un 58,3% de los casos. Se realizó estudio de afectación de órgano al 75% de pacientes: radiografía de tórax al 100%, ECG al 100%, ecocardio transtorácica al 100%, Holter al 66,7%, endoscopia digestiva al 61,1%, tránsito baritado al 61,1%, scanner al 44,4% y RMN y biopsia al 5,6%. En un 50% de los pacientes se detectó afectación de órgano: corazón en el 91,7% y tubo digestivo en el 8,3%, no detectándose ningún paciente con afectación del sistema nervioso central. Se documentó tratamiento en el 66,7% de los pacientes, siendo en todos los casos benznidazol.

Ningún paciente presentó ningún tipo de efecto secundario. No se documentaron reinfecciones, resistencias al tratamiento, incorrección del mismo ni cirugías. En ningún caso se pudo documentar la realización de profilaxis previa ni el tipo de las mismas en su país de origen ni en nuestro entorno.

Discusión: Todos los pacientes proceden de zonas endémicas y entorno rural antes de llegar a nuestro país, no inmunodeprimidos ni con trasplante de órgano sólido o transfusión. En todos se diagnosticó a través de serología, probablemente por la baja frecuencia de enfermedad aguda donde la observación directa en sangre fresca o gota gruesa puede ser de mayor utilidad por la alta parasitemia. La mayor parte de los diagnósticos se realizan en el servicio de obstetricia, tratándose de mujeres gestantes sometidas a screening prenatal. Existe un alto porcentaje de pacientes no tratados al diagnóstico, probablemente porque fueron tratados en su país de origen pero no hay información en la historia clínica.

Conclusiones: La incidencia y formas de presentación de la enf. de Chagas en nuestro medio se corresponden con las tendencias descritas en la bibliografía. No se ha estudiado la afectación de órgano a un alto porcentaje de pacientes. La afectación cardíaca es la más frecuente.