# Enfermedad de Chagas de transmisión vertical

Yolanda Herranz Sánchez
H. Marina Baixa

8 DE OCTUBRE
I ♥ P
DÍA

Respecto a esta conferencia

# Enfermedad de Chagas de transmisión vertical

No hay potenciales conflictos de intereses que declarar

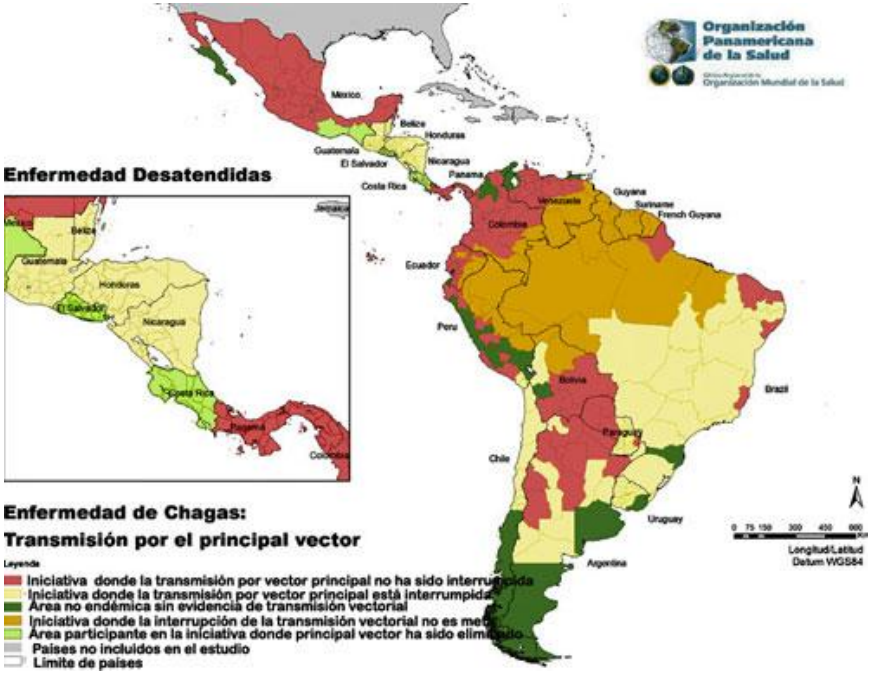
# Tripanosomiasis Americana

- Zoonosis parasitaria de transmisión vectorial
- Endémica en 21 países de América Latina
- Vinculada a aspectos socioeconómicos  deficitarios
- OMS: 1 de las 17 enfermedades tropicales desatendidas
- Parásito: protozoo hemoflagelado Trypanosoma Cruzi
- Vector Insecto triatomineos:  chinches hematófagas vinchuca, chipo, chinche besucona

**Vector y parásito transmisor de la enfermedad**

Triatoma Dimidiata conocida como Chinche Picuda

Trypanozoma Cruzi



8 DE OCTUBRE
I ♥ P
DÍA

# MAL DE CHAGAS: Fuera de control

## *El mapa que alerta al primer mundo*

*Población global enferma de CHAGAS*

- Sin casos estimados
- Menos de 1.000
- 1.001 - 10.000
- 10.001 - 100.000
- 100.001 - 1.000.000
- 1.000.000 y más
- Zona endémica
- Migraciones de infectados
- Zona de contagio

*Llegó al primer mundo por medio de **transfusiones , donación de órganos** y de **madre a hijo**.*
*En Sudamérica se la **vinchuca** la causa.*
*La falta de prevención y tratamiento causaron su propagación mundial.*

### *INVESTIGACIÓN y TRATAMIENTO*

Sólo el *benznidazol* y el *nifurtimox* combaten el Chagas. No poseen fórmula pediátrica y generan múltiples efectos adversos . No hay interés en la industria para generar un tratamiento superador.

### *Agente transmisor: VINCHUCA*

Vive en grietas de casa de adobe y paja. Se alimenta de sangre humana. Porta el tripanosoma cruzi.

### *Parásito: TRIPANOSOMA CRUZI*

Se aloja en la sangre cuando la vinchuca pica al humano.

8 DE OCTUBRE
I ♥ P
DÍA

# Transmisión no vectorial

- Donación de órganos y hemoderivados : RD 1088/2005
- Exposición accidental ( laboratorio, quirúrgico, paritorio)
- Transmisión vertical: transplacentaria
- Ingestión de carne de animales parasitados o alimentos contaminados con las deposiciones
  - Lactancia materna: lesión y sangrado del pezón

- INTERVENCIÓN
  - Altas tasas de curación en infecciones agudas y congénitas
  - Protocolo Actuación en la Comunidad Valenciana 2009

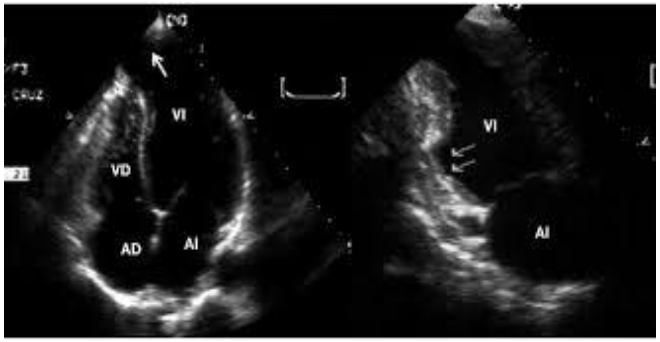
# FASE AGUDA

- Período de incubación: 1 semana
- Dura 20-30 días, alta parasitemia
- Asintomática
- Sintomática
  - Signos de puerta de entrada: 8% Signo de Romaña y Chagoma
  - Inicio brusco con fiebre, anorexia, cefalea, mialgias, diarrea
- Países no endémicos sólo en neonatos, transfundidos o trasplantados

8 DE OCTUBRE
I ♥ P
DÍA

# FASE CRÓNICA

- FORMA INDETERMINADA
  no hay afectación de órganos
- FORMA SINTOMATICA 20-30% de los infectados, 10-20 años después de la infección. Lesiones irreversibles
  Cardíacas
  Digestiva
  Cerebrovascular



- FORMA CRONICA REACTIVADA: VIH, inmunodeprimidos, transplantados

# Transmisión transplacentaria

- La embarazada puede transmitir el parásito en cualquier estadío
  - La infección aguda aumenta el riesgo de transmisión y fetopatía -aborto-prematuridad
- Puede transmitir en varios embarazos.
- Se produce entre la 19-37 sem .Durante el 3º T aumenta la replicación del T Cruzi ( st 26-36 sem)
- Incluso Chagas de 2ª generación
- Seguimiento de la embarazada por riesgo de CIR, RPM y APP
- Incidencia muy variable de transmisión 2-10%.
  - Cepa de T cruzi, carga parasitaria
  - Estado inmunitario y nutricional de la madre

# Chagas congénito

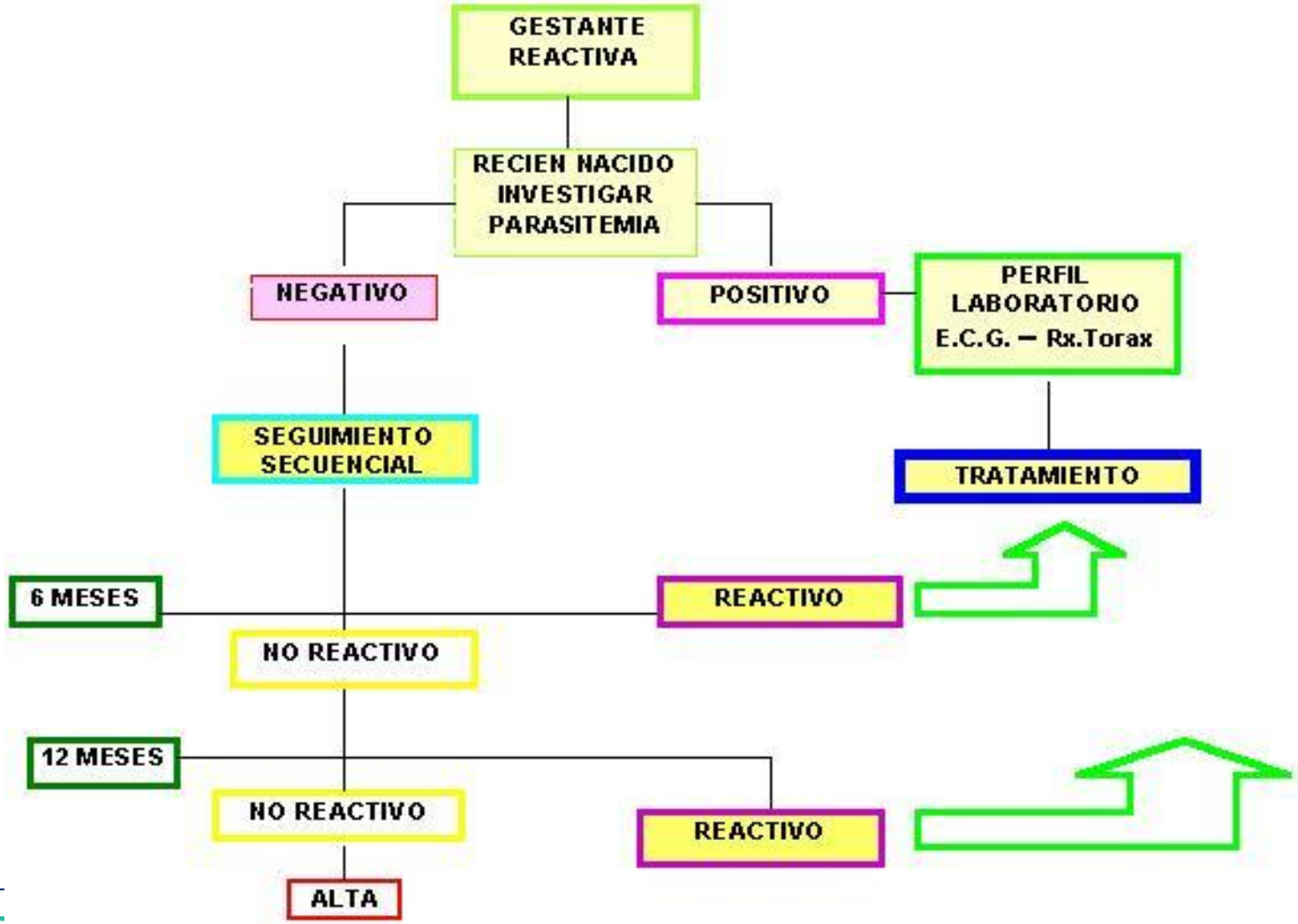
- Clínica muy variable
- Fetopatía-abortos
- 70% Asintomático
- 30% Complicaciones
  - RNPT o CIR
  - Sd hepatoesplenomegalia, fiebre, edemas, ictericia
  - Forma meningoencefálica convulsión, rigidez y vómitos

- Aumenta x3 riesgo de RPM
- Menor EG , Apgar,  PRN, P. Cefálico

# Tratamiento

- BENZNIDAZOL. Medicación estranjera
  - 5-7.5 mg/kg/d cada 8-12 hs 60 días
  - En Rn comenzar con la mitad de dosis 1ª semana. Si control hemograma normal doblar la dosis
  - Control analítico con perfil hepatorrenal (1-2)
- NIFURTIMOX: 2ª línea. No en España
  - 10-12 mg/kg/día 60-90 dias.
- Efectos secundarios
  - Inapetencia, irritabilidad, trs sueño, leucopenia, trombopenia, trs digestivo, eritema cutáneo
  - Menos frecuentes en niños
  - AMBOS CONTRAINDICADOS EMBARAZO

# Seguimiento RN de madre con Chagas




8 DE OCTUBRE
I ♥ P
DÍA

# Chagas congénito

| | Caso 1 17/05/2008 | Caso 2 14/11/2011 | Caso 3 11/01/2012 |
|---|---|---|---|
| Procedencia madre | Bolivia | Bolivia/ inicio tto 2007 | Bolivia |
| EG/PRN | 36 s/2500 grs PCR (+) | 41+2 s/3480 grs MHC (+) | 33 s/ 1970 MHC(+) |
| Inicio tto/duración | 3,5 mes/60 días | 9 días/90 días | 8 días/60 días |
| Parasitemia (-) | 7 meses | 6 meses | 2 meses |
| Curación | ---------- | 14 meses/19 meses | 8 meses/--- |

# MUCHAS GRACIAS

8 DE OCTUBRE

I ♥ P

DÍA