

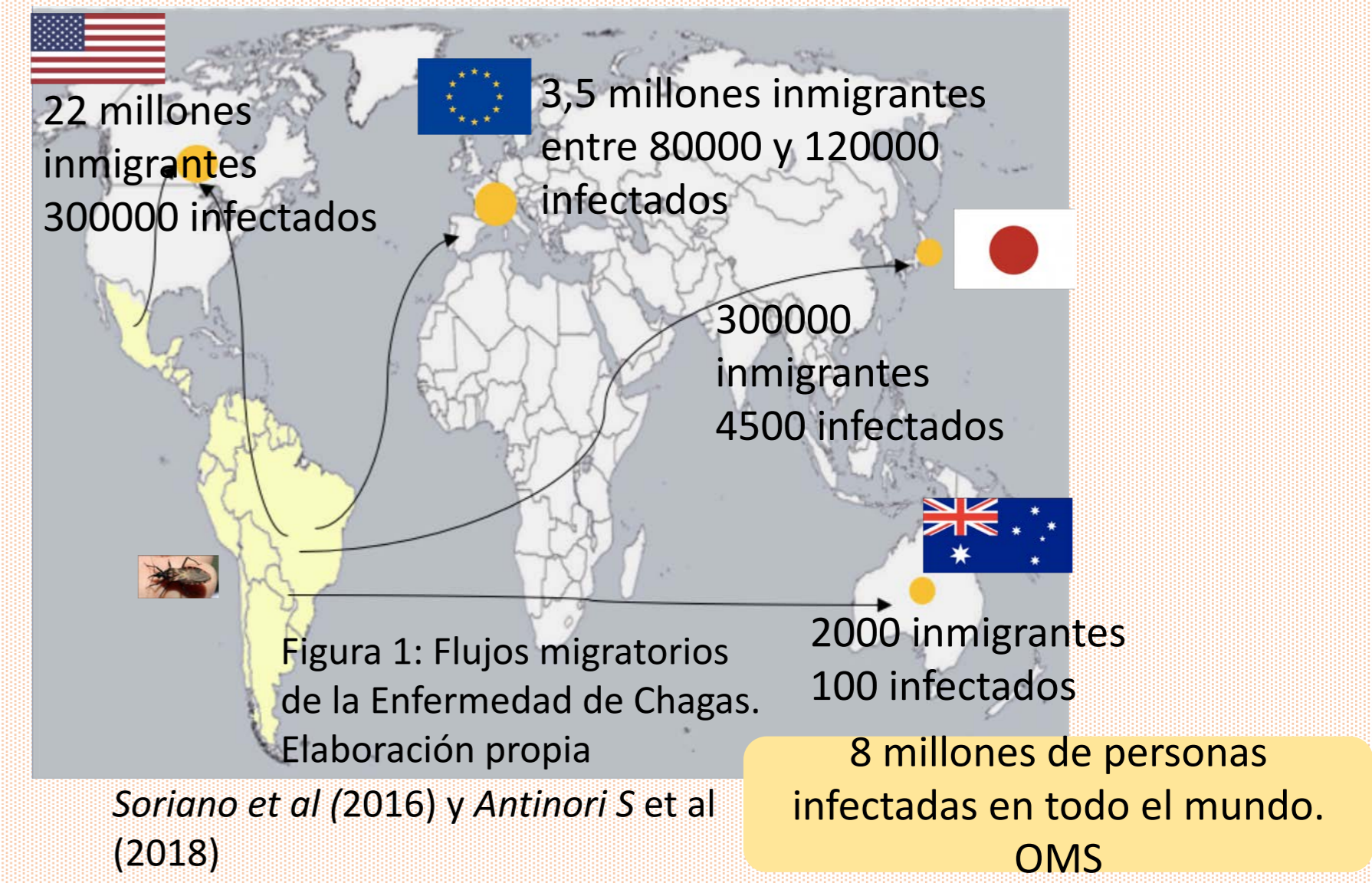


ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EUROPA

Autora: Marta M^a López Nicolás

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La enfermedad de Chagas es producida por el parásito *Trypanosoma cruzi*. Tradicionalmente se le denomina tripanosomosis americana, siendo **endémica de las Américas**, donde principalmente es transmitida vectorialmente. Sin embargo, como consecuencia de los movimientos migratorios de los últimos años ha **ampliado sus límites geográficos**. De esta manera surge una nueva **emergencia sanitaria** a nivel internacional, afectando a Estados Unidos, Japón y en el caso que concierne en el presente trabajo a **Europa**; donde se han descrito numerosos casos de la enfermedad.

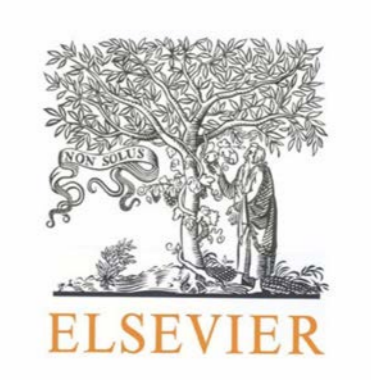


OBJETIVOS

Los objetivos que se plantean son la **concienciación** de la población de la importancia y urgencia global que supone la expansión de la infección. Con la consecuente necesidad de implantación de **políticas sanitarias** y **protocolos de cribado** con el fin de frenar casos nuevos y la cronificación de la enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica. La información obtenida proviene de artículos disponibles en diversas bases de datos y revistas científicas. **Palabras clave:** *T. cruzi*, Europa, áreas no endémicas.



España, 60% de inmigrantes son latinoamericanos. Ratio de prevalencia mayor

Seroprevalencia	País
0,62-1,91%	
0,31%	
0,04-0,08%	
0,007%	

Antinori et al (2018)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Prevalencia de la transmisión un 2,7%

TRANSMISIÓN CONGÉNITA



CONTROL

TRANSMISIÓN

CONTROL: Ausencia de políticas

TRANSMISIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Escrutinio del 100% de los donantes

TRANSMISIÓN POR ACCIDENTES DE LABORATORIO

ANECDÓTICA. CONTROL: Buenas prácticas de laboratorio

CONTROL

CRIBADO EN BANCOS DE SANGRE: Dos pruebas validadas de técnicas y antígenos distintos.

(RD 1088/2005)

Donantes de riesgo:

- Personas nacidas en áreas endémicas (AE)
- Hijos o nietos de mujeres procedentes de AE
- Personas que han vivido en AE
- Personas que han recibido una transfusión de sangre en AE

Primer cribado de donantes: se acepta donación de donantes de riesgo si serología – después de 6 meses de volver de estas áreas

Igual que en España, se añade un grupo de riesgo: personas que han viajado a AE

Directivas de la Comisión Europea: (2004/33/CE y 2006/17/CE)

Transmisión congénita

- Valencia: 3,4%
- Cataluña: 5,8%

Transmisión congénita 0,28%

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

- CRIBADO DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
- CRIBADO DE MUJERES EMBARAZADAS
- CRIBADO DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES INFECTADAS

Resultado: freno de transmisión. En caso de infección instauración rápida de tratamiento:

- Fase aguda: 80-90% curación
- Fase crónica: 7-8% curación

INDIVIDUOS INFECTADOS SIN TRATAR

Nº2 en casos. Prevalencia: 0,05-1,38%

INMUNOSUPRIMIDOS

Reactivación: miocarditis, meningoencefalitis → MUERTE

- Coinfección VIH
- Trasplantes

3 casos documentados:

- Trasplante renal
- Coinfección VIH
- Trasplante de MO

BIBLIOGRAFÍA

- Antinori S et al. Chagas disease in Europe Eur J Intern Med 2018
- Pérez Molina JA, Molina I. Chagas disease. Lancet. 2018
- Messenger et al. Congenital Chagas disease: current diagnostics, limitations and future perspectives. Curr Opin Infect Dis. 2018
- Soriano-Aranda A et al. Control and management of congenital Chagas disease in Europe and other non-endemic countries: Current policies and practices. Trop Med Int Heal. 2016

CONCLUSIONES

- La **falta de políticas sanitarias** conlleva a un infradiagnóstico de la enfermedad
- La **falta de protocolos de cribado** deriva al diagnóstico en la fase crónica de la enfermedad, lo que consecuentemente conlleva en muchos casos en falta de respuesta a los tratamientos actuales
- Es necesario la incentivación para la **investigación de nuevos fármacos** para tratar esta enfermedad
- La **educación sanitaria** y la información a la población son dos medidas claves en la lucha contra la enfermedad. Imaz-Iglesia et al (2015)

CONSULTA EL RESTO DE LA BIBLIOGRAFÍA AQUÍ

