

Transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi*. Consideraciones y recomendaciones acordadas en la Mesa Final. Jornada de actualización. Instituto de Higiene, 14 de octubre de 2016

Vertical transmission of *Trypanosoma cruzi* infection
Discussion and recommendations agreed by the Round Table
Update Seminar - Instituto de Higiene - October 14, 2016

Catalina Pirez, Yester Basmadján, Daniel Borbonet, Gustavo Giachetto, Gonzalo Giambruno,
Washington Lauría, Walter Pérez, Roberto Salvatella, Luis Calegari, Gabriel Peluffo

Luego de la eliminación de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* en nuestro país, y del control ejercido sobre la transmisión transfusional, la transmisión vertical pasó a tener primerísima relevancia. En tanto persisten personas adultas con infección crónica, el riesgo de enfermedad de Chagas congénita es una posibilidad real y este hecho se ve reflejado en varios casos diagnosticados que, conducidos debidamente, han culminado con la curación total del niño.

En el año 1995 fue promulgado el Decreto N° 241/95 que obliga al *screening* serológico en todas las embarazadas que se atienden en el área endémica y en la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Este Decreto con el tiempo se ha aplicado en forma por demás irregular. Hoy pocos servicios del área endémica lo cumplen y en otros sólo se realiza la serología por requerimiento de la madre o de su ginecólogo. El Carné Perinatal incluye un espacio para anotar los resultados de la investigación de Chagas, que en la mayoría de los casos queda incompleto.

Se destaca que, si bien no estaba contemplada en el Decreto, la maternidad del BPS realizó el estudio en forma sistemática en todas las embarazadas hasta el año 2013 cuando, a consecuencia de la reforma de la salud, las mismas pasan a asistirse en otros prestadores del sistema.

Por otro lado, los desplazamientos humanos en el pequeño territorio de nuestro país, constantes, coyunturales o definitivos, han hecho que la fijación de límites explícita en el Decreto resulte intrascendente.

Este hecho es aún más notable ya que cada vez son más las gestantes infectadas por *Trypanosoma cruzi* co-

mo consecuencia de transmisión congénita fuera del área endémica, incluso en más de una generación de una misma ascendencia.

OPS/OMS (2005) estima 5.300 mujeres entre 15 y 44 años infectadas por *Trypanosoma cruzi* y 20 casos anuales de transmisión vertical en nuestro país. En la práctica se diagnostican sólo la cuarta parte de los mismos.

En suma, la transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi* no tiene fronteras ni límites generacionales y en nuestro país, donde constituye la única forma relevante de transmisión, está mal controlada. Existe subdiagnóstico de casos y esto determina la posibilidad de perpetuar esta parasitosis en nuestra población.

Por lo anterior se realizan las siguientes consideraciones y recomendaciones, a los efectos de su difusión a los organismos nacionales responsables de la salud y de la educación superior relacionados al tema:

- Realizar el estudio serológico de todas las embarazadas previo al nacimiento del niño, considerando que la transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi* puede suceder a partir de cualquier gestante infectada crónica y en cualquier momento del embarazo.
- Se desaconseja totalmente la indicación de tratamiento antiparasitario durante el embarazo dada la toxicidad de los medicamentos existentes hasta la fecha (Nifurtimox o Benznidazol).
- Estudiar y confirmar la infección del niño luego de su nacimiento. Todo niño con infección confirmada por métodos parasitológicos en cualquier momento después del nacimiento o con métodos serológicos luego del noveno mes de vida, debe ser tratado con

los antiparasitarios recomendados. La experiencia muestra la curación definitiva en prácticamente la totalidad de los mismos (la probabilidad de curación disminuye paulatinamente con el tiempo de demora en el inicio del tratamiento).

- Estudiar serológicamente la totalidad de los hijos previos de una gestante infectada con *Trypanosoma cruzi* y realizar el tratamiento antiparasitario de los casos positivos.
- Considerar la posibilidad del estudio serológico de toda mujer en edad reproductiva que tenga riesgo de infección chagásica, aunque no esté embarazada, registrando la información en su historia clínica integral.
- Realizar el tratamiento antiparasitario a toda mujer en edad reproductiva no embarazada, que tenga un diagnóstico serológico positivo, procurando evitar la transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi* en futuros embarazos.
- Las historias clínicas deben incluir los antecedentes epidemiológicos familiares sobre Enfermedad de Chagas (por ejemplo en las historias perinatales o en la historia clínica de Medicina Familiar y Comunitaria).
- Completar debidamente el Carné Perinatal, que incluye a la enfermedad de Chagas entre los estudios a realizar a las gestantes.
- Se sugiere que, de acuerdo a su extensión geográfica y características demográficas, Uruguay sea considerado como una unidad a los efectos de establecer normativas para el control de la transmisión vertical de *Trypanosoma cruzi*, sin especificar áreas con supuestas diferencias en cuanto a la posibilidad de transmisión.
- Incorporar la transmisión de *Trypanosoma cruzi* en el abordaje integral de las infecciones verticales. Al

respecto surge como una necesidad la elaboración de una guía nacional actualizada para el control de todas las infecciones verticales, incluyendo a la Enfermedad de Chagas.

- Considerar la posibilidad de incluir la enfermedad de Chagas en el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal.
- Incorporar el tema en la formación de los recursos humanos de la salud en el marco de una visión integral de las infecciones de transmisión vertical, muy particularmente en la formación de los profesionales y técnicos involucrados en la medicina materno-infantil.
- Garantizar, a través de los organismos competentes, la disponibilidad de tratamientos adecuados para la Enfermedad de Chagas en general y de formulaciones pediátricas en particular.
- Incorporar en la información en salud que se brinda a la población general, especialmente a las mujeres, las enfermedades de transmisión vertical más frecuentes incluyendo la enfermedad de Chagas, para que sean las propias embarazadas y madres quienes alerten y exijan los estudios serológicos correspondientes y los conocimientos necesarios para prevenir, diagnosticar y eventualmente tratar las mismas. La serología para Chagas debe ser incorporada como un derecho de las gestantes.
- Se recomienda estimular la investigación acerca de los diferentes aspectos de la enfermedad de Chagas congénita que aún representan un desafío para la práctica médica. Los estudios anatomopatológicos de óbitos y placentas, particularmente aquellos con planteo clínico de infección vertical sin agente etiológico determinado, deberían incluir la investigación de la infección por *Trypanosoma cruzi*.