

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 18 Nº 215 septiembre 2011

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE AGOSTO DE 2011 (*)

Comunidades	Brucelosis		Ent. Meningocócicas		Escarlatina		Fiebre Tifoides		Gripe		Hepatitis A		Hepatitis B		Hepatitis C		Paratuberculosis		Sifilis		Tuberculose respiratoria		Varicela		VPH			
	C.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES	A.	MES
GALICIA										7										1				2				
ASTURIAS																												
CANTABRIA										7														1				
PAIS VASCO										7																		
LA RIOJA										22										2								
CASTILLA Y LEÓN										3																		
NAVARRA																												
ARAGON										2										1								
C. VALENCIANA										5																		
CATALUÑA										56			1															
MADRID										5																		
CASTILLA LA MANCHA																												
EXTREMADURA																												
MURCIA										42																		
ANDALUCÍA										71										1						1		
BALEARES										3																		
CANARIAS										23																		
CEUTA																												
MELILLA										5																		
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	0	1	0	1	0	1	0	0

(*) Solo se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso

Edita



INDICE

- La enfermedad de Chagas. Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO agosto 2011. Pág. 4.

LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

INTRODUCCIÓN

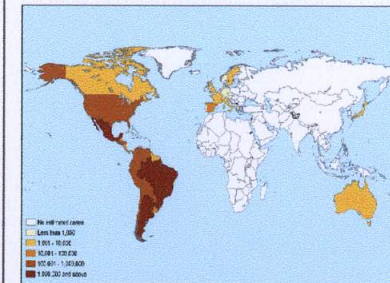
Hace pocos años la enfermedad de Chagas era rara en España. Sin embargo, actualmente constituye un problema de salud pública en nuestro país, debido al gran flujo de inmigración originario de países latinos, ya que esta enfermedad es endémica en 21 países latinoamericanos.

En las dos últimas décadas se han realizado muchos esfuerzos para reducir la incidencia de esta enfermedad en los países endémicos. Sin embargo, debido a los intercambios de población con los países de Latinoamérica, la incidencia ha aumentado en Europa, Norteamérica y algunos países del Pacífico Occidental.

Se estima que en nuestro país podría haber entre 40.000 y 65.000 personas infectadas por el *Trypanosoma cruzi*, mientras que en el resto de países europeos la cifra estaría entre 12.000 y 15.000. En el mundo unos 10 millones de personas han adquirido esta enfermedad, principalmente en América Latina, la cual causa unas 12.000 muertes anuales.

Normalmente sólo un pequeño número de personas infectadas por el *Trypanosoma cruzi* son diagnosticadas en Europa; en 2009 fueron diagnosticadas 4.290 y de ellas 3.821 en España.

Estimated global population infected by *Trypanosoma cruzi*, 2009



Fuente: www.who.int
 1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).
 2. Organización de las Naciones Unidas para la Salud Mundial (OMS).
 3. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Económico (ONUDE).
 4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).
 5. Organización de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (UNEP).
 6. Organización de las Naciones Unidas para el Turismo (UNWTO).
 7. Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación (UNESCO).
 8. Organización de las Naciones Unidas para el Comercio Internacional (UNCTAD).
 9. Organización de las Naciones Unidas para la Energía, el Medio Ambiente y el Cambio Climático (UNEP).
 10. Organización de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (UN Women).

DESCRIPCIÓN

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi*, que se transmite a los seres humanos a través

de un vector (insectos conocidos como vinchucas, chinches o con otros nombres, según la zona geográfica). El parásito puede transmitirse también de madres a hijos durante el embarazo, y por transfusión de sangre o trasplante de órganos de personas infectadas.

Su nombre se debe a Carlos Chagas, médico brasileño descubridor de esta enfermedad en 1909.

DISTRIBUCIÓN

La enfermedad de Chagas es endémica en América Latina. En las últimas décadas ha aumentado el número de casos en los Estados Unidos de América, Canadá, muchos países europeos principalmente España, Australia y Japón, debido a la movilidad de la población entre América Latina y el resto del mundo.



MODO DE TRANSMISIÓN

En América Latina, el parásito *T. cruzi* se transmite principalmente por las heces de insectos de la familia Reduviidae (chinches o vinchucas), que contienen los parásitos. Los insectos se alimentan de sangre, picando en zonas expuestas de la piel, y defecan cerca de la picadura. Los tripanosomas penetran en el organismo cuando la persona picada se frota instintivamente y empuja las heces hacia

la picadura, los ojos, la boca o a alguna lesión cutánea abierta.

En regiones no endémicas el *T. cruzi* se puede transmitir: por la transfusión de sangre infectada, por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada, por la transmisión de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto, por alimentos contaminados con el parásito y por accidentes de laboratorio.

La transfusión sanguínea es la principal vía de transmisión en áreas urbanas, donde no es habitual encontrarse el vector (chinches o vinchucas). Se infectan aproximadamente el 20% de las personas que reciben una transfusión de un donante infectado.

Debido al aumento progresivo de casos de enfermedad de Chagas en España, y tras la aparición de tres casos transmitidos por esta vía en nuestro país, se publicó, en el año 2005, el Real Decreto 1088/2005, por el que se obliga a todos los centros de transfusión a realizar estudio serológico a todo posible donante nacido, hijo de madre nacida o que haya sido transfundido en países donde la enfermedad es endémica. Además, el 14 de Marzo de 2008 se publicó el Plan Nacional de Sangre de Cordón, donde se recogen las mismas recomendaciones que con la transfusión sanguínea para todo potencial donante.

Se recomienda también realizar serología de *T. cruzi* a toda mujer embarazada latinoamericana o hija de latinoamericana, en cualquier momento de la gestación o incluso en el momento del parto.

CLÍNICA

La enfermedad de Chagas comienza con una fase aguda, después de contraer la infección, que dura unos dos meses. En la mayoría de los casos no hay síntomas y si los

hay éstos son leves. Puede haber fiebre, malestar general, agrandamiento de ganglios linfáticos, palidez, hepatoesplenomegalia y dolor abdominal entre otros. En menos del 5% de los casos, en la transmisión vectorial, un signo inicial característico puede ser una lesión cutánea (chagoma) o la hinchazón unilateral de los párpados (signo de Romaña).

Las manifestaciones agudas de la infección desaparecen de forma espontánea en casi la totalidad de los enfermos, dando paso a la fase indeterminada o asintomática crónica. De estos pacientes, aproximadamente el 70% continúan asintomáticos el resto de su vida y un 30% desarrollarán sintomatología, la fase crónica sintomática de la enfermedad.

Durante la fase crónica sintomática, que aparece años o incluso decenios después de la infección inicial, los parásitos permanecen ocultos principalmente en el músculo cardíaco y en el aparato digestivo. Hasta un 30% de los pacientes sufren trastornos cardíacos (miocardiopatías de grado variable) y hasta un 10% presentan alteraciones digestivas (típicamente, agrandamiento del esófago o del colon), neurológicas (con afectación del sistema nervioso periférico) o mixtas. Con el paso de los años, la infección puede causar muerte súbita o insuficiencia cardíaca por la destrucción progresiva del músculo cardíaco.

DIAGNÓSTICO

En la fase aguda, y en el caso de transmisión vectorial, la primera manifestación puede ser el chagoma, y cuando la puerta de entrada es la conjuntiva el signo de Romaña.

El diagnóstico en esta fase se realiza mediante la visualización directa del parásito en sangre periférica. Los métodos serológicos no son útiles en el diagnóstico de la enfermedad aguda.

La fase indeterminada de la enfermedad se define como la presencia de dos serologías frente a *T. cruzi* positivas, ausencia de síntomas sugerentes de enfermedad de Chagas y pruebas cardíacas y digestivas sin alteraciones.

La fase crónica sintomática se diagnostica al detectar anticuerpos específicos y por los trastornos cardíacos, gastrointestinales o neurológicos del sistema nervioso periférico.

TRATAMIENTO

El tratamiento farmacológico de la infección por *T. cruzi* ha variado muy poco en los últimos 30 años. En la actualidad están disponibles dos fármacos del grupo de los benzimidazoles: el benznidazol y el nifurtimox.

CONTROL Y PREVENCIÓN

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas.

El método más eficaz para prevenirla en América Latina es el control vectorial.

El análisis de la sangre donada por personas procedentes de países endémicos, para prevenir la transmisión por transfusiones sanguíneas y donación de órganos.

Se recomienda realizar serología de *T. cruzi* a toda mujer embarazada latinoamericana o hija de latinoamericana, y a los recién nacidos cuya madre esté infectada.