

ENFERMEDAD DE CHAGAS, ¿QUÉ HACEMOS Y CONOCEMOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA? Situación de la enfermedad en La Región de Murcia.

Resumen:

La enfermedad de Chagas (considerada por la OMS como enfermedad desatendida), no es endémica en España, pero debido a la inmigración latinoamericana tenemos pacientes afectados y riesgo de transmisión vertical.

Objetivo:

Objetivo principal:

Evaluar conocimientos sobre la enfermedad en sanitarios y afectados por la enfermedad de Chagas, así como el nivel de realización de cribado de dicha enfermedad en el Centro de Salud Floridablanca, Murcia.

Material y métodos:

Estudio descriptivo, transversal, en el que se incluyen una población de 941 procedentes de países endémicos de Chagas del C.S. Floridablanca.

Para ello se usaron las bases de datos de serologías del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y Centro Regional de Hemodonación de La Región de Murcia, e información recabada de los programas de gestión de pacientes SELENE y OMI.

En este estudio descriptivo se evaluó una intervención a través de un cuestionario realizado antes y después de una charla informativa, a los sanitarios del centro (14 sanitarios) y enfermos de Chagas para conocer el nivel de conocimientos.

Resultados:

De los 941 pacientes procedentes de países endémicos, a fecha junio 2014, sólo se había realizado serología en 65 (6,9%), resultando positivas el 25,8% (16 pacientes), siendo el 100% de los positivos bolivianos. De las serologías realizadas en población Boliviana el 38,1% fueron positivas.

Al comparar estos datos con los de La Región de Murcia son similares en cuanto a porcentajes; resultando positivas un 31% en general y un 37,7% de las realizadas en bolivianos.

Todos los enfermos de Chagas se encuentran en seguimiento por la Unidad de medicina tropical/infecciosas y han recibido tratamiento anti tripanosoma. Sólo 1 de los 16 enfermos de Chagas presenta afectación orgánica, siendo cardíaca y digestiva.

De las 33 mujeres embarazadas solo en 5 (15,6%) se ha realizado cribado según plan PIAM.

El estudio de intervención a través de cuestionario se realizó a 15 sanitarios y a 5 enfermos de Chagas.

En cuanto a los conocimientos sobre la enfermedad; que es producida por un parásito, que afecta al corazón y que puede ser una enfermedad asintomática es lo menos fallado; pero hay muchas dudas sobre las vías de transmisión y la afectación de otros órganos.

Los sanitarios en el cuestionario pre-charla obtuvieron una media de aciertos de 14,7 preguntas frente a 13,4 de los afectados de Chagas,

Conclusiones:

El C.S Floridablanca tiene una población Latinoamericana representativa de La Región de Murcia y debe aumentar el número de serologías que realiza así como cumplir el plan PIAM (Plan Integral de Atención a la mujer) poniendo especial atención en la población boliviana.

El personal sanitario tiene un conocimiento muy básico de la enfermedad de Chagas. La formación del personal y la información a la población en riesgo es fundamental para el diagnóstico de la enfermedad.

Palabras clave: Atención primaria, enfermedad de Chagas, cribado de Chagas en embarazadas.

1. INTRODUCCIÓN

La globalización, y con ella los grandes movimientos migratorios poblacionales, han tenido repercusiones no sólo en el ámbito político, social y económico, sino también sanitario. Los inmigrantes vienen con su cultura, su forma de vivir y sus creencias, pero también con sus problemas de salud. En ocasiones, ciertas enfermedades pueden generar problemas en los países de destino no sólo por sus propias características (transmisibilidad, morbilidad o mortalidad), sino porque muchas veces se desconocen y quedan sin diagnosticar. La enfermedad de Chagas es una de ellas. Esta era una enfermedad desconocida hasta hace pocos años en nuestro ámbito, y que se ha hecho evidente con la llegada de inmigrantes procedentes de Latinoamérica. A diferencia de otras enfermedades cosmopolitas como, por ejemplo, la tuberculosis, que forman parte de los problemas de salud de nuestro entorno, la enfermedad de Chagas afecta en primer lugar sólo a personas que viven o han vivido en zonas donde existe el vector transmisor. Por ello, los primeros beneficiarios del conocimiento de esta enfermedad en nuestro medio serán las personas infectadas.

Sin embargo, la posibilidad de transmisión no vectorial en nuestro medio obliga a tomar las medidas pertinentes para evitar riesgos para terceras personas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en España hay actualmente más de 4 millones de inmigrantes (con tarjeta o autorización de residencia), de los cuales el 32,3% procede de Latinoamérica. Si desglosamos por países puede observarse que, del total de latinoamericanos, el 33% procede de Ecuador, el 26% de Colombia, 20% Bolivia, el 6,5% de Argentina y el 7% de Perú, 5% Brasil. Estos datos nos hacen prever que cerca de 600.000 personas procedentes de Latinoamérica viven y trabajan en España. (1)

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una parasitosis originaria del continente americano. En la naturaleza, *Tripanosoma cruzi* se transmite vectorialmente a través de diversas especies de chinches triatomíneos. No obstante, se han descrito otros mecanismos de transmisión no vectorial, como la transmisión a través de productos sanguíneos o mediante el trasplante de órganos infectados, y la transmisión vertical. Actualmente, la enfermedad de Chagas afecta a unos 10-12 millones de personas en el mundo y el proceso de urbanización en América Latina y los movimientos migratorios desde los países endémicos han posibilitado que la enfermedad de Chagas sea diagnosticada en zonas donde la infección no es endémica. Se considera que un 10-30% de las personas infectadas por *T. cruzi* desarrollarán a lo largo de su vida alteraciones cardíacas, digestivas o ambas que originan una morbilidad considerable e incluso la muerte.

Las características diferenciales de la cardiopatía chagásica, el escaso conocimiento que se tiene de ella en nuestro medio y la elevada frecuencia de arritmias y muerte súbita como primeras manifestaciones potenciales de esta enfermedad hacen prioritarias la elaboración y divulgación de protocolos diagnósticos y terapéuticos para la atención de estos pacientes a fin de mejorar el conocimiento de esta patología por los profesionales sanitarios potencialmente implicados en su detección y manejo.

España recibe el mayor número de inmigrantes procedentes de países endémicos de la enfermedad de Chagas en Europa, representando el 19% total de la inmigración. En Murcia suponen el 25.5% de la población inmigrante y el 3.9 % de la población total.

En el Centro de salud (CS) Floridablanca de la Ciudad de Murcia constituyen el 8.5% de la población atendida.

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) trató un total de 206 casos de la enfermedad de Chagas a lo largo del año 2013, lo que supone un incremento respecto al año anterior, en el que se vieron 127 casos.

2. OBJETIVO:

Objetivo principal:

Evaluar conocimientos sobre la enfermedad de Chagas en sanitarios y afectados por la enfermedad, así como el nivel de realización de cribado de dicha enfermedad de Chagas en el Centro de Salud de Floridablanca, Murcia.

Objetivos específicos:

- Analizar el seguimiento que se ha realizado a los pacientes con serología positiva.
- Comparar los resultados obtenidos en el C.S Floridablanca con los resultados de La Región de Murcia.
- Conocer el cumplimiento del cribado de la enfermedad de Chagas en embarazadas, según PIAM 2012.
- Evaluar la posible transmisión vertical en niños de madres con serología positiva.

3. MATERIAL Y METODOS.

Evaluación del nivel de realización de cribado de enfermedad de Chagas en el C.S Floridablanca y el seguimiento de los positivos.

Estudio descriptivo transversal de todos los pacientes procedentes de áreas endémicas de enfermedad de Chagas que pertenecen a nuestro CS Floridablanca a fecha de junio 2014.

Según la OMS los países endémicos son: Argentina, Ecuador, Nicaragua, Belice, El Salvador, Panamá, Bolivia, Guatemala, Paraguay, Brasil, Guayana, Perú, Chile, Guayana Francesa, Surinam, Colombia, Honduras, Uruguay, Costa Rica, México y Venezuela.

Obtuvimos una muestra de 941 pacientes y buscamos si tenían realizada alguna serología de Chagas. Para ello, la unidad de Medicina Tropical de la HUVA nos proporcionó una base de datos de todas las serologías realizadas en la Región de Murcia desde 2007. Al analizar los datos, nos dimos cuenta de que en esa base no se encontraban todas las serologías, por lo que tuvimos que informarnos y finalmente descubrimos que se encontraban en el Centro de Hemodonación de La Región de Murcia. El Centro de Hemodonación nos proporcionó una base de datos de 376 serologías de Chagas que comparamos con nuestra base de datos, encontrando 54 serologías realizadas. Para encontrar el resultado de estas serologías, tuvimos que buscar en unos archivos en papel clasificados por años el resultado. También recogimos que servicio había realizado la petición de la serología, diferenciando entre Atención Primaria (AP) y especializada.

Para recoger los datos de las otras variables: edad, sexo, pruebas complementarias realizadas (ECG, radiografía de tórax, tránsito baritado, enema opaco, ecocardiograma), afectación orgánica (cardíaca, digestiva o ambas), seguimiento por Unidad Especializada; consultamos la historia clínica de todos estos pacientes con serología positiva en los programas OMI (Oficina Médica Informatizada para Atención Primaria), así como SELENE (Estación Clínica del Sistema de Información hospitalario Corporativo del Servicio Murciano de Salud) y de esta manera pudimos recoger la información para evaluar el nivel de seguimiento que habían tenido o estaban teniendo.

Comparación de los datos del C.S Floridablanca con los obtenidos de la Región de Murcia

Los resultados del centro de salud han sido comparados con los de La Región de Murcia a partir de los porcentajes relativos obtenidos.

Para obtener los datos de La Región, la Unidad de Medicina Tropical del HUVA puso a mi disposición 2 bases de datos. En una de ellas se recogieron todas las

serologías realizadas de 2007-2010 con los datos edad, nacionalidad, sexo, resultado de la serología y procedencia de ésta (base 1). En la segunda se recogen las serologías de 2007 a la actualidad con los mismos datos comentados anteriormente menos la nacionalidad (base 2). Se han analizado los datos de cada base por separado, obteniendo de la base 1 información de las serologías positivas por nacionalidades y de la base 2 el total de serologías positivas en La Región y su procedencia. Estos datos se han comparado con los del centro de salud

Conocer el cumplimiento del cribado de la enfermedad de Chagas en embarazadas, según PIAM 2012

Para conocer el número de embarazadas desde que entró en vigor el plan PIAM (Plan Integral de Atención a la Mujer) y poder evaluar el cumplimiento del éste (Debe realizarse serología de Chagas, en mujeres provenientes de países endémicos o hijas de madre originaria de Latinoamérica), no disponíamos de una base de datos de embarazadas del centro de salud, por lo que tuvimos que consultar la agenda de la matrona desde enero de 2013 (que se publicó) a junio 2014, rescatando a todas las embarazadas y buscándolas en nuestra base de serologías, comprobando si tenían realizada alguna serología.

Evaluación de conocimientos sobre la enfermedad de Chagas en sanitarios y afectados por la enfermedad.

Esta otra parte del estudio, es un estudio descriptivo de evaluación de una intervención con una encuesta antes y después de una charla, a los sanitarios de nuestro centro y a los afectados de Chagas.

Para ello convocamos al personal del centro (médicos –pediatras-, enfermeros, trabajadora social y matrona) a una reunión donde les realizamos un cuestionario con preguntas básicas sobre la enfermedad, para evaluar lo que sabían de la enfermedad, y posteriormente les dimos una charla informativa sobre Chagas. Una semana más tarde les volvimos a convocar y realizaron el mismo cuestionario, por lo que también pudimos evaluar lo que habían aprendido

En cuanto a los pacientes, les llamamos por teléfono para convocarles a todos juntos, pero fue muy difícil por motivos laborales o por dificultad para contactar con ellos, y de los 15 afectados, sólo pudimos pasarle un cuestionario y la charla a 5 de ellos.

Además del cuestionario y la charla informativa se les hizo una encuesta donde recogimos los siguientes datos: de que ciudad de su país proceden; cuantos años llevan en España; desde cuándo están diagnosticados; si sus padres o hermanos tenían enfermedad de Chagas, donde vivían y si se les habían realizado las pruebas; si las mujeres tenían hijos y si habían sido estudiados. De esta manera pudimos ver si había transmisión vertical en estas mujeres afectas.

- Todos estos datos recogidos se han analizado a través de programa SPSS (IBM **SPSS** Statistics 22.0) de la siguiente forma:

Hicimos un estudio descriptivo en el que las variables continuas se resumieron como media \pm desviación típica y las cualitativas como frecuencias y porcentajes, esto lo hicimos tanto para la variable total como por grupo de estudio.

Para estudiar la relación entre las variables cualitativas usamos el test de Chi-cuadrado con la corrección de Yates en caso de ser necesario.

Tras contrastar la normalidad de las variables continuas con el test de Kolmogorov-Smirnoff, usamos test paramétricos en caso de normalidad (t-Student) y no paramétricos en el caso contrario (u-Mann Whitney).

Todos los resultados se consideraron significativos para un nivel $\alpha < 0.05$.

4. RESULTADOS:

Paciente con enfermedad de Chagas en el centro de Salud

De los 941 (bolivianos 22,3%, ecuatorianos 60.9%, colombianos 5,4%, , argentinos 2,8%, brasileños 2,1%, venezolanos 1,4%, chilenos 1,2% y con menos de 1% peruanos nicaragüenses, mejicanos, uruguayos, costarricenses) pacientes procedentes de países endémicos, a fecha junio 2014 solo se había realizado serología a 65 ciudadanos (6,9 %), siendo de éstas el 67,2 % realizadas en pacientes de nacionalidad boliviana.

De las 65 serologías realizadas, el 25,4% resultaron positivas (16 pacientes), siendo el 100% procedentes de Bolivia y el 75% en mujeres. Del total de las serologías realizadas en población boliviana, el 38,1% fueron positivas. Sólo se realizó serología al 20,5% de la población boliviana total del centro de salud.

De todas las serologías realizadas, el 70 % fueron remitidas desde Atención primaria.

De los pacientes con serología positiva todos tenían seguimiento por parte de medicina tropical /infecciosas del HUVA o del Hospital Universitario Reina Sofía (que es el hospital de referencia del centro de Salud). Siete pacientes (46%) se les había realizado toda la batería de pruebas complementarias y a ocho (56%)

les faltaba alguna prueba. Ocho (62%) no tenían realizado transito, el 50% no tiene ECG y el 25% no se les había realizado ecocardiograma.

Todos los pacientes afectados de Chagas recibieron tratamiento anti tripanosoma en algún momento.

De los 16 diagnosticados de enfermedad Chagas (serología positiva), sólo 1 presentaba afectación orgánica, cardiaca y digestiva.

Comparación de los datos del C.S Floridablanca con los obtenidos de la Región de Murcia

- Estudio de serologías de 2007 a 2010

De 2007 a 2010 se realizaron un total de 2760 serologías en toda la Región de Murcia a población procedente de países donde la enfermedad de Chagas es endémica (66% bolivianos, 9,6% ecuatorianos, 1,4% paraguayos, , 1% colombianos, y menos de 1% argentinos, del Salvador, peruanos, brasileros, nicaragüenses, guatemaltecos, uruguayos, hondureños, venezolanos y chilenos) y también en pacientes con nacionalidad española (hijos de mujeres con enfermedad de Chagas o que han viajado largas temporadas a países endémicos a visitar a la familia), suponiendo el 8% de las serologías realizadas.

Del total de serologías realizadas (2760), resultaron positivas un 29,7%.

El 37,3% de las serologías realizadas en bolivianos fueron positivas, suponiendo el 92,9% del total de serologías positivas y el 28% de todas las realizadas.

El 17,5% de las que fueron realizadas en españoles fueron positivas, suponiendo el 5,2% del total de positivas. Los menores de 14 años representan el 78% de las serologías que fueron positivas.

Otros resultados positivos se dieron en ecuatorianos con un 2,6%, paraguayos 13,2% (del total 0,7%), del salvador 8,3% (del total 0,1%), argentinos 9,1% (0,1% del total).

En cuanto a la procedencia de la petición de serología el 38% provenían de Atención primaria, frente a un 62% de otras unidades/campañas.

- Estudio de serologías de 2007-2016

Durante todos estos años se han realizado en la región de Murcia 10534 serologías (35% hombres frente al 65% de mujeres), obteniendo resultado positivo en el 31% de los casos (unos 2900 casos).

En cuanto a la procedencia de la petición, el 12,2 % provenían de Atención primaria.

No hay evaluación de país de procedencia ya que no se disponen de estos datos.

- *Comparación de los datos obtenidos en el C.S Floridablanca con los datos globales de la Región de Murcia.*

Si comparamos las serologías realizadas de 2007-2010 en toda La Región, con los datos obtenidos del estudio en el C.S Floridablanca, podemos decir ; que en cuanto a porcentajes de serologías positivas, el C.S Floridablanca tiene el 25% de serologías positivas, frente al 29,7% de La Región. De las positivas, del total de La Región, el 92,9% eran de nacionalidad boliviana (37,3% de las realizadas en bolivianos fueron positivas), suponiendo el 100% en el Centro de Salud (38,1% de las realizadas en bolivianos fueron positivas).

Si comparamos con las serologías realizadas en toda La región de 2007-2016, el porcentaje de serologías positivas fue del 31%. En cuanto a la procedencia de la petición de la serología, sólo el 12 % de las peticiones han sido realizadas desde AP, siendo en la población que pertenece a C.S Floridablanca del 70%.

Cribado de la enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas del CS

De las 33 (7 de nacionalidad boliviana, 24 ecuatorianas, 1 brasileña, 1 colombiana) mujeres embarazadas desde Enero 2013 a junio 2014, se realizó cribado según programa integral de atención a la mujer embarazada del servicio murciano de salud solo a cinco (15.6 %). De estas 5 mujeres 3 son de nacionalidad ecuatoriana y 2 boliviana siendo en todas ellas negativa.

Nacionalidad	Total	Cribadas N / %
Boliviana	7	2 / 21
Ecuatoriana	24	3/72,5
Brasil	1	0/0
Colombia	1	0/0

Estudio de intervención

El estudio descriptivo de intervención se realizó en 15 sanitarios y 5 enfermos de Chagas.

Intervención en sanitarios y enfermos de Chagas

La intervención se realizó a 14 sanitarios (7 médicos y 7 enfermeros) y a 5 pacientes a través de un cuestionario de 22 preguntas con 3 posibles respuestas SI, NO, NS/NC. (Ver en ANEXO 1 el cuestionario)

En cuanto a los conocimientos sobre la enfermedad de Chagas las preguntas que más aciertos tuvieron en los 2 grupos fueron las relacionadas con que la enfermedad es producida por parásitos, que afecta al corazón y que puede ser una enfermedad asintomática. Las preguntas en las que los encuestados tenían más errores o dudas fueron las relacionadas con las vías de transmisión y los órganos que eran afectados.

Menos de la mitad de los pacientes piensan que las heces de la vinchuca no transmiten la enfermedad, sin embargo más de la mitad saben que no es la picadura del mosquito.

En la pregunta sobre la transmisión materno-infantil, los pacientes conocen la posible transmisión, siendo los médicos los que más fallan.

Los sanitarios saben que la vinchuca no vive en España, pero los pacientes son los que más dudan.

En cuanto al daño orgánico de riñones, intestinos y pulmones, los que más dudas presentan son enfermeros y pacientes (son las preguntas que más NS/NC tienen), presentando los médicos menos del 50% de aciertos.

En cuanto a la pregunta de la necesidad de chequeo en familiares de pacientes con Chagas, los pacientes han acertado en el 100%.

Al comparar las preguntas correctas de cada grupo, los sanitarios pre-charla en el cuestionario obtuvieron una media de aciertos de 14,7 preguntas frente a 13,4 de los afectados de enfermedad de Chagas. Dentro del grupo de los sanitarios, los médicos obtuvieron una media de 17 aciertos frente a 12 de enfermeros.

Tras la charla informativa hemos comprobado que las preguntas peor contestadas y con mayor duda, han obtenido un resultado positivo en el post intervención en relación al pre intervención.

Los sanitarios obtuvieron una media de 17, aciertos frente a 19,6 de los afectados de Chagas.

Encuesta sobre enfermedad de Chagas en pacientes

De los 5 pacientes a los que realizamos el cuestionario, les realizamos una encuesta sobre preguntas que nos parecían interesantes de conocer. (Ver en ANEXO II el cuestionario). La media de años de estancia en España de estos pacientes fue de 9 años, pertenecían a las ciudades de Bolivia: 2 Sucre (1 en zona rural), 1 Cochabamba (zona rural) y 2 en Santa Cruz.

Dos de los pacientes conocían que sus padres habían fallecido por complicaciones de la enfermedad. Uno de ellos refería fallecimiento de 2 hermanos por muerte súbita a los que no se les había realizado estudio.

En cuanto a los hijos de las 4 mujeres entrevistadas: una de las pacientes tiene un hijo diagnosticado de Chagas, y 4 que viven en Bolivia no se ha hecho el estudio. Otra tiene una hija a lo que no se le ha estudiado nunca; otra que tiene un hijo estudiado con serología negativa y por último una que está embarazada actualmente y que tiene una hija de 10 años con serología negativa (le hicieron la serología años después de quedarse embarazada de 1º hija).

El tratamiento realizado en todos fue con benznidazol, presentando 3 de ellos efectos secundarios dermatológicos.

5. DISCUSIÓN

España es el segundo país del mundo después de EEUU, con mayor población latinoamericana. En la actualidad, residen cerca de 2,5 millones de inmigrantes procedentes de zonas endémicas, por lo que se estima que podría haber entre 50000 y 90000 afectados por la enfermedad de Chagas, aunque no hay datos reales. Las comunidades con mayor número de casos registrados son Madrid, Cataluña, la Comunidad Valencia, Andalucía y Murcia (2) que ha sido reconocida por la OMS como “ejemplo mundial” en el diagnóstico del Chagas y va a colaborar esta en un proyecto de erradicación del Chagas en Europa.

En el C.S de Floridablanca, la población inmigrante de países endémicos representa el 8,5% del total de la población, siendo en toda la Comunidad del 3,9%; por lo que podemos decir que tenemos un alto porcentaje de dicha población.

La Atención Primaria, representa el primer eslabón y primer contacto de los pacientes con el sistema sanitario, y es el marco idóneo para la realización del cribado y la captación de pacientes que, de no ser detectados en ese

momento, tienen pocas posibilidades de ser diagnosticados en otro lugar. El 70% de las serologías realizadas fueron pedidas desde AP.

No existen programas de cribado para la enfermedad, y gracias al interés individual o la petición del paciente hace que esta patología sea diagnosticada. En el C.S Floridablanca a junio 2014, solo se había realizado serología al 6,9% de esta población (65 pacientes), de los cuales el 25% resultaron positivos (similar porcentaje de serologías positivas que refieren en las jornadas de puertas abiertas que realiza la HUVA”), por lo que hay muchos pacientes en riesgo a los que habría que realizarles una serología. De la población boliviana total del centro de salud sólo el 20,5% tienen realizada serología de Chagas. Estos datos pueden deberse a que estos pacientes no han acudido nunca a la consulta médica, que se les haya mandado la prueba pero no acudan a realizarla, que no se les haya mandado; hay muchos factores que pueden haber influido, de ahí la importancia de la formación del personal e información a la población.

En La Región de Murcia en los últimos años se han realizado varias campañas en las que se convoca a toda la población latinoamericana de La Región para que acudan a realizarse serología de Chagas un día de fin de semana (importante ya que esta población no duele disponer de tiempo en días laborables). Se realiza una divulgación masiva a través de emisoras de radio latinoamericanas, acudiendo a reuniones familiares y de amigos, carteles y folletos informativos en centros públicos y sobretodo el “boca a boca”. Además de que cualquier interesado puede acudir a la Unidad de Medicina Tropical de HUVA para realizarse la serología.

Esto ha promovido que La Región tenga un gran número de serologías realizadas y de diagnósticos de Chagas.

Cuando se analiza la procedencia de la serología (AP o especializada) de toda la Región de Murcia el porcentaje de serologías remitidas desde AP disminuye. Esto puede ser debido a las campañas que se realizan de forma masiva.

Al comparar los porcentajes del centro de salud con los datos obtenidos de La Región de Murcia se observan ciertas similitudes; el porcentaje de serologías positivas del total que se realizan varía del 25% en el centro de salud al 31% en las serologías totales de La Región. En cuanto a las serologías positivas de las que se han realizado en bolivianos, también presentan similares porcentajes, en torno al 38% en el centro de salud, frente al 37,3% de La Región, lo que nos indica la importancia de realizar serología en esta población.

Hay varios estudios realizados en centros de salud de Barcelona que también han observado la alta prevalencia de Chagas en población boliviana y recomiendan cribado. (5,6)

El número de serologías que se realizan sobre mujeres es mayor que sobre hombres, en el centro de salud el 73% de las serologías realizadas y en global

el 61%, seguramente debido al cribado del embarazo y a que existe mayor número de mujeres en general.

En cuanto a datos de la base I, el 17,5% de las serologías realizadas sobre población nacional (hijos de enfermos de Chagas o que han pasado largas temporadas en países endémicos) son positivas. De las positivas, son los menores de 14 años los que presentan un 78% de los casos positivos, por lo que podemos decir que la transmisión vertical puede ser la primera causa de enfermedad de Chagas en nacionales.

Tras el diagnóstico, hay que estudiar qué grado de enfermedad presenta el paciente, aunque también es posible que en algún caso la patología te haya llevado al diagnóstico.

En cuanto a las pruebas complementarias, seguimiento y derivación a especializada, tampoco existen protocolos establecidos desde AP, si existen consensos de grupos de expertos que indican los pasos a seguir y las pruebas a realizar de forma estándar y dependiendo de la sintomatología. Esto hace que puedan realizarse pruebas innecesarias o que falten algunas esenciales. En nuestro estudio el 46% de los pacientes tenían realizado un ECG, radiografía de tórax, ecocardiograma, enema opaco y tránsito baritado, pero un 56 % le faltaba alguna prueba como el tránsito baritado o el ecocardiograma, pruebas que quizá no se hayan realizado por observar un resultado normal en las otras y que no se ha considerado necesario. Pero el hecho de que en el 50% de los casos sea el ECG, hace pensar que si se ha hecho pero que al no existir un archivo específico en AP para guardar estas pruebas no se ha encontrado.

En cuanto a la transmisión congénita, el control de la transmisión vertical mediante el cribado a todas las mujeres con deseo de embarazo, en edad fértil y gestantes procedentes de zonas endémicas debería estar también protocolizado. Desde 2012, el plan PIAM (Plan Integral de Atención a la Mujer) de la Región de Murcia, recoge este cribado. (3)

Desde que fue implantado (enero 2013) hasta junio de 2014, de las 33 mujeres gestantes que habían sido vistas en el CS Floridablanca, se había realizado serología al 15,6% (5 pacientes). 7 de las 33 mujeres embarazadas son de nacionalidad boliviana y 24 ecuatorianas, se realizó serología a menos de la mitad de las bolivianas y solo a 2 de las ecuatorianas, por lo que se perdieron muchas embarazadas en riesgo de transmisión vertical, estando ya recogido en Plan PIAM. Esto demuestra que no es suficiente con su inclusión en un consenso o protocolo, sino que hay otros factores que influyen en que se lleve a cabo como puede ser, la divulgación de este entre los profesionales y la formación de éstos para que se lleve a cabo. Un estudio realizado en Alicante en 2013 muestra que hay embarazadas que siguen escapándose del cribado existiendo un programa que lo recoge," Prevalence of Trypanosoma cruzi

infection in Latin American pregnant women and level of compliance of the Valencian Health Programme in the city of Alicante” (4).

La enfermedad de Chagas no es endémica en nuestro país, ha sido importada debido al flujo inmigratorio que comenzó hace unos años de población sudamericana, por lo tanto hemos pasado de conocer la enfermedad a tener que diagnosticarla y tratarla. Para que esto se lleve a cabo, lo primero es identificar el problema, saber cómo afrontarlo y buscar la manera de llevarlo a cabo con la infraestructura de que disponemos, siendo imprescindible la colaboración y formación del personal sanitario. Con la realización del cuestionario a los profesionales además de valorar sus conocimientos hemos dado formación y nos hemos planteado que la falta de conocimiento es un factor que puede estar relacionado con el bajo porcentaje de serologías realizadas.

Según los resultados de nuestros cuestionarios, sanitarios conocen las nociones básicas sobre la enfermedad (es transmitida por parásitos, afecta al corazón y que puede ser asintomática), pero hay otros conocimientos en cuanto a mecanismos de transmisión (2 de 7 fallaron la pregunta de transmisión materno-fetal) y afectación de otros órganos en los que tienen los conocimientos limitados (los médicos tienen un 50% de aciertos en esas preguntas).

En cuanto a los enfermos de Chagas, tuvieron el 100 % de aciertos en las preguntas relacionadas con el origen parasitario, la transmisión materno-infantil (pregunta que médicos fallaron más en relación con el resto), la afectación del corazón, los síntomas de alarma para acudir al médico y la necesidad de estudio de familiares y control tras tratamiento, por lo que tienen formación adecuada a su papel en cuanto a los cuidados de su enfermedad, aunque desconocen si otros órganos pueden verse afectados o no.

Para conocer si entre nuestros pacientes con Chagas había transmisión vertical, entrevistamos a estos pacientes. De los 16 sólo acudieron 5 (4 de ellos mujeres) en los que indagamos en su historia y pudimos obtener algunos datos sobre la transmisión vertical. Pudimos observar que de las 4 sólo en 2 casos se había estudiado la transmisión a todos los hijos; en cuanto a las otras 2, en un caso eran los hijos que vivían en Bolivia los que no estaban estudiados y en el otro caso era la hija que vivía en España (a 3 de 4 se había estudiado la transmisión, y de esas 3, en una había transmisión vertical). Les informamos de la importancia de que sus hijos de Bolivia se realizasen la serología (la hermana que vivía en España tenía serología positiva) y citamos a la hija de la otra mujer que vivía en España para que se realizase la prueba lo antes posible.

6- CONCLUSIONES:

- 1- El Centro de Salud Floridablanca debe implementar medidas para aumentar el cribado de Chagas en la población Latinoamericana de zona de riesgo.
- 2- El país de procedencia debería ser un criterio a tener en cuenta para pedir una serología de Chagas. Existe un alto porcentaje de enfermedad de Chagas en la población procedente de Bolivia, por lo que estos datos hacen pensar en la importancia de realizar un cribado en esta población.
- 3- Las campañas que se realizan cada año en Murcia, la divulgación, el acercamiento a la población y la accesibilidad que se les da para realizarse la prueba es la causa de que La Región sea un ejemplo para el resto del país y Europa en diagnóstico de Chagas
- 4- La evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes diagnosticados se realiza de forma rutinaria, por lo que el mayor trabajo debe centrarse en el diagnóstico.
- 5- A pesar de la inclusión en plan PIAM 2012 del cribado de serología de Chagas, no se está llevando a cabo, dato que indica que no es suficiente con su inclusión en un consenso o protocolo, sino, la importancia de la divulgación de este entre los profesionales y la formación de estos para que se lleve a cabo. Este bajo porcentaje indica que se está perdiendo oportunidades de evitar y controlar la transmisión vertical.
- 6- El personal sanitario tiene una formación muy básica sobre la enfermedad de Chagas y en algunos conceptos esenciales para la práctica clínica tienen dudas o carecen de ellos. Los enfermos de Chagas tienen una formación similar a la de los médicos. Se debería plantear la formación de enfermeros y médicos en Chagas.

Referencias:

1-Instituto Nacional de Estadística. Available: <http://www.ine.es>. Estadística de Migraciones 2014

2- En España hay más de 50.000 afectados por la enfermedad de Chagas. Revista Jano. 8 marzo 2011. Available:<http://www.jano.es/noticia-en-espana-hay-mas-50-000-13086>

3- Servicio Murciano de Salud.Consejería de Sanidad y Política Social. Plan Integral de Atención a la Mujer PIAM diciembre 2012.PAG 121,116

4- Ramos JM, Pinargote H , Andreu M, Sastre J ,Torrus D, Martínez-Escoriza JC, et al. Prevalence of *Trypanosoma cruzi* infection in Latin American pregnant women and level of compliance of the Valencian Health Programme in the city of Alicante. *Epidemiol Infect.* 2014 Apr; 142(4):890-1

5- Muñoz J, Gomez i Prat J, Gállego M, Gimeno F, Treviño B, Lopez Chejade P et al. Clinical profile of *Trypanosoma cruzi* infection in a non-endemic setting: Immigration and Chagas disease in Barcelona (Spain). *Acta Trop.* 2009 Jul;111(1):51-5

6- Roca C, Ponazo MJ, Lopez-Chejade P, Bayó J, Posada E, Lopez-Solana J et al. Chagas Disease among the Latin American Adult Population Attending in a primary Care Center in Barcelona, Spain. *PLoS Negl Trop Dis.* 2011 Apr; 5(4): e1135

ANEXO 1

CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA ENFERMEDAD DE CHAGAS DE LAS PERSONAS AFECTADAS Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN UN ENTORNO NO ENDÉMICO

Fecha __/__/__

Médico

Enfermera/o

Otros

Sexo: H__M__

Fecha de nacimiento:

País de nacimiento:

¿Formación previa en Medicina Tropical? NO__ SI__

¿Atiende a población procedente de países latinoamericanos?

¿Ha diagnosticado alguna persona de enfermedad de Chagas? NO__SI__

- 1- ¿La enfermedad de Chagas es una enfermedad crónica?
SI__NO__NS/NC__
- 2- ¿La enfermedad de Chagas es producida por un parásito?
SI__NO__NS/NC__
- 3- ¿La enfermedad de Chagas se puede transmitir por relaciones sexuales?
SI__NO__NS/NC__
- 4- ¿La enfermedad de Chagas se puede transmitir por las heces de la vinchuca?
SI__NO__NS/NC__
- 5- ¿La enfermedad de Chagas se puede transmitir de madre a hijo?
SI__NO__NS/NC__
- 6- ¿La enfermedad de Chagas se puede transmitir por donaciones de sangre u órganos?
SI__NO__NS/NC__
- 7- ¿La enfermedad de Chagas se puede transmitir por la picadura de un mosquito?
SI__NO__NS/NC__
- 8- ¿Vive la vinchuca en España?
SI__NO__NS/NC__
- 9- ¿La enfermedad de Chagas siempre da molestias?
SI__NO__NS/NC__
- 10- ¿La enfermedad de Chagas puede dañar los riñones?
SI__NO__NS/NC__
- 11- ¿La enfermedad de Chagas puede dañar los intestinos?
SI__NO__NS/NC__
- 12- ¿La enfermedad de Chagas puede dañar el corazón?
SI__NO__NS/NC__
- 13- ¿La enfermedad de Chagas puede dañar el esófago?
SI__NO__NS/NC__
- 14- ¿La enfermedad de Chagas puede dañar los pulmones?
SI__NO__NS/NC__
- 15- ¿La persona con enfermedad de Chagas puede donar sangre a otras personas?
SI__NO__NS/NC__
- 16- ¿La dificultad para respirar, la fatiga pueden ser síntomas de la enfermedad de Chagas?
SI__NO__NS/NC__

17- Si tengo dolor en el pecho, ¿es necesario que consulte al médico o enfermera?

SI__NO__NS/NC__

18- ¿Puedo tener la enfermedad de Chagas y sentirme bien?

SI__NO__NS/NC__

19- ¿Las personas con enfermedad de Chagas pueden tener relaciones sexuales?

SI__NO__NS/NC__

20- ¿Es necesario que otras personas de la familia (hijos, padres, hermanos...) se miren si tienen la enfermedad?

SI__NO__NS/NC__

21- Si termino el tratamiento, ¿debo seguir controlándome con el médico?

SI__NO__NS/NC__

22- ¿Si el tratamiento se da a un niño se cura?

SI__NO__NS/NC__



ANEXO 2

CUESTIONARIO-ENTREVISTA PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS

- 1-¿Cuánto tiempo llevas en España?¿De dónde eres?, ¿es zona rural o urbana?
- 2- ¿Tus padres o hermanos tienen Chagas?¿se les ha realizado la prueba de Chagas?¿Donde viven?
- 3- Para las mujeres, ¿tienes hijos? ¿Cuándo nacieron?¿tienen hecha serología de Chagas?
- 4- ¿Qué fármaco tomaste para el tratamiento?¿Tuviste efectos secundarios?

