



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



OPS/DPC/CD/353/05
Original: español

**Consulta técnica regional OPS/MSF
sobre
Organización y estructura de la
atención médica del enfermo o infectado por
Trypanosoma cruzi
(enfermedad de Chagas)**

(Montevideo, Uruguay, 13–14 octubre 2005)



Con la colaboración de



Este documento no es una publicación formal de la Organización Panamericana de la Salud; sin embargo la Organización se reserva todos los derechos. El documento puede ser comentado, resumido, reproducido o traducido en parte o en su totalidad, pero no para la venta ni con fines comerciales. Las opiniones cuyos autores se mencionan son de exclusiva responsabilidad de dichos autores.

Título traducido:

Organization and structure of health care for the sick or infected by *Trypanosoma cruzi* (Chagas Disease)

Catalogación en la fuente:

Organización Panamericana de la Salud, Editor.
Organización y estructura de la atención médica del enfermo o infectado por *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas).
Consulta Técnica Regional OPS/MSF sobre organización y estructura de la atención médica del enfermo o infectado por
Trypanosoma cruzi (enfermedad de Chagas), 2005 Oct.13–14, Montevideo, Uruguay.
Montevideo: OPS; 2005. (OPS/DPC/CD/353/05)

Enfermedad de Chagas / *Trypanosoma cruzi* / Administración de los servicios de salud / Atención médica

ISBN: 9974-7945-1-X

Este documento no es una publicación formal de la Organización Panamericana de la Salud; sin embargo la OPS se reserva todos los derechos. El documento puede ser comentado, resumido, reproducido o traducido en parte o en su totalidad, siempre y cuando se mencione la fuente y no sea para la venta ni con fines comerciales. Las opiniones cuyos autores se mencionan son de exclusiva responsabilidad de dichos autores

Tabla de contenido

I.	Antecedentes	3
II.	Conclusiones y recomendaciones.....	4
II.1	Aspectos conceptuales	4
II.2	Atención médica.....	4
II.3	Diagnóstico.....	5
II.4	Tratamiento.....	6
II.5	Acceso al diagnóstico y tratamiento.....	6
II.6	Situación en Países donde la infección no es endémica.....	7
III.	Referencias bibliográficas	7
IV.	Lista de participantes	8

I. Antecedentes

El desarrollo, desde 1991, de las Iniciativas Subregionales de Control de la Enfermedad de Chagas, y los avances de conocimiento en materia de diagnóstico y manejo de la infección/enfermedad de Chagas, llevan a la necesidad ética, y operativamente imperiosa, de estructurar el diagnóstico, atención y tratamiento de esta afección.

Una situación particularmente delicada, preocupante y alarmante, se constituye por la escasa e inequitativa disponibilidad de los limitados recursos terapéuticos, actualmente disponibles, para el tratamiento etiológico de Chagas, en la mayor parte de los países endémicos de América.

En esta situación, se propone el desarrollo de la **Consulta técnica regional OPS/MSF sobre organización y estructura de la atención médica del enfermo e infectado por *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas)**, con los **objetivos** de:

- definir el alcance y estructura de la atención médica al paciente, tanto en diagnóstico, manejo como tratamiento;
- desarrollar modelos alternativos y optativos de atención, asimilables a las estructuras sanitarias de los países;
- delinear la atención del chagásico, según su momento biológico-patológico evolutivo, dentro de los niveles de complejidad de la atención médica;
- establecer consideraciones sobre la atención pediátrica, materno-infantil, transfusional y mayor complejidad;
- definir las necesidades y alcances del diagnóstico de la enfermedad;
- establecer los alcances y facilidades que, dentro de los sistemas de atención, deben poseer estos pacientes;
- definir el panorama total de disponibilidad y accesibilidad de los pacientes al tratamiento etiológico de esta dolencia;
- proyectar conceptos y concepciones marco sobre el costo, impacto y efectividad del desarrollo de este componente de morbilidad y atención en enfermedad de Chagas; y
- establecer las necesidades de investigación operativa y de gestión para avanzar en el desarrollo de la atención médica a este grupo de pacientes.

Esta consulta, desarrollada en la ciudad de Montevideo, el 13 y 14 de octubre de 2005, pretende marcar la elaboración de una guía conceptual para comentarla y diseminarla en el año 2006, desde las cinco Iniciativas Intergubernamentales Subregionales de Control de Enfermedad de Chagas.

II. Conclusiones y recomendaciones

II.1 Aspectos conceptuales

1. La incorporación del componente de morbilidad y atención médica a las Iniciativas Subregionales de Control de la Enfermedad de Chagas y a los programas nacionales de los países donde la infección por *T. cruzi* es endémica es oportuna y necesaria. Esta implementación no debe desviar ni debilitar las actividades fundamentales de control de la transmisión (vectorial, transfusional y vertical) y de vigilancia epidemiológica.
2. Se vive un momento y una coyuntura nueva y diferente a la de 1990 cuando fueron creadas las Iniciativas Subregionales de Control de Chagas. Los desarrollos científicos y tecnológicos actuales ameritan mejorar y perfeccionar la atención médica para 12 a 18 millones de infectados en la Región, más allá del mandato ético que esta acción implica.
3. Es necesario que la atención del paciente infectado se integre como un componente de forma regular y sustentable a las acciones de prevención, control y vigilancia de las enfermedades dentro de los sistemas de salud (públicos, seguridad social, privados).
4. En los países donde la infección por *T. cruzi* es endémica se debe garantizar al infectado/enfermo el acceso universal y de calidad de acuerdo a lo que cada país establezca para la atención de su población.
5. Es necesario seguir trabajando para lograr la universalización del tamizaje de donantes de todos los bancos de sangre.
6. Es preciso garantizar la comunicación del resultado serológico positivo a los donantes y su derivación adecuada al sistema de salud para recibir la atención médica necesaria. Toda detección por tamizaje debe confirmarse con nueva serología en laboratorio de diagnóstico.
7. Son necesarias cuantificaciones regionales y nacionales de infectados/enfermos que aporten sustento para las decisiones y el diseño de estrategias de atención médica.

II.2 Atención médica

8. La historia natural de la enfermedad de Chagas y la frecuencia de las distintas fases y formas de la afección, orientan la planificación de la atención del paciente en los servicios, según el grado de complejidad requerido para cada caso.
9. La asistencia en el primer nivel de atención no excluye la referencia hacia los siguientes niveles de complejidad para cada caso en particular. Tal derivación debe ser planificada y correctamente ejecutada.
10. Se recomienda que toda persona con infección/enfermedad de Chagas sea atendida en la medida de las posibilidades por médico generalista, clínico o de familia lo más próximo a su domicilio.
11. Los diferentes subsistemas de salud deben organizar la asistencia de infectados con *T. cruzi* quedando bajo la responsabilidad del estado la atención médica de aquellos sin cobertura.

12. La recrudescencia por inmunodepresiones patológicas (VIH/SIDA, etc.) o terapéuticas (tratamientos inmunodepresores, trasplantes, etc.) es un elemento emergente en la problemática de esta infección.
13. El médico general en países donde la infección por *T. cruzi* es endémica, debe conocer la enfermedad y mantenerse actualizado con los avances del conocimiento de la misma para una correcta atención que incluya:
 - confirmar el diagnóstico etiológico;
 - solicitar exámenes complementarios;
 - definir forma clínica;
 - iniciar y/o dar continuidad al tratamiento indicado;
 - evaluar pronóstico;
 - determinar tipo de actividad física que puede realizar el paciente;
 - determinar intervención de especialistas.
14. Fomentar la asociación de los ministerios de salud, las universidades y las sociedades científicas para que los programas de educación médica continua capaciten en el tema.
15. La notificación de un resultado positivo de infección/enfermedad de Chagas al paciente y de su seguimiento requiere un correcto proceso de comunicación y consejería médico-paciente que genere confianza y contención en el infectado, mediante el correcto y suficiente aporte de información de forma adecuada y oportuna.
16. En la atención de la enfermedad de Chagas, gravitan las variaciones regionales en su forma clínica y patología, y deberán ser tomadas en cuenta para el diseño de los sistemas de atención y sus prioridades.
17. La forma indeterminada es la más frecuente en la atención de la enfermedad de Chagas y debe ser correctamente diagnosticada de acuerdo con el nivel de complejidad del centro asistencial.
18. Una propuesta que favorece la equidad y la adecuación de la atención al infectado/enfermo es la creación de sistemas de referencia y contrarreferencia.
19. Actualmente el criterio de cura de la infección por *T. cruzi* es la negativización de la serología convencional. Esta negativización se produce precozmente en los casos agudos y en los crónicos, cuando sucede post tratamiento, puede tardar varios años.
20. Se debe garantizar a los enfermos el tratamiento sintomático y fisiopatológico.

II.3 Diagnóstico

21. El diagnóstico de esta parasitosis tiene distintas modalidades de acuerdo a la fase de la infección:
 - a) en la fase aguda (vectorial, transfusional, transplacentaria) debe realizarse por técnicas parasitológicas directas o demostrando una seroconversión;
 - b) en la fase crónica por métodos serológicos;
 - c) en las reactivaciones por métodos parasitológicos.
22. Se debe realizar sistemáticamente la serología para *T. cruzi* a todas las embarazadas en los países donde la infección es endémica. Si la madre es seropositiva:
 - a) se debe realizar la búsqueda de la infección en el recién nacido;
 - b) estudiar a los otros hijos para esta parasitosis;
 - c) todos los niños infectados deben ser tratados.

23. La atención de la enfermedad de Chagas debe considerar en su organización y procedimientos a las etnias originarias y otros grupos étnicos para garantizar una cobertura y equidad con el resto de la población y calidad suficiente y adecuada.

II.4 Tratamiento

24. Los sistemas y niveles de atención de pacientes infectados con *T. cruzi* deben diagnosticar precozmente esta patología a fin de optimizar la oportunidad de tratamiento.
25. En pacientes con infecciones en fase aguda, independientemente de la vía de transmisión (vectorial, transplacentaria, etc.), y en fase crónica reciente (especialmente en niños y adolescentes) nifurtimox y benznidazol han demostrado ser eficaces (OPS, 1998).
26. En infección crónica del adulto, estos fármacos se encuentran en evaluación para demostrar su eficacia en la cura de la infección y prevención de la morbimortalidad, sin resultados concluyentes hasta el momento.
27. A fin de mejorar la calidad de la atención del paciente, es fundamental realizar un taller internacional de consenso para establecer los aspectos básicos de un protocolo estándar de investigación clínica para evaluar la eficacia de nuevos candidatos tripanocidas.

II.5 Acceso al diagnóstico y tratamiento

28. Se recomienda revisar e implementar estrategias que garanticen la accesibilidad a métodos de diagnóstico de la infección de Chagas, garantizando la calidad al menor costo. Se recomienda continuar la búsqueda de nuevos métodos y la simplificación para facilitar el uso en el primer nivel de atención de los actualmente disponibles.
29. Se expresa la preocupación por la actual incertidumbre sobre la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas. Se deben establecer mecanismos multilaterales e internacionales de negociación para agilizar los procesos, con la intervención de los estados, OPS y otras organizaciones (DNDi, MSF, etc.).
30. Es importante consolidar un circuito adecuado de la información para cuantificar mejor la necesidad real de tratamiento y poder hacer más presión con los datos de demanda para garantizar su disponibilidad.
31. El proceso de transferencia de tecnología para la producción de Benznidazol debe ser acompañado y sostenido desde OPS y los países implicados. La producción por parte del Laboratorio Roche durante el tiempo que requiera este proceso de transferencia debe quedar asegurada.
32. Se debe mantener la presión multilateral sobre Bayer para sostener la producción y distribución de Nifurtimox.
33. Desde todos los ámbitos (asistencial, científico e institucional) se debe continuar la búsqueda de alternativas de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas. También estimular la investigación y producción de nuevas formulaciones pediátricas y de eliminación retardada.
34. Respecto al tratamiento específico se reconoce que hubo avances en su conocimiento, manejo e indicaciones. Sin embargo, hay que subrayar que los fármacos actualmente disponibles no son ideales en su efectividad y seguridad para el paciente, lo que amerita estímulo y esfuerzos para la obtención de nuevas drogas más efectivas, con menor toxicidad y menos efectos colaterales.

II.6 Situación en Países donde la infección no es endémica

35. Los países donde la infección/enfermedad de Chagas no es endémica deben considerar la presencia de personas infectadas por *T. cruzi*, procedentes de zonas endémicas. Se debe organizar su atención, contemplar su rol como donadores de sangre y organizar el manejo clínico-terapéutico de la transmisión congénita en gestantes infectadas.
36. Los países donde la infección/enfermedad de Chagas no es endémica que reciben migración latinoamericana deben organizar una red de centros especializados en temas relacionados con esta infección, destinada a consensuar protocolos de atención y estrategias de control.
37. Las redes en países donde la infección/enfermedad de Chagas no es endémica deben mantener contacto permanente con las existentes en países donde es endémica para promocionar estrategias conjuntas de investigación.

III. Referencias bibliográficas

Organización Panamericana de la Salud. *Tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas: conclusiones de una consulta técnica*. Washington: OPS; 1998. (OPS/HCP/HCT/140/99)

Organización Panamericana de la Salud. *Consulta sobre enfermedad de Chagas congénita, su epidemiología y manejo*. Montevideo: OPS; 2004. (OPS/DPC/CD/301/04/ 2004)

World Health Organization. *Control of Chagas disease*. Geneva: WHO; 2002. (Technical Report Series; 905)

Esta reunión fue co-organizada por:



con la colaboración de la



IV. Lista de participantes

Apt Baruch, Werner
Prof. de Parasitología, Médico Cirujano
Facultad de Medicina
Universidad de Chile
Carolina Rabat 900, Edificio 926 depto. 21
Santiago, Chile
Tel.: (+56 2) 218 1516
Fax: (+56 2) 735 6579
E-mail: wapt@med.uchile.cl

Arribada Contreras, Julio Arturo
Médico y Profesor de Medicina
Universidad de Chile
Argentina 8660
Santiago, Chile
Tel.: (+562) 281 2952
E-mail: arturo_arribada@hotmail.com

Basmadjian Chamikian, Yester
Directora
Programa Nacional de Chagas
Médico Parasitólogo
Ministerio de Salud Pública
Eduardo MacEachen 1365
Montevideo, Uruguay
Tel.: (+598 2) 709 9353
Fax: (+598 2) 622 4485
E-mail: yester@chasque.apc.org

Bulla Fernández, Daniel Héctor
Profesor Agregado, Clínica Médica
Facultad de Medicina
Universidad de la República
Patria 757 apto. 202
Montevideo, Uruguay
Tel.: (+598 2) 712 6846
Fax: (+598 2) 915 3000, x1227
E-mail: dbulla@movinet.com.uy

Carlier, Yves
Catedrático de Parasitología
Facultad de Medicina
Director, Laboratorio de Parasitología
Médico Investigador
Université Libre de Bruxelles
Laboratoire de Parasitologie
Faculté de Médecine
ULR-CP 616-808 Route de Lennik
B-1070 Bruxelles, Bélgica
Tel.: (+32 2) 555 6255 Fax: (+32 2) 555 6128
E-mail: ycarlier@ulb.ac.be

Chuit, Roberto, Ministro de Salud
Médico Epidemiólogo
Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba, Argentina
Vellez Sarfield 1300
Córdoba, Argentina
Tel.: (+54 351) 468 8666
Fax: (+54 351) 468 8665
E-mail: chuit@aya.yale.edu

Freilij, Héctor
Jefe Médico, Hospital de Niños R. Gutiérrez
Laboratorio de Parasitología
Gallo 1330 (1425)
Buenos Aires, Argentina
Fax: (+54 11) 4963 4122
E-mail: freilij@uolsinectis.com.ar

Gascon Brustenga, Joaquim
Centre Salut Internacional, Hospital Clinic.
Universidad de Barcelona
RIVEMTI, RICET
Barcelona, España
E-mail: jgascon@ub.edu

Gómez i Prat, Jordi
Médico, Institut Català Salut
Coordinador, Unitat Medicina Tropical i Salut
Internacional
Avenida Drassanes 17-21 ICS, RIVEMTI
E-08001 Barcelona, España
Tel.: 93 4412997
E-mail: jordigp.pbcn@ics.scs.es

Luquetti, Alejandro
Profesor Adjunto y Médico
Universidade Federal de Goiás
Rua T 30 1891, Goiânia, Goiás, Brasil
Tel.: (+55 62) 9973 2315
E-mail: luquetti@hc.ufg.br

Manzullo, Enrique Carlos
Investigador Médico
Academia Nacional de Medicina – CIE
Mercedes 1444
Capital Federal
Buenos Aires, Argentina
Tel.: (+54 11) 4412 4019
Fax. (+54 11) 4412 4019
E-mail: manzullo@fiberTel.com.org

Márquez Córdoba, Juan Roberto
Responsable Nacional de Malaria
Médico Salubrista
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz, Bolivia
Tel.: (+5 91) 72 494 464 Fax: (+5 91) 244 1049
E-mail: rblmquez@yahoo.com.br
robmarcor@hotmail.com

Mitelman, Jorge
Director, Red Continental, Médico
Avenida. Belgrano 2124
Buenos Aires, Argentina
Tel.: (+54 15) 4424 4084
Fax: (+54 15) 4941 3247
E-mail: lgimenez@intramed.net

Pintos Días, Joao Carlos
Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Investigador Titular y Médico
Av. Augusto de Lima 1715
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil 30 190-002
Telefax. (+55 31) 3547 2126
E-mail: jcpdias@uol.com.br
jcpdias@cpqrr.fiocruz.br

Prata Aluizio
Profesor Titular Médico
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Apartado Postal 118, Medicina Tropical
38001-970 Uberaba, Brasil
Tel.: (+55 34) 3318 5254
Fax: (+55 34) 3318 5279
E-mail: a_prata@medinet.com.br

Rassi, Anis, Médico Cardiólogo
Profesor Emérito
Universidad Federal de Goiás
Rua T 15 1085 apto. 400
Setor Bueno, Goiânia, GO, Brasil
CEP 74230-010
Tel.: (+55 62) 3227 9000
Fax: (+55 62) 3259 9839
E-mail: anisrassi@arh.com.br

Reyes López, Pedro Antonio
Director de Investigación, Médico
Instituto Nacional de Cardiología I. Chávez
J. Badiano 1 Seduc. XVI, Tlalpan
CP 14 080, México, DF
Tel.: (+52 55) 55 73 29 11 ext. 1223 o 1357
Fax: (+52 55) 55 73 09 26
E-mail: preyes44@yahoo.com

Rodríguez Coura, José
Médico Investigador
Jefe del Depto. de Medicina Tropical
Instituto Oswaldo Cruz
Avda. Brasil 4365- Manguinhos
21040-360, Río de Janeiro, RJ, Brasil
Tel.: (+55 21) 2280 3740 / 2598 4338 / 4339
Fax: (+55 21) 2280 3740
E-mail: coura@ioc.fiocruz.br

Sosa- Estani, Sergio
Centro Nacional de Investigaciones de
Enfermedades Endemoepidémicas
(CENDIE): Médico
Jefe de Servicio de Epidemiología
Ministerio de Salud y Ambiente
Avenida Paseo Colón 568
Buenos Aires, Argentina
Tel.: (+54 11) 4331 2536
Fax: (+54 11) 4331 2536
E-mail: ssosa@msol.gov.ar
ssosaestani@fiberTel.com.ar

Torres Morais, Rosalía
Profesor Adjunto
Médico
Profesora Universitaria
Grupo III de Consenso Brasileño
Universidad Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Tel: (+55 31) 3344 0439
E-mail: rmtorres@medicina.ufmg.br

Torrice, Faustino
Consultor Nacional de Diagnóstico y Tratamiento:
Médico
Programa Nacional de Control de Chagas
Capaj Yupanqui 2120
Cochabamba, Bolivia
Tel.: (+591 2) 2441 790
Fax: (+591 2) 2441 375
E-mail: foxtorrice@yahoo.com

Zackiewicz, Christina
Coordinadora Proyectos en América Latina
Farmacêutica. DNDI
Rua Santa Luzia 651 11º andar
Centro Río de Janeiro, RJ, Brasil 20030-041
Tel.: (+55 21) 2220 3523 / 8128 4698
Fax: (+55 21) 2215 0195
E-mail: christina@dndi.org.br

Médicos sin Fronteras

Albajar Viñas, Pedro
Depto. de Medicina Tropical, IOC (FIOCRUZ)
Médico Investigador
Asesor Médicos Sin Fronteras, España
Avda. Brasil 4365 – Manguinhos, 21-040-360
Río de Janeiro, Brasil
Tel/Fax: (+55 21) 2280 3740
E-mail: palbajar@ioc.fiocruz.br

Escalante González, Ma. del Carmen
Periodista
Responsable de Prensa y Comunicación
Médico sin Fronteras - España
Callao 531 8º D
Tel: (+54 11) 4375 4385
Email: carmen.escalante@barcelona.msf.org

Karunakara, Unni Krishnan
Coordinador Médico
Médico sin Fronteras, CAME
PO Box 10014
N-1001 EA, Amsterdam, The Netherlands
Tel.: (+ 31) 20 520 8737
Fax: (+ 31) 20 620 5170
E-mail: unni.karunakara@msf.org

Morote Castel, Silvia
Responsable Médico y Médico
Proyectos América Latina
Médicos Sin Fronteras - España
C/Nou de la Rambla, 26
E- 08001 Barcelona, España
Tel.: (+34) 93 304 6167 / 608 164 968
E-mail: silvia.morote@barcelona.msf.org

Ruiz Postigo, José Antonio
Consultor Médico
CAME – MSF
PG de L'Exposició Nº 44, 5-1
E-08004 Barcelona, Spain
Tel.: (+ 34) 669 536 533
E-mail: ruizpostigo@yahoo.es

Secretaría Técnica OPS/OMS

Salvatella Agrelo, Roberto
Asesor Regional en Chagas
Representación de OPS/OMS en Uruguay
Avenida Brasil 2697 piso 2
Montevideo, Uruguay
Tel.: (+598 2) 707 3590
Fax: (+598 2) 707 3530
E-mail: salvater@uru.ops-oms.org